

Krisekommunikation i Sundhedsstyrelsen

- En analyse af HPV-sagen



SUNDHEDSSTYRELSEN



Crisis Communication in the Danish Health Authority

- An analysis of the HPV-case

Cathrine B. Pihl

Kandidatafhandling

Cand.merc.(kom.) - Copenhagen Business School

Aflevering 1. august 2016

Vejleder: Lasse Peter Laursen

163.073 ansalg = 71,6 normalsider

Abstract

Title: Crisis Communication in the Danish Health Authority – An analysis of the HPV-case.

This master thesis investigates the HPV case and the Danish Health Authority, where a group of girls think they have been ill because of the HPV vaccine. The Danish Health Authority does not agree. The Authority has been criticized for not listening to the girls, and not taking them serious.

The research question of this master thesis is the following: *"How has the Danish Health Authority communicated about the HPV-case? And which implications did it have on the reputation? implikationer har det haft for deres omdømme?"*

This includes the following sub-questions:

- What was the most optimal thing for the Danish Health Authority to do?
- Is there anything the Danish Health Authority should pay special attention to, due to its status as a public organisation?

The analysis will mainly be based on Coombs' Situational Crisis Communication Theory, Benoit's theory of image restoration and Frandsen and Johansen, and Boin et al.'s perspective on crisis communication in the public sector.

The empirical data is four stakeholder interviews, one interview with an employee from the Danish Health Authority and three examples of communication from the Danish Health Authority.

This master thesis concludes that the stakeholders think The Danish Health Authority have handled the case in inappropriate way, and the reputation is damaged. The HPV-crisis is a challenge placed in Coomb's accidental cluster. But because there is a prior crisis history, and a prior negative reputation, the stakeholders will treat the crisis as a preventable crisis. This means a severe threat to the reputation of The Danish Health Authority.

Because of its status as a public organisation and authority, The Danish Health Authority has certain considerations to be taken.

I. INDLEDNING	1
LITTERATUR REVIEW	3
PROBLEMFELT	7
AFGRÆNSNING	10
II. CASEBESKRIVELSE	13
III. METODE	19
VIDENSKABSTEORETISK GRUNDLAG	19
CASESTUDIET SOM METODE	22
EMPIRI	23
HERMENEUTIKKEN	24
PRIMÆR EMPIRI	25
KRITIK AF INTERVIEWFORSKNING	31
SEKUNDÆR EMPIRI	32
AFHANDLINGENS VIDENSPRODUKTION	33
STRUKTUR	35
IV. TEORI	36
HVAD ER EN KRISE?	36
OMDØMME	37
COOMBS – SITUATIONAL CRISIS COMMUNICATION THEORY	39
BENOITS IMAGE RESTORATION STRATEGIES	44
DET OFFENTLIGE PERSPEKTIV - FRANDSEN OG JOHANSEN	47
DET OFFENTLIGE PERSPEKTIV - BOIN ET AL.	48
DELKONKLUSION: TEORI	49
V. ANALYSE	51
ER DET EN KRISE?	51
SUNDHEDSSTYRELSENS KRISERESPONS	53
SITUATIONAL CRISIS COMMUNICATION THEORY	57
DEN OPTIMALE STRATEGI	63
DET OFFENTLIGE PERSPEKTIV – FRANDSEN OG JOHANSEN	64
DET OFFENTLIGE PERSPEKTIV – BOIN ET AL.	65
DELKONKLUSION: ANALYSEN	67
VI. DISKUSSION	69
VII. KONKLUSION	75
VIII. PERSPEKTIVERING	78
IX. LITTERATURLISTE	80
X. BILAG	86
BILAG 1: SPØRGEGUIDE ASTRID LINDHOLDT	86
BILAG 2: TRANSSKRIBERET INTERVIEW MED ASTRID LINDHOLDT	88

BILAG 3: SPØRGEGUIDE JESPER MEHLSSEN	101
BILAG 4: TRANSSKRIBERET INTERVIEW MED JESPER MEHLSSEN	103
BILAG 5: SPØRGEGUIDE LISELOTT BLIXT	113
BILAG 6: TRANSSKRIBERET INTERVIEW MED LISELOTT BLIXT	115
BILAG 7: SPØRGEGUIDE TRINE LARSEN	126
BILAG 8: TRANSSKRIBERET INTERVIEW MED TRINE LARSEN	128
BILAG 9: INTERVIEW MED TINA GUSTAVSEN	133
BILAG 10: "NYT OM BIVIRKNINGER" JUNI 2015	134
BILAG 11: "NYT OM BIVIRKNINGER" SEPTEMBER 2015	134
BILAG 12: NYHEDEN "SUNDHEDSSTYRELSENS ANBEFALER HPV-VACCINATION"	135

I. Indledning

I dag får begreberne krise og krisekommunikation stor opmærksomhed i medierne, ligesom kommunikationspraktikere og forskere i stigende grad beskæftiger sig med disse (Coombs, 2014). Søger man for eksempel på "krisekommunikation" på Google får man 30.100 resultater, "crisis communication" giver 2,6 millioner resultater og "crisis management" giver 8,8 millioner. Googler man ordet "shitstorm" som især medierne bruger til at beskrive en krise, får man 3 millioner resultater (<https://www.google.dk> - søgning den 25/7 2016).

Eksempler på kriser, der for nylig har fået stor opmærksomhed i medierne er Jensens Bøfhus og Bilka. Jensens Bøfhus valgte at lægge sag an mod Jensens Fiskerestaurant på grund af ligheden mellem de to restauranters navne (Politiken, 2014). Dette blev en krise for Jensens Bøfhus, da offentligheden så sagen, som den store restaurantkæde mod den lille mand.

I det andet eksempel lavede Bilka en konkurrence, hvor kunderne kunne vinde en tur til Seaworld. Seaworld er en forlystelsespark med havtema, hvor man blandt andet kan se shows med delfiner, søløver og spækhuggere (Seaworld, <https://seaworldparks.com/en/seaworld-orlando>). Konflikten opstod fordi Seaworld anklages for at mishandle dyrene, hvilket for Bilka resulterede i, at lang række kunder valgte at tage afstand fra butikskæden, hvor måden hvorpå Bilka via konkurrence støttede op omkring Seaworld (Secher, 2015).

Det er dog ikke kun private virksomheden der kan blive ramt af en krise. Også offentlige organisationer oplever i stigende grad at der er stor fokus på deres arbejde. Dette viser sig ofte i tilfælde, hvor den brede offentlighed eller myndigheder dømmer, at disse organisationer ikke har levet op til deres ansvar og/eller ikke har håndteret en sag på den mest optimale måde (Frandsen og Johansen, 2013). Dette kan udmunde i en krise.

Eksempler på kriser i det offentlige er Rebild og Tønder kommune. Begge kommuner greb ikke ind da en række børn blev seksuelt misbrugt. I begge sager var offentligheden meget forarget over, at de kommunale myndigheder ikke havde levet op til deres ansvar, og ikke havde lyttet til de

advarsler de havde modtaget. Det havde så fatale konsekvenser som gentagne seksuelle krænkelse af børn (Sørensen og Nissen, 2015) og (Hjort, 2015).

Et andet og nyere eksempel på en offentlig organisation i en krise, er den danske sundhedsstyrelse. TV2s dokumentar ”de vaccinerede piger” satte gang i en større debat om HPV-vaccinen, ligesom den også medførte skarp kritik af Sundhedsstyrelsen. I ”De vaccinerede piger” der blev sendt i marts 2015, fortæller en gruppe unge piger, at de er blevet meget syge og mener, at det bivirkninger af HPV-vaccinen, som de har modtaget (TV2, <https://www.youtube.com/watch?v=GO2i-r39hok>).

I dokumentaren kritiseres Sundhedsstyrelsen ikke at tage pigerne og deres symptomer alvorligt. Kritikken fremstilles af de ramte piger og deres familier, journalisterne bag programmet og læger fra Synkopecentre på Frederiksberg Hospital, der har behandlet flere af disse piger. Dokumentaren startede en større debat om vaccinen og dennes mulige bivirkninger, og flere parter kritiserede Sundhedsstyrelsen for manglende handling.

Sagen er også til debat på Christiansborg, og har medført samråd for en sundhedsminister, høringer og forskellige tiltag, som for eksempel indbefatter nyoprettede modtagecentre i hver af regionerne. Men alligevel fortsætter kritikken af Sundhedsstyrelsen.

Men hvad er egentlig Sundhedsstyrelsens rolle i sagen? –Sundhedsstyrelsen er den øverste danske sundhedsmyndighed og en del af sundheds- og ældreministeriet. Sundhedsstyrelsens hjemmeside hovedopgaver er sundhedsfremme, forebyggelse og sygdomsbehandling (Sundhedsstyrelsen, <https://Sundhedsstyrelsen.dk/da/om-os>). Arbejdet med vacciner er således en vigtig del af Sundhedsstyrelsens ansvarsområde.

Med HPV-sagen kritiseres Sundhedsstyrelsen for ikke at fremme sundheden, men faktisk gøre det modsatte. Den massive kritik mod Sundhedsstyrelsen i forbindelse med HPV-sagen vil blive anvendt som case i denne afhandling, som vil analysere sagen fra en krisekommunikations-vinkel.

Litteratur review

Feltet krisekommunikation spænder bredt, og herunder finder man flere subtemaer og forgreninger af teorien. Dette litteratur review har til formål at skabe overblik over feltet, og fremlægge hvilke forgreninger der findes inden for litteraturen.

Hvorfor er krisekommunikation vigtigt og hvad kan det?

En lang række teoretikere er enige om at en organisations omdømme er et værdifuldt aktiv, og dette omdømme trues under en krise. Derfor er hovedformålet med krisekommunikation, at beskytte eller reparere dette omdømme (Benoit, 1995) (Coombs et al, 1996), (Coombs, 1998), (Fombrun and van Riel, 2004) og (Coombs et al, 2010).

Det er ikke kun private virksomheder der bør inkorporere krisekommunikation i den overordnede strategiske kommunikation. Også de offentlige institutioner oplever i dag løbende forandringer, for eksempel i form af nye reformer og nye krav til rammerne for offentlige institutioner, samt mediernes bevågenhed gør at strategisk kommunikation og strategisk krisekommunikation er en nødvendighed. Det betyder også, at offentlige institutioner i samme grade som private virksomheder kan havne i en krise (Frandsen og Johansen, 2013). Eksempler på dette er Brønderslev-sagen (Berlingske, 2014) og Sundhedsstyrelsen i 2015 (Albrechtsen og Bjerg, 2015). Betyder dette så at de samme teorier kan bruges til både den private- og offentlige sektor? Det hersker der i litteraturen uenighed om. For eksempel argumenterer Van Riel og Fombrun (2007) og Cornelissen (2004) for, at der ikke er klare forskelle, hvorimod Frandsen og Johansen (2013) og Boin et al. (2005) mener, at der hersker flere nuancer i håndteringen af kriser offentlige kontra private virksomheder imellem. Frandsen og Johansen argumenterer også for, at der ikke er forsket meget i strategisk kommunikation i den offentlige, men at litteraturen tager udgangspunkt i den private sektor (Frandsen og Johansen, 2013).

Internt fokus på krisekommunikation

Størstedelen af forskningen inden for krisekommunikation fokuserer på det eksterne perspektiv. Men hvad sker der internt i en organisation når den står over for en krise? Dette har blandt andre

Frandsen og Johansen undersøgt i artiklen "The study of internal crisis communication: towards an integrative Framework" fra 2011. I denne artikel opstiller de et "integrative framework" til undersøgelse af intern krisekommunikation i private og offentlige organisationer. For Frandsen og Johansen er formålet med dette framework at generere nye indsigter, som vil forbedre forståelsen for hvorledes, private og offentlige organisationer og deres interne stakeholders kommunikerer før, under og efter en krise (Frandsen og Johansen, 2011).

Som førnævnt har litteraturen primært fokus på det eksterne perspektiv, hvorfor det interne fylder meget lidt. Sådan vil det også være i denne afhandling, der anlægger et eksternt perspektiv.

Den retoriske tradition og den kontekst-orienterede tradition

Krisekommunikation og kriseledelse er et forholdsvis nyt fagområde inden for kommunikation. Det er opstået i løbet af de sidste 25-30 år, og er både nyt som praksis, brugt i organisationer og institutioner i det offentlige og private, men også som akademisk disciplin (Frandsen og Johansen, 2009). I de sidste 15-20 år har forskningen udviklet sig hastigt, og man kan tale om to forskningstraditioner: den retoriske eller tekst-orienterede tradition og den strategiske eller kontekst-orienterede tradition (Frandsen og Johansen, 2013).

Den retoriske eller tekst-orienterede tradition (herefter benævnt som den retoriske tradition) fokuserer på hvad og hvordan en person, organisation eller institution kommunikerer i en krisesituation, og er inspireret af retorikkens apologia. Den primære forskning her er opstilling af typologier over de verbale forsvarsstrategier som anvendes til at beskytte sit image eller omdømme under en krise (Frandsen og Johansen, 2009). To af de vigtigste teoretikere og teorier i denne tradition er William L. Benoit's imagegenoprettelsesstrategier fra 1995 (Accounts, excuses and apologies – a theory of image restoration strategies) og Keith Michael Hearit der blandt andet har bidraget med teorien om etisk apologia fra 2005 (Crisis management by apology).

Som navnet antyder, fokuserer den strategiske eller kontekst-orienterede tradition (herefter benævnt som den kontekst-orienterede traditionen) i højere grad på den kontekst krisen befinder sig i. Disse mener, ikke at man kan opstille en liste med responsstrategier alene, men man må først analysere den kontekst krisen befinder sig i. En vigtig teoretiker inden for denne tradition er

Timothy Coombs, som blandt andet har bidraget med teorien Situational Crisis Communication Theory fra 2007 (SCCT).

Fra damage control til strategisk disciplin

Ifølge mange forskere har kriseledelse og krisekommunikation som organisatorisk praksis og akademisk disciplin, siden midten af 1980'erne udviklet sig fra at være taktisk, reaktiv og begivenhedsorienteret til at være strategisk, proaktiv og procesorienteret (Frandsen og Johansen, 2013). Kriseledelse og krisekommunikation i dag tænkes ind i et større perspektiv, for eksempel i forhold til omdømme og værdier. Inden 1980'erne var krisekommunikation og kriseledelse damage control, men i dag er der fokus på at forhindre kriser i at opstå, og på at forberede sig, hvis de alligevel skulle opstå. I dag opfattes krisen som en dynamisk proces der gennemløber en række faser; før krisen, under krisen og efter krisen. Disse faser skal hver sær håndteres med inddragelse af relevante ledelsesværktøjer (Frandsen og Johansen, 2013).

Fra case studier til eksperimentelle studier

I artiklen "Attribution theory as a guide for post-crisis communication research" fra 2007 kritiserer Timothy Coombs måden hvorpå der hidtil er forsket i krisekommunikation, ligesom han også fremlægger et alternativ. Forskningen i krisekommunikation bevæger sig fra et fokus på casestudier til eksperimentelle metoder. I "Attribution theory as a guide for post-crisis communication research" (2007a), skriver Coombs at "*The field of crisis communication is poised to take the next step in its evolution*" (Coombs, 2007a:1) – han skriver, at det er tid til at bevæge sig udover casestudiets begrænsninger som former krisekommunikation, og i stedet skifte til empiriske metoder. Problemet med casestudier er ifølge Coombs, at det begrænser forståelsen for hvordan mennesker reagerer på kriser og virksomheders krisereaktionsstrategier (crisis response strategies) (Coombs 2007b) og (Coombs og Holladay, 2008).

Feltet modnes og derfor mener Coombs, at kriseledere har brug for anbefalinger der bygger på videnskabeligt testede beviser fremfor spekulationer (Coombs 2007b). Coombs fortsætter sin kritik i artiklen "Protecting organization reputations during a crisis: the development and application of Situational Crisis Communication Theory" (Coombs, 2007b), og her præsenterer han Situational Crisis Communication Theory, som er et evidensbaseret framework til forståelse af

hvordan man bedre beskytter sit image/omdømme i forbindelse med en krise. SCCT er baseret på eksperimentelle metoder snarere end casestudier.

Coombs bruger i flere artikler SCCT, også i samarbejde med andre forskere, for eksempel Sherry J. Holladay (2011) og (2012), men også mange andre bruger denne teori, for eksempel Finn Frandsen og Winni Johansen (2010)

Fasemodeller for krisehåndtering: før, under og efter krisen

En stor del af litteraturen om krisekommunikation omhandler fasemodeller der adresserer hvilke overvejelser en virksomhed eller organisation bør have før, under og efter en krise. Eksempler på dette er Fink (1986), Mitroff (1994) og Coombs (2012)

Fink sammenligner et kriseforløb med en sygdom, og deler det op i prodromal, crisis breakout, chronic og resolution.

Mitroff (1994) deler kriseforløbet op i signal detection, probing and prevention, damage containment, recovery og learning.

Coombs (2014) deler kriseforløbet op i er før-krise, krise og efter-krise.

Fælles for alle tre er, at de adresserer hele kriseforløbet, lige fra de signaler der advarer en virksomhed eller organisation om at der kan være en krise på vej/at der er en situation der potentielt kan udvikle sig til en krise til den læring en virksomheden bør gennemgå efter en krise, således at de er bedre rustet til en kommende krise, og ved hvor i deres kriseplan der skal justeres og optimeres.

Hovedformålet med krisekommunikation er, at beskytte eller reparere et image (Coombs, 1998).

Befinder virksomheden sig i krisen, er det kriseresponsen der tages i brug, og benyttes til at beskytte virksomhedens image. Dette emne findes der en stor mængde litteratur omkring, og i de ovennævnte fasemodeller er der ligeledes stort fokus på responsdelen.

Hearit, Benoit og Coombs responsstrategier nogle af de mest kendte og anvendte.

Som tidligere beskrevet vil denne afhandling anlægge et eksternt perspektiv på krisekommunikation. Medvidere vil et centralt fokusområde være kriserespons og den offentlige sektor.

Problemfelt

I det moderne samfund kan det forventes at der på et tidspunkt sker noget ulykkeligt på det teknisk-industrielle, det politiske, det militære område og sundhedsområdet (Kneer og Nassehi, 2000). Sociolog og videnskabsteoretiker Niklas Luhmann mener, at denne forventning er berettiget, og det skyldes at vi hører talløse meldinger om katastrofer og konstante advarsler om risikofyldte former for adfærd (Kneer og Nassehi, 2000). På grund af disse forventninger om at noget ulykkeligt vil ramme, er krise blevet et fremtrædende begreb i det moderne samfund (Kneer og Nassehi, 2000).

Temaet for risiko- og krisediskursen er ikke at det uventede eller ulykkelige sker, men iagttagelsen af at disse skader er en umiddelbar følge af menneskelige handlinger (Kneer og Nassehi, 2000). Disse handlinger kan både være at gøre noget aktivt, men også at vælge, ikke at gøre noget. Dette er også et tema kriseteoretikere og forskere beskæftiger sig med. For eksempel forklarer Timothy Coombs at alle organisationer bliver ramt af en krise, og det er kun et spørgsmål om hvornår (Coombs, 2014).

Som nævnt tidligere forklarer sociologerne Kneer og Nassehi at der på et tidspunkt sker noget ulykkeligt inden for en række områder (Kneer og Nassehi, 2000). I øjeblikket ser vi i Danmark at sundhedsområdet er ramt af en så kaldt ulykkelig handling. Sundhedsstyrelsen som er den øverste sundhedsfaglige myndighed kritiseres for deres håndtering og vejledning omkring HPV vaccinen, der ifølge en række piger har givet alvorlige bivirkninger (TV2, <https://www.youtube.com/watch?v=GO2i-r39hok>).

I 2009 blev der i det danske børnevaccinationsprogram indført vaccination mod human papillomavirus (herefter HPV) til piger født i 1996 og fremefter (Kier og Petersen, 2016).

I 2012 indførtes et midlertidigt tilbud om gratis HPV vaccine til kvinder fra fødselsårgangene 1985-1992 (Statens Serums institut, http://www.ssi.dk/Aktuelt/Nyheder/2012/2012_08_epinyt_28_33_gratis%20HPV.aspx). Tilbuddet var gældende fra den 27. August 2012 til udgangen af 2013.

Den 26. Marts 2015 sender TV2 dokumentarprogrammet "de vaccinerede piger", der viser en række unge piger der mener, at de har fået bivirkninger efter at have modtaget HPV-vaccinen. Dette sætter gang i en massiv debat, hvor Sundhedsstyrelsen bliver kritiseret for ikke at anderkende problemet og hverken lytte nok til pigerne eller tage dem alvorligt. Derudover kritiseres Sundhedsstyrelsen samtidig for ikke at lytte til de respektive læger, der har behandlet disse piger og ikke reagere på disse lægers advarsler (TV2, <https://www.youtube.com/watch?v=GO2i-r39hok>). Sundhedsstyrelsen selv siger, at der ikke er nogen sammenhæng mellem de symptomer pigerne oplever og HPV-vaccinen (TV2, <https://www.youtube.com/watch?v=GO2i-r39hok>). Dette siger de både i dokumentaren, men der findes også andre eksempler hvori Sundhedsstyrelsen udtrykker dette synspunkt. På Sundhedsstyrelsens hjemmeside om HPV-vaccinen skriver de at *"I store studier og befolkningsundersøgelser er der ikke fundet sammenhæng mellem HPV-vaccinationen og en række alvorlige sygdomme og dødsfald"* (Sundhedsstyrelsen, (<https://Sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/vaccinationer/hpv-vaccination>)). Et andet eksempel findes på Lægemiddelstyrelsens youtube-kanal den 26. April 2016, hvor en videografik fortæller om HPV-vaccinen: *"når man skal finde ud om symptomer eller sygdomme kommer fra en vaccine ser man blandt andet på om de ses oftere blandt dem som er vaccinerede end blandt dem som ikke er vaccinerede. Der er lavet flere store undersøgelser af HPV vaccinen. Undersøgelserne viser at der er lige mange piger med alvorlige sygdomme i det to grupper: dem som har fået hpv vaccinen og dem som ikke har. Der er ingen undersøgelser der har vist sammenhæng mellem en række konkrete sygdomme og HPV vaccinen"* (Lægemiddelstyrelsen, <https://www.youtube.com/watch?v=H3ChUYFDQBY>).

Ved at indføre HPV-vaccinen i 2009 og lave det midlertidige vaccinationstilbud i 2012 vælger Sundhedsstyrelsen at handle aktivt. Dette gør de i en god mening og med danskernes helbred i tankerne. Med vaccinen vil det nemlig være muligt at redde en række danskere fra den meget alvorlig kræftsygdom, livmoderhalskræft.

Luhmann angiver, at man ikke kan regne med, at andre iagttager verden på samme måde som en selv (Kneer og Nassehi, 2000). Det er den situation Sundhedsstyrelsen i dag står.

Sundhedsstyrelsen agerer ud fra den måde, de anser verdenen på, og som de vurderer er rigtig i

den givne situation. Men som Luhmann skriver, kender man i beslutningens øjeblik ikke fremtiden tilstrækkeligt (Kneer og Nassehi, 2000). Sundhedsstyrelsen har derfor ikke haft mulighed for at forudse, at en gruppe af syge piger vil kæde deres sygdomme sammen med vaccinen, eller at det i offentligheden vil blive opfattet som om, at det er vaccinen der skyld i kvindernes dårlige helbred. Med tiden har det vist sig, at Sundhedsstyrelsens omverden ikke anskuer realiteterne på samme måde, og dette har udløst en krise. Sundhedsstyrelsens virkelighed er, at fordelene ved vaccinen opvejer ulemperne, og at der ikke er en sammenhæng mellem de symptomer pigerne beskriver, og selve vaccinen. En anden måde de samme realiteter bliver anskuet på er, at pigerne er blevet syge efter vaccinen, hvorfor det således er en bivirkning af vaccinen, selvom rapporter fra sundhedsmyndigheder ikke finder bevis for denne påstand.

Sammenfattet kan man sige at risici og krise er en del af det moderne samfund. Der er altid risici og de hænger sammen med menneskelige handlinger, hvad enten det er en beslutning om at foretage sig noget, eller ikke at foretage sig noget. En organisation vil på et eller andet tidspunkt i dens levetid befinde sig i en krise (Coombs, 2014). Det er den situation Sundhedsstyrelsen befinder sig i. De handlinger styrelsen har foretaget sig, er ikke i overensstemmelse med hvordan omverdenen ser virkeligheden, og dette har medført en massiv kritik af Sundhedsstyrelsen, og det har udløst en krise.

Denne afhandling har til formål at undersøge den krise Sundhedsstyrelsen befinder sig i. Der vil være fokus på den kommunikative håndtering og en eventuel påvirkning af Sundhedsstyrelsens omdømme. Den vil undersøge og vurdere om Sundhedsstyrelsen har håndteret sagen på den mest optimale måde, og på baggrund af dette komme med anbefalinger til en alternativ måde at håndtere sagen på, om nødvendigt.

Sundhedsstyrelsens status som offentlig myndighed vil også indgå i undersøgelsen, herunder spørgsmålet om hvorvidt det betyder, at der er noget Sundhedsstyrelsen skal være særlig opmærksomme på grundet denne status som offentlig myndighed. For at udføre denne undersøgelse vil relevant teori inden for krisekommunikation og omdømme blive benyttet, ligesom der indsamles empiri i form af interviews med relevante stakeholders og Sundhedsstyrelsen, samt udtalelser fra denne.

Dette leder til følgende problemformulering:

Hvordan har Sundhedsstyrelsen kommunikeret omkring HPV-sagen? Og hvilke implikationer har det haft for deres omdømme?

Herunder ønskes undersøgt:

- Hvad var det optimale at gøre for Sundhedsstyrelsen?
- Er der noget Sundhedsstyrelsen skal være særlig opmærksom på, på grund af sin status som offentlig organisation?

Når der tales om hvilke implikationer sagen har haft for Sundhedsstyrelsens omdømme, kan det potentielt både være negative og positive.

Afgrænsning

Sundhedsstyrelsen og HPV-sagen er en kompleks sag med mange indgangsvinkler der kan tages fat i. For at undgå at afhandlingen bliver for overfladisk, må der nøje udvælges hvad denne ønsker at undersøge og fokusere på. Det er skyldes også, at der er et begrænset antal sider til rådighed, og det derfor ikke er muligt at dække alle vinkler på fyldestgørende vis.

I det ovenstående afsnit er blevet gennemgået hvad denne afhandling vil undersøge og fokusere på. I det følgende vil der blive redegjort for hvilke relevante aspekter, der ikke vil blive gennemgået.

Afhandlingen vil ikke tage stilling hvorvidt der er en sammenhæng mellem HPV-vaccinen og bivirkninger, men vil derimod behandle håndteringen af sagen og kommunikationen herom.

Stakeholdergruppen, de ramte piger og deres pårørende, har i høj grad brugt de sociale medier til at samles for at diskutere deres symptomer, udveksle og dele erfaringer samt diskutere Sundhedsstyrelsens håndtering med mere. Der er oprettet foreninger, hjemmesider, grupper og sider på de sociale medier, især Facebook. Kommentarerne og diskussioner på disse medier, kan

fortælle noget om hvordan denne gruppe mener, Sundhedsstyrelsen har håndteret sagen, og om de overvejende er positive eller negative over for Sundhedsstyrelsen.

Sociale medier og hvordan disse påvirker organisationer, er et stort teorifelt, og af ressourcemæssige årsager, vil disse ikke indgå i analysen. En anden årsag til at afgrænse fra dette område er, at kun er én specifik gruppe af stakeholders, der har benyttet sociale medier. De lægefaglige og politikerne, har ikke i nær så høj grad benyttet dem og derfor anvendes i stedet interviews til at indsamle forskellige stakeholder-gruppers meninger om sagen.

Sundhedsstyrelsen hører under ældre- og sundhedsministeriet, og er derfor involveret i flere politiske beslutninger. Dette kan for eksempel være hvordan de afsatte midler, skal fordeles. Afhandlingen kunne derfor også have anlagt en politisk vinkel, og herved fokuseret på politisk kommunikation og de politiske processer der spiller ind.

Denne afhandling anlægger et stakeholder-perspektiv, hvilket her betyder at fokus er på hvordan stakeholders mener, at Sundhedsstyrelsen har håndteret sagen, og hvad det for dem har betydet for Sundhedsstyrelsens omdømme. Det er stakeholders der afgør hvorvidt der er sket en negativ eller positiv ændring af omdømmet, eller om det forbliver uændret. Derfor er deres oplevelser i fokus, fremfor hvorfor Sundhedsstyrelsen har handlet som de har. Dette kommer især til udtryk empirisk. Den største mængde indsamlede empiri er interviews med repræsentanter for fire forskellige grupper af stakeholders, de sygdomsramte piger, lægefagligt personale, politikere og græsrodsbevægelser. Derudover er der også lavet et kortere interview med Presseansvarlige, Tina Gustavsén, fra Sundhedsstyrelsen, primært omhandlende hvorvidt Sundhedsstyrelsen har et krisekommunikationsberedskab eller ej. Interviewet går altså ikke dybere ind i hvorfor Sundhedsstyrelsen har handlet som den har, eller hvad der ligger til grund, da det ikke er det primære fokus for afhandlingen.

Med udgangspunkt i at HPV-sagen startede da TV2 sendte dokumentaren "De vaccinerede piger" den 26. Marts 2015, har HPV-sagen i skrivende stund stået på i næsten halvandet år. Sagen er endnu ikke afsluttet, og gør det formentlig først den dag, der kommer et entydigt svar på om der er alvorlige bivirkninger ved HPV-vaccinen, hvis dette overhovedet sker. Da sagen stadig er i gang,

er det nødvendigt at opstille en tidsmæssig afgrænsning. Dette er gjort ved den 30. Maj 2016 med nyheden fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside "Sundhedsstyrelsen anbefaler HPV-vaccination". Sundhedsstyrelsens kommunikation efter denne dato, er således ikke en del af denne afhandlings analyse eller samlede vurdering.

II. Casebeskrivelse

denne afhandling vil sagen om Sundhedsstyrelsen og bivirkninger ved HPV-vaccinen blive benyttet som case. I nedenstående afsnit fremlægges casen. Dette hovedafsnit vil indeholde en beskrivelse af Sundhedsstyrelsen, information om de mulige bivirkninger ved HPV-vaccinen, de berørte pigers historie, hvilken rolle Frederiksberg Hospital har haft og Sundhedsstyrelsens kommunikation vedrørende sagen.

Sundhedsstyrelsen som organisation

Da dokumentaren ”de vaccinerede piger” blev sendt på TV2 i marts 2015 hørte Lægemiddelstyrelsen og sundhedsstyrelse sammen, og Nick Hækkerup var minister for sundhed og forebyggelse.

Efter folketingsvalget i juni 2015 kom Sundhedsstyrelsen til at høre under sundheds- og ældreministeriet med Sophie Løhde som minister (Sundheds- og ældreministeriet, <http://www.sum.dk/Om-ministeriet/Organisationsdiagram-for-departementet.aspx>).

Den 10. August 2015 udsendte sundheds- og ældreministeriet en pressemeddelelse med besked om at Sundhedsstyrelsen deles op, at der etableres en ny lægemiddelstyrelse og at der oprettes to nye styrelser. Denne ændring sker ifølge ministeriet for at ”*styrke de enkelte sundhedsmyndighedernes arbejde med faglige kerneopgaver*” (Sundheds- og ældreministeriet, http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Om_ministeriet/2015/August/Ny-organisation-i-Sundheds-og-Aeldreministeriet.aspx).

Ifølge Sundhedsstyrelsens hjemmesiden er dennes hovedopgave sundhedsfremme, forebyggelse og sygdomsbehandling (Sundhedsstyrelsen, <https://Sundhedsstyrelsen.dk/da/om-os>).

Dette skal ifølge Sundhedsstyrelsens årsrapport for 2015 vurderes som en konsekvens af de seneste års ændringer i Sundhedsstyrelsens sammensætning og opgaveportefølje. Medvidere bliver igangsat en større strategiproces, hvilket blandt andet betyder en fastlæggelse af mission, vision og værdier. Arbejdet forventes afsluttet i andet halvår af 2016. (Sundhedsstyrelsen,

<http://Sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2016/~media/DB7DAB8BA8E84CE98BEB78A5AEEE2EAB.ashx>)

På trods af ovenstående information præsenteres både en vision og mission i årsrapporten: Sundhedsstyrelsens mission er: *"Sundhed for alle – gennem effektiv og sikker forebyggelse og behandling"*.

Sundhedsstyrelsens vision: *"Sundhedsstyrelsen stræber efter sunde borgere, sikkerhed for patienter, sammenhæng og kvalitet. Sundhedsstyrelsen sætter fælles rammer og retning for sundheden – med fokus på borgere og patienter, idet Sundhedsstyrelsen understøtter sammenhæng, rådgiver og prioriterer, fremmer udvikling og innovation. Sundhedsstyrelsen er handlekraftig og effektiv"*. (Sundhedsstyrelsen,

<http://Sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2016/~media/DB7DAB8BA8E84CE98BEB78A5AEEE2EAB.ashx>).

Årsrapporten fra 2015 opstiller ikke nogen værdier, men på den tidligere hjemmeside var følgende opstillet: *troværdighed, visionær, handlekraftig og dialogbaseret*. (Sundhedsstyrelsen, <http://Sundhedsstyrelsen.dk/da/om-os/mission,-vision-og-vaerdier>). Da hjemmesiden tilhørte den forhenværende Sundhedsstyrelse, som indeholdt både Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen, er siden ikke længere tilgængelig.

Bivirkninger ved HPV-vaccine

Den 26. Marts 2015 sender TV2 dokumentaren "De vaccinerede piger". Dokumentaren viser en gruppe piger der mener, at de har fået bivirkninger af HPV-vaccinen, Gardasil, fra medicinalvirksomheden Sanofi Pasteur. Det er dog ikke videnskabeligt bevist, men blandt andre læge Louise Brint og overlæge Jesper Mehlsen fra synkopecenteret på Frederiksberg Hospital bakker op om de berørte pigers påstand (TV2, <https://www.youtube.com/watch?v=GO2i-r39hok>). Pigerne og deres familier oplever at deres mistanke og/eller overbevisning om at det er vaccinen der har gjort dem syge bliver afvist. De føler ikke at de bliver taget alvorligt, og deres tilstand bagatelliseres, hvorfor de føler sig svigtet af myndighederne (TV2, <https://www.youtube.com/watch?v=GO2i-r39hok>).

Pigerne oplever mange forskellige symptomer, men nogle af dem kan samles under diagnoserne POTS og CRPS, og netop disse to lidelser er også listen, som er blevet indberettet som bivirkninger (Nielsen (2015)). POTS er forkortelse for Postural Ortostatisk Takykardi Syndrom som er en dysfunktion i det autonome nervesystem. POTS viser sig som regel ved svimmelhed og besvimelse, men syndromet viser sig ved en række andre symptomer, for eksempel invaliderende træthed, dirren og muskelsvaghed (Et liv med POTS, http://etlivmedpots.dk/?page_id=17).

CRPS er forkortelsen for Complex Regional Pain Syndrom. Der er tale om en sygdom i nervesystemet, som blandt andet giver stærke og længerevarende smerter. Dette skyldes at nervesystemet overreagerer eller er i ubalance (Regionshospitalet Silkeborg, <http://www.hospitalsenhedmidt.dk/siteassets/patient/behandling/silkeborg-pjecer/ergoterapien/komplekst-regionalt-smertesyndrom---refleksdystrofi---0006.pdf>).

Stoffet gardasil mistænkes for at være grunden til at pigerne bliver syge.

Da dokumentaren blev lavet var der 1.000 indberetninger angående bivirkninger af HPV-vaccine, 283 karakteriseret som alvorlige (TV2, <https://www.youtube.com/watch?v=GO2i-r39hok>). Ifølge Lægemiddelstyrelsen den 31. Marts 2016 er der til og med år 2015 i alt 2.019 indberetninger om bivirkninger ved HPV-vaccinen, hvoraf 823 er kategoriseret som alvorlige. I alt er der til og med 2015 solgt 1.668.742 doser HPV-vaccine (Lægemiddelstyrelsen, <http://laegemiddelstyrelsen.dk/da/bivirkninger/bivirkninger-ved-medicin/hpv-vaccination/bivirkninger-ved-hpv-vaccinen>).

Pigernes historie

Nogen af de symptomer pigerne beskriver er smerter, ledsmerter i albue og knæled, svimmelhed, træthed og nogle piger besvimer. En af pigerne beskriver sin tilstand som at være fanget i en gammel dames krop. Et eksempel på en pige der har oplevet disse symptomer er 15 årige Amalie Kjær Larson. Der er for mange tale om en lang række forskellige symptomer, men Amalies symptomer er beskrivende for flere af de andre piger, og kan derfor bruges som et eksempel på hvordan pigerne har det.

I dokumentaren "de vaccinerede piger" fortæller Amalie, at et par dage efter vaccinationen får hun stærk hovedpine og feber, det udvikler sig til svimmelhed, og Amalie bliver dårlig, hvis hun

står eller sidder op i mere end 10 min. Som følge af førnævnte har Amalie ikke været i skole i over et år og Amalie føler en markant forringelse af sin livskvalitet. Amalie har været syg i over to år, men de danske læger kan ikke finde frem til, hvad Amalie fejler. Derfor er hun taget til en klinik i London der kan behandle hende. De engelske læger på klinikken mener, at der er en sammenhæng mellem Amalie situation og andre piger der har modtaget HPV-vaccinen og klinikken har i alt behandlet seks danskere.

På klinikken får Amalie pulsnedsettende medicin og en detox-behandling med forskellige præparater i drop, blandt andet vitaminer og fedtstoffer.

Behandlingen er hverken anerkendt af danske eller engelske sundhedsmyndigheder og Amalies familie må selv betale behandlingen (TV2, <https://www.youtube.com/watch?v=GO2i-r39hok>).

2.4 Frederiksberg Hospital

I dokumentaren møder man Læge Louise Brint og overlæge og forskningsleder Jesper Mehlsen som beskriver, at de piger de har behandlet fortæller om ensartede symptomer kort tid efter vaccinen, og mener blandt andet derfor, at "der er en tråd mellem det" (dvs. Pigernes symptomer og HPV vaccinen).

På synkopecenteret på Frederiksberg Hospital har lægerne fundet ud af, at et fællestræk hos pigerne er, at de er meget sportsligt aktive, nogen på eliteplan. Derfor forklarer Jesper Mehlsen, at man måske bør undlade at vaccinere piger i perioder, hvor de træner meget. Louise Brint har flere gange kontaktet Sundhedsstyrelsen med bekymringer om HPV-vaccinen, men føler ikke de har taget hendes henvendelser seriøst (TV2, <https://www.youtube.com/watch?v=GO2i-r39hok>).

2.5 Sundhedsstyrelsens kommunikation

Sundhedsstyrelsens kommunikationsbudskaber kan opsummeres i to hovedpunkter: "Der er ingen sammenhæng mellem pigernes symptomer og HPV-vaccinen" og "vi tager pigerne alvorligt". Som tidligere beskrevet hører Lægemiddelstyrelsen oprindeligt ind under Sundhedsstyrelsen, og derfor vil nogle af de følgende eksempler på kommunikation stamme fra Lægemiddelstyrelsen.

Eksempler på de to ovenstående hovedbudskaber med Sundhedsstyrelsens (og Lægemiddelstyrelsen) er fra den 25. Marts 2015. Dagen inden dokumentaren udtaler Henrik G. Jensen fra Lægemiddelstyrelsen at der er et mønster, men ikke en sammenhæng:

“Ja, der er et mønster, men det er ikke det samme, som at der er en sammenhæng” og i samme interview siger han, at hvis det skulle vise sig at der er en sammenhæng vil vaccinen ikke blive taget ud af vaccinationsprogrammet, da fordelene stadig opvejer ulemperne (Daugbjerg og Bech, 2015).

Den 5. November 2015 laver TV2 et interview med Line Michan, specialkonsulent i Lægemiddelstyrelsen. Line Michan bliver interviewet omkring det Europæiske lægemiddelagentur (EMA), der i en rapport konkluderer, at der ikke er nogen sammenhæng mellem HPV-vaccinen og POTS og CRPS, som er to lidelser der er indberettet som formodede bivirkninger. Hun siger følgende til TV2: *“Det er en rigtig stor solid undersøgelse, og vi synes selvfølgelig at det er meget betryggende at den nu går ud, og vurderer at der ikke er noget der peger på, at der er sammenhæng mellem det at man bliver vaccineret mod HPV og at man udvikler de her syndromer, som for eksempel POTS”* og *“vi er rigtige glade for at der er kommet en afklaring på de her syndromer..”* (Nielsen, 2015).

17. December 2015 er der i Folketinget åben høring om vaccinen. Her siger Henrik G. Jensen, enhedschef i Lægemiddelstyrelsen blandt andet følgende:

“Vi står stadig og diskuterer er der bivirkninger ved vaccinen, der må jeg bare sige ja, det her er jo ikke et enten eller, altså en enten er der ikke bivirkninger ellers er der, jo der er så, vi kender alle bivirkningerne, vi kender dem, de står jo i produkt resuméet der kan man slå dem op, og vi ved når vi er ude og vaccinere så mange 5-600.000 så vi dem alle sammen, det kan jeg give statsgaranti for”

Senere i samme høring kommenterer han på EMAs rapport med følgende udsagn: *EMA har så været inde over, og er kommet med deres rapport, EMA siger ikke data der viser sammenhæng med POTS, ikke data der viser sammenhæng med CMS, ingen data der viser sammenhæng med kronisk træthedssyndrom, og man afviser også diskussionen om høj fysisk aktivitet”* og *“Vi må hele tiden at erkende at denne her vaccine er blevet brugt til 60 millioner mennesker, det er rigtig rigtig mange mennesker og rigtig rigtig mange doser. Hvis der virkelig for alvor var noget galt med den her, så var det set.”* (Folketinget,

<http://www.ft.dk/webtv/video/20151/suu/tv.3040.aspx?from=17-12-2015&to=17-12-2015&selectedMeetingType=&committee=-1&as=1#player>

Et andet eksempel er på Lægemiddelstyrelsens youtube-kanal den 26. April 2016 hvor en videografik fortæller om HPV vaccinen: *"når man skal finde ud om symptomer eller sygdomme kommer fra en vaccine ser man blandt andet på om de ses oftere blandt dem som er vaccinerede end blandt dem som ikke er vaccinerede. Der er lavet flere store undersøgelser af HPV vaccinen. Undersøgelserne viser at der er lige mange piger med alvorlige sygdomme i de to grupper: dem som har fået hpv vaccinen og dem som ikke har. Der er ingen undersøgelser der har vist sammenhæng mellem en række konkrete sygdomme og HPV vaccinen"* (Lægemiddelstyrelsen, <https://www.youtube.com/watch?v=H3ChUYFDQBY>)

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside om HPV-vaccinen skriver de at *"I store studier og befolkningsundersøgelser er der ikke fundet sammenhæng mellem HPV-vaccinationen og en række alvorlige sygdomme og dødsfald"*. Siden er sidst opdateret den 17. Maj 2016 (Sundhedsstyrelsen, <https://Sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/vaccinationer/hpv-vaccination>).

III. Metode

I de foregående afsnit er emnet og problemformuleringen for denne afhandling blevet gennemgået. I det følgende afsnit vil der blive redegjort for de metodiske valg foretaget til udarbejdelse af afhandlingen. Metodeafsnittet vil blive indledt med en gennemgang af afhandlingens videnskabsteoretiske grundlag. Dette har til formål, at tydeliggøre hvordan problemfeltet og undersøgelsen gribes an. Herefter redegøres der for afhandlingens måde at producere viden på. Dernæst gennemgås de metodiske overvejelser ved brugen af et casestudie og afsnittet afsluttes med en gennemgang af den empiri, som anvendes til besvarelse af afhandlingens problemformulering.

Videnskabsteoretisk grundlag

Denne afhandling befinder sig inden for den samfundsvidenskabelige metode, idet de fænomener, som undersøges findes inden for samfundet, virksomheden og individet (Andersen, 2013). Den samfundsvidenskabelig metode betyder den eller de fremgangsmetoder, der anvendes til at producere ny viden (Andersen, 2013). Ifølge krisekommunikationsteoretikere er kriser socialt konstruerede (Frandsen og Johansen, 2007 og Coombs, 2014), hvis stakeholders opfatter at der er en krise, er der en krise, uanset om den implicerede organisation er enig eller ej. Med HPV-sagen og Sundhedsstyrelsen er der således tale om et problem der er socialt konstrueret, og derfor bliver analysen af dette også delvist baseret på den social konstruktivistiske tilgang til videnskab og vidensproduktionen. Man kan sige at social konstruktivismen er i familie med konstruktivisme, og de to har samme tilgang til videnskab, men hvor social konstruktivister mener alt i verdenen er socialt konstrueret, mener konstruktivister, at der findes ting og lovmæssigheder der ikke kan henlægges som sociale konstruktioner (Andersen, 2013). Det samme gør sig gældende i HPV-sagen. Hvorvidt der er tale om en krise er til diskussion, ligesom det også er til diskussion hvorvidt pigernes sygdom skyldes HPV-vaccinen eller ej. Sagen indeholder dog også nogle faste ting, som ikke er til diskussion, nemlig at pigerne er blevet syge. Derfor indebærer problemstillingen en kombination af social konstruktivisme og konstruktivisme, og derfor vil denne afhandlings afsnit om videnskabsteori være baseret på en kombination af teoretikerne Poul Bitch Olsen og Lars

Fuglsangs (2004) beskrivelse af socialkonstruktivisme og teoretikerne Per Darmer og Claus Nygaards (2011) beskrivelse af konstruktivisme.

Socialkonstruktivisme bygger på at virkeligheden præges eller formes af vores erkendelse af den (Fuglsang et al, 2004). Det vil sige, at omverdenen kan påvirke og/eller forandre en krise.

Denne tilgang er i forlængelse med hvorledes fremtrædende forskere inden for krisekommunikation definerer en krise. Frandsen og Johansen betragter krisekommunikation som en social konstruktion (Frandsen og Johansen, 2007), og Coombs forklarer at *"if stakeholders believe an organization is in crisis, a crisis does exist"* (Coombs, 2014;3). Stakeholders erkendelsesmæssige tilgang, samt måden hvorpå de anskuer verdenen, bliver essentielle elementer for virksomheder i krisesituationer. Dette skyldes, at det netop er stakeholders, der afgør, hvorvidt en krise eksisterer eller ej, og yderligere kan de direkte og indirekte påvirke denne. Dette betyder samtidig, at selvom den pågældende virksomhed er af den overbevisning, at der ikke er et problem eller at de ikke er ansvarlige for den givne episode, må de reagere ud fra stakeholders perspektiv med det formål at mindske negative resultater og beskytte image.

Konstruktivister mener, at virkeligheden er en konstruktion foretaget af mennesker og derfor mener de ikke, at sandheden om virkeligheden findes (den sandhed positivist leder efter) (Darmer og Nygaard, 2011). Virkeligheden er ikke en realitet, men en konstruktion. Derfor kan konstruktivisterne ikke producere eksakt viden om virkeligheden, men kan søge forståelse for, hvordan virkeligheden konstrueres og i denne stræben konstrueres kontinuerligt viden (Darmer og Nygaard, 2011). Konstruktivister vil deraf ikke kunne opklare hvorvidt pigerne er syge på grund af HPV-vaccinen eller noget helt andet. Dette kræver nemlig kvantitative målinger og et stort statistisk arbejde, som en positivist vil beskæftige sig med. En konstruktivist derimod vil med hjælp af mere kvalitative data og metode kunne komme frem til forståelse for den virkelighed der gør sig gældende og forstå denne, hvilket sakber en anden slags, men ikke mindre væsentlig værdi for videnskab.

Med udgangspunkt i konstruktivisme (og social konstruktivisme) sker vidensproduktionen på baggrund af de fortolkninger som laves for at forstå den verden, som vi lever og agerer i (Darmer

og Nygaard, 2011). Virkeligheden bliver heraf genstand for mange fortolkninger, fordi mennesker ikke fortolker virkeligheden ens. Undersøgeren kan ikke undersøge noget uden at interagere med, påvirke eller blive påvirket af det undersøgte. På den måde bliver data ikke objektivt, men derimod noget der skabes i sammenspillet mellem undersøger og det undersøgte, og det fordrer en kompleks metodologi (Darmer og Nygaard, 2011).

Det tætte sammenspil mellem undersøgeren og det undersøgte gør at konstruktivister ikke kan adskille følelser, værdier og videnskab, for videnskaben inkluderer nemlig de subjektive følelser og værdier. Derfor må konstruktivister fortolke virkeligheden i dens kompleksitet, for at på den måde at konstruere en forståelse af, hvad der foregår. Og igen er denne forståelse en fortolkning (Darmer og Nygaard, 2011).

Sagen om Sundhedsstyrelsen og HPV-vaccinen bliver et eksempel på ovenstående videnskabsteoretiske ståsted. Casen beskriver hvorledes, der hersker divergerende holdninger og fortolkninger, Sundhedsstyrelsen, de implicerede piger samt andre stakeholders imellem. Dette skaber grobund for konflikt og krisesituationer. Afhandlingens empiriske felt, nemlig Sundhedsstyrelsen samt selve problemstillingen er en konstruktion. Sundhedsstyrelsens eksisterer fordi nogle mennesker har oprettet den og har italesat at denne organisation er Sundhedsstyrelsen. Uden vores social konstruerede opfattelse af Sundhedsstyrelsen, ville denne ikke eksistere. Selve problemstillingen i denne afhandling, nemlig Sundhedsstyrelsens håndtering af HPV-sagen i forhold til bivirkninger, er også et konstrueret problem, der bunder i forskellige måder at anskue virkeligheden på.

I og med at det empiriske felt og problem er konstrueret og socialt konstrueret betyder det, at undersøgelsen heraf også bliver en kombination af konstruktivisme og socialkonstruktivisme. Dette betyder, at der ikke kommer frem til en entydig sandhed, da denne ikke er en realitet, men en konstruktion. Undersøgelsen bliver derimod en forståelse for de sammenhænge der findes i HPV-sagen, samt hvordan de udvalgte stakeholders opfatter den virkelighed de er en del af på det givne tidspunkt, hvor de forskellige interviews er foretaget. Interviewsne bliver til ved hjælp af interaktion imellem forfatteren af denne afhandling, og de forskellige interviewpersoner, og denne interaktion kan således også påvirke resultatet. Man kan for eksempel forestille sig at en dårlig

kemi mellem interviewer og den interviewede vil føre til kortere svar og måske mindre personlige svar, da de fleste mennesker ikke bryder sig om at åbne sig over for en person, de finder usympatisk. På samme måde kan man forestille sig, hvis den interviewede føler sig godt tilpas i selskab med intervieweren, vil den interviewede have større tendens til uddybe sin svar, og tale mere frit, og ikke tænke så meget over hvordan det vil blive modtaget.

Sammenspillet mellem forfatteren af afhandlingen som undersøger og det undersøgte spiller således vigtig rolle. Undersøgeren kan ikke fralægge sig sine subjektive følelser og værdier, og dette er både konstruktivismen og social konstruktivismen en naturlig del af, da videnskab er subjektiv. Dette er en tilgang som en positivist ikke deler, denne vil nemlig jage en entydig og faktabaseret sandhed (Darmer og Nygaard, 2011), og det vil derfor være en hel anderledes undersøgelse og resultat denne udfører og kommer frem til.

Til beskrivelse af stakeholders perspektiv anvendes kvalitative metodikker, som via den induktive tilgang vil forsøge at generere en forståelse for de implicerede parter oplevelser og syn på problemstillingen. I denne sammenhæng er det undersøgelsens opgave at reflektere over hvordan værdier og holdninger influerer fortolkningen af resultaterne.

Casestudiet som metode

Denne afhandling undersøger casen om krisen i Sundhedsstyrelsen omhandlende bivirkninger ved HPV-vaccinen. Studiet af denne sag indeholder én enhed, nemlig Sundhedsstyrelsen. Dette betyder, at der er tale om et single case-studie (Andersen, 2010).

Den amerikanske forsker i samfundsvidenskab, og særlig kendt for sine værker om casestudier, Robert Yin beskriver et casestudie som en empirisk undersøgelse som *"...belyser et samtidigt fænomen inden for det virkelige livs rammer, hvor grænserne mellem fænomenet og den sammenhæng, hvori det indgår ikke er indlysende, og hvor der er mulighed for at anvende flere informationskilder til belysning af fænomenet"* (Andersen, 2010:118). Til dette tilføjer Andersen, at casestudier også godt kan have et historisk tilsnit (Andersen, 2010).

Forfatter og samfundsforsker Bent Flyvbjerg beskriver hvorledes, at casestudier giver den form for kontekstafhængig viden, som er en nødvendighed for at mennesker udvikler sig fra at være regelbundne begyndere til helbefarne eksperter. I denne sammenhæng spiller de indsigter, som opnås via casestudiet som metode, en central rolle for denne menneskelige læring, hvilket også dokumenteres gennem forskningen inden for området (Flyvbjerg, 2010).

En af de misforståelser som hersker om casestudiet er, at man ikke kan generalisere ud fra ét enkelt studie. Flyvbjerg er ikke af denne overbevisning og han mener heraf, at generaliseringer foretaget på baggrund af en enkeltstående case kan bidrage til videnskaben. Denne opfattelse deler han med Yin, som ligeledes taler for, at værdien og muligheden for at generalisere ud fra casestudier. Det drejer sig om at om at finde frem til hvad der ved de fundne resultater, er specifikke for netop den studerede case, og hvad der er generelle (Flyvbjerg, 2010).

Ifølge Emil Kruuse, forfatter til bogen "Kvalitative forskningsmetoder i psykologi og beslægtede fag" (2005), kan der være en tilbøjelighed til at betragte casestudier som kvalitative undersøgelser. Der kan dog også indgå kvantitative aspekter i et casestudie. Eksempelvis kan man beskrive organisationer ved deres størrelser, omsætning og antal medarbejdere. Casestudier kan altså både indeholde kvantitative og kvalitative metoder (Andersen, 2010). Afhandlingen vil i form af dybdegående interviews af relevante interessenter fokusere på en kvalitativ metodik. Ydermere vil der dog indgå kvantificerbare observationer, som benyttes til beskrivelse af casen og problemfeltet.

Empiri

Dette afsnit starter med en gennemgang af hermeneutikken, som danner grundlag for måden afhandlingen fortolker empirien på. Herefter er afsnittet inddelt i primær og sekundær empiri.

Hermeneutikken

Hermeneutikken er læren om tekstfortolkning (Kvale et al, 2009). For at forstå en tekst, skal den sættes i relation til den kontekst, hvori den er skabt (Fredslund, 2005). Afhandlingen har som mål at skabe et samspil mellem teksten, konteksten og forforståelsen, hvilket i litteraturen bliver illustreret ved "den hermeneutiske cirkel" (Fredslund, 2005). Når der i hermeneutikken tales om tekster refereres der ikke blot til en skreven tekst. Begrebet tekst skal forstås bredere og omfatter alle typer empiriske fænomener, som der skal skabes en forståelse for (Fredslund, 2005). Konkret for denne afhandling anvendes tekster i form af interviews, nyhedsbreve og nyhedsartikler.

Ifølge den hermeneutiske tilgang til tekstfortolkning har alle en forforståelse af en given situation eller tekst. En forforståelse er alt det, vi på forhånd ved samt det vi tror at vi ved om det emne, der forsøges at få en forståelse for. Som forsker er det ikke muligt at fralægge sig tidligere oplevelser og fordomme, hvorfor måden hvorpå en tekst anskues og fortolkes vil være påvirket heraf. Selv hvis forskeren kunne praktisere en neutral tilgang, mener den tyske filosof Hans-Georg Gadamer ikke, at det ville være hensigtsmæssigt. Hvis man intet ved om fænomenet der undersøges, ved man heller ikke, hvilke forskningsspørgsmål, som er relevante at stille. At forskeren ikke kan fralægge sig sin forforståelse har betydning for hvilket resultat der kommer frem til.

En forsker der for eksempel selv mener, at denne er ramt af bivirkninger fra HPV-vaccinen, eller nogen i dennes nærmeste familie er, vil muligvis komme frem til et mere negativt resultat, end en forsker med en positiv forforståelse af Sundhedsstyrelsen. Forskeren med en negativ forforståelse kan have tendens til at fremhæve eksempler hvor Sundhedsstyrelsen ikke har handlet optimalt, eller fokusere på de tilfælde hvor stakeholders fortæller at de har fået et dårligt syn på Sundhedsstyrelsen. En forsker med en positiv forforståelse af Sundhedsstyrelsen og HPV-sagen vil formentlige have tendens til at gøre det modsatte, og derved fremhæve de gode eksempler og positive holdninger til sundhedsstyresen. På den måde vil de to forskere komme frem til to forskellige resultater, hvoraf begge er lige korrekte og lige meget værd videnskabeligt.

Primær empiri

Primær empiri er ifølge Ib Andersen data undersøgeren selv har indsamlet (Andersen, 2010).

I denne afhandling består den primære empiri af fem interviews: fire interviews med stakeholders og et interview med en medarbejder fra Sundhedsstyrelsen.

Da de fire stakeholder-interviews er foretaget via en anden metodisk tilgang end interviewet med medarbejderen fra Sundhedsstyrelsen, behandles disse hver for sig

Dette afsnit starter med interviewets teoretiske grundlag, og derefter gennemgås de fire foretagende interviews af udvalgte stakeholders. Herefter redegøres der for valget af interviewpersonen, ligesom disse præsenteres. Derefter gennemgås interviewet af medarbejderen fra Sundhedsstyrelsen. Afsnittet slutter af med kritik af det kvalitative interview som metode.

Steinar Kvale og Svend Brinkmann forklarer i deres bog "Interview – en introduktion til et håndværk" (Kvale et al, 2009) hvordan det kvalitative forskningsinterview *"forsøger at forstå verden ud fra interviewpersonens synspunkt, det udfolder den mening der knytter sig til dennes oplevelse og afdækker dennes livsverden forud for videnskabelige forklaringer"* (Kvale et al, 2009;17).

Den kvalitative undersøgelse i form af interviews vil metodisk være baseret på Steiner Kvale og Svend Brinkmanns syv stadier: tematisering, design, interview, transskription, analyse, verifikation og rapportering. De syv stadier omhandler strukturering og gennemførelse af kvalitative interviews (Kvale et al, 2009).

Tematisering

Det første stadium kaldet tematisering omhandler interviewets metode. Her formuleres temaet og formålet med interviewet. Målet med dette stadium er at klargøre, hvad der ønskes undersøgt og hvorfor dette undersøges (Kvale et al, 2009). Formålet med det kvalitative forskningsinterview er *"at indhente beskrivelser af interviewpersonernes verdensbilleder med henblik på kvalitativ tolkning af meningen i de beskrevne begivenheder og fænomener"* (Larsen, 2011:137).

De centrale spørgsmål er i forbindelse med planlægningen af interviewet hvorfor, hvad og hvordan: "Hvorfor" skal give en afklaring af formålet med undersøgelsen. "Hvad" indbefatter forhåndsviden om det emne man undersøger, og "hvordan" omhandler tilegnelsen af et grundigt kendskab til forskellige interview- og analyseteknikker, og beslutningen om hvilke der er mest hensigtsmæssig at benytte, for at opnå den ønskede viden (Kvale et al, 2009). Interviewsne skal i denne afhandling give indsigt i hvorledes, stakeholders opfatter Sundhedsstyrelsen i forbindelse med sagen om bivirkninger ved HPV-vaccinen, ligesom de også klarlægger stakeholders vurdering af Sundhedsstyrelsens håndtering af sagen. Kvalitativt genereres et fundament, hvor det klargøres, om der er et gap mellem Sundhedsstyrelsens måde at håndtere sagen på, og hvordan stakeholders forventede og forventer at den skal håndteres.

Design

I stadiet design, klargøres undersøgelsens forskellige komponenter. Designet skal sikre at der opnås den ønskede viden. Det er centralt at designet er gennemtænkt, og der skabes sammenhæng på tværs af de syv stadier (Kvale et al, 2015). Denne sammenhæng skabes på baggrund af en fælles referenceramme, som vil være styrende gennem hele afhandlingen. De foretagne interviews er designet med tre dele: spørgsmål om interviewpersonen, Sundhedsstyrelsens rolle, konsekvenserne ved HPV-sagen og interviewpersonens mening om sagen.

Interview

Forud for interviewsituationerne er der udviklet en spørgeguide baseret på problemformuleringens temaer, herunder Sundhedsstyrelsens rolle, konsekvenserne ved sagen og interviewpersonernes syn på den (bilag 1, 3, 5 og 7).

Med udgangspunkt i Andersens kategorisering af interviews (Andersen 2010), er de foretagne interviews bedst karakteriseret som værende standardiserede. Ved det standardiserede interview kommer spørgsmålene i en bestemt rækkefølge, som er den samme i alle interviews. Derudover stilles spørgsmålene på samme måde (Andersen, 2010). Begge forhold gør sig gældende i denne afhandling.

Spørgeguiden har faste spørgsmål, men da der er tale om åbne spørgsmål der spørger ind til interviewpersonens holdning, og måde at anskue den konkrete sag på, bliver der stillet opfølgende og opklarende spørgsmål undervejs, som skal frembringe underliggende følelser og motivationer (Andersen, 2010).

Interviewet starter med en kort introduktion, hvor den interviewede bliver informeret om formål og kontekst, nemlig at skrive en afhandling. Herefter gennemgås strukturen af interviewet; der startes med en række indledende spørgsmål om interviewpersonen selv, herefter kommer spørgsmål om Sundhedsstyrelsens rolle og til sidst stilles der spørgsmål om konsekvenserne ved HPV-sagen.

I interviewet gøres der brug af forskellige typer af interviews-spørgsmål herunder indledende, opfølgende, indirekte, strukturerende og fortolkende spørgsmål, samt tavshed (Kvale et al, 2015) . I det følgende afsnit præsenteres eksempler på hvor disse typer spørgsmål er brugt. Dette er baseret på de enkelte spørgeguides samt transskriberingerne af de foretagende interviews. Disse kan ses i bilag 2,4,6 og 8.

Et eksempel på *indledende spørgsmål* findes i alle de foretagende interviews hvor der indledes med at spørge ind til navn, alder, beskæftigelse og hvordan vedkommende er involveret i HPV-sagen.

Tavshed blev brugt som *opfølgende spørgsmål* ved i stedet for blot at gå videre til næste spørgsmål, holdes en pause med tavshed, således interviewpersonen har mulighed for at reflektere videre og eventuelt komme med flere udtalelser. Ligeledes bruges nik og ”ja” til at bekræfte interviewpersonen, og få denne til at føle sig tryk i situationen.

Strukturen bliver klarlagt ved hjælp af *strukturerende spørgsmål*. I begyndelsen af hvert interview forklares hvilke emner interviewet kommer ind på. Efter hvert emne bliver det gjort klart er der nu gås videre til det næste, for eksempel: ”så har jeg nogle spørgsmål i forhold til Sundhedsstyrelsens rolle i den her sag” (Interview med Astrid Lindholdt, bilag 1 og 2) og ”de næste spørgsmål handler om konsekvenserne ved HPV-sagen” (Interview med Trine Larsen, 7 og 8).

Den sidste type benyttede interviewspørgsmål er *fortolkende spørgsmål*. Det er for eksempel ”*Så kan man sige at Sundhedsstyrelsen kun fokuserede på de positive ting, og ikke havde så meget fokus på hvad der kunne være af negative ting?*” (Interview med Liselott Blixt, bilag 5 og 6).

Ved alle interviews blev de interviewede spurgt om det var okay at interviewet blev optaget, hvilket alle sagde ja til.

Transskription

Transskription af et interview fra mundtlig til skriftlig form, er en måde, at strukturere interviews i en form, der er velegnet til nærmere analyse, og udgør i sig selv den første analytiske proces (Kvale et al, 2015). Der er ikke nogen universel formel for transskriptioner, men der er nogle valg man må træffe. Det er for eksempel hvorvidt tonefald skal angives, og om fyldord som for eksempel ”øh” inkluderes. I dette tilfælde vil fyldord som ”øh”, talefejl og grammatikfejl være inkluderet, da man på denne måde er tættere på den originale samtale, og ligeledes også gengiver interviewpersonens refleksioner i løbet af interviewet. På denne måde er det talte sprog gengivet så tæt på samtalen som muligt, hvilket ellers kan være vanskeligt når man analyserer ud fra transskriptioner (Kvale et al, 2015).

Afhandlingen afgrænser sig fra at notere stemmeleje og kropssprog, idet der ikke foretages en psykologisk analyse og fortolkning.

At transskribere optagede interviews er et stort arbejde, og kræver at der i projektet er de nødvendige ressourcer til rådighed. Et transskriberet interview kan også være med til at skabe et større overblik over den indsamlede empiri, og derved være en hjælpende hånd når analyse fasen indtræffer (Kvale et al, 2015.)

Transskriptionerne er vedlagt som bilag 2,4,6 og 8.

Analyse

Datareduktion er en essentiel del af analysefasen. Det involverer udvinding, organisering, strukturering og fortolkning af data. Det centrale er et udvælge hvilke data, der har relevans for analysens overordnede mål (Kvale et al, 2015). Analysen vil blive delt op efter teorierne, og data fra interviews vil derfor blive opdelt, og anvendt hvor de kan belyse teoriernes pointer, eller hvor analysen adresserer det samme tema som interviewet.

Verifikation

Verificering referer til interviewenes genrealiserbarhed, reliabilitet og validitet. Reliabilitet omhandler hvorledes data måler det der ønskes (Malhotra et al, 2012). Baseret på den konstruktivistiske og social konstruktivistiske metode, kan det diskuteres hvorvidt det giver mening at behandle reliabilitet i traditionel forstand. At teste om interviewpersonerne svarer ensartet, er ikke et mål i sig selv, da fokus i interviewene er den enkeltes subjektive oplevelse og virkelighed (Malhotra et al, 2012).

Med validitet menes, hvorvidt den valgte metode faktisk finder svar på det der undersøges. Fortolkningen af den kvalitative data vil ske på baggrund af et teoretisk grundlag (Malhotra et al, 2012). Validiteten sikres også via de udvalgte interviewpersoner, som hver især repræsenterer forskellige stakeholder-grupper, og har en indsigt i sagen, der gør at deres viden kan bidrage til undersøgelse.

Rapportering

Kvale og Brinkmans sidste stadie drejer sig om rapportering af undersøgelsens resultater (Kvale et al, 2015). Det essentielle i dette stadie er at skabe en struktur, der kan opsummere og præsentere den fundne data på en anvendelig måde (Kvale et al, 2015). Derudover skal rapportering også gøre det muligt, at drage konklusioner på baggrund af dataen (Malhotra et al, 2012).

Interviewpersoner

interviewpersonerne er udvalgt således, at der forekommer repræsentanter fra relevante stakeholders som er lægefagligt personale, de syge piger, græsrodsbevægelse og politikere. I det

følgende gemmegås interviewpersonerne, der redegøres for hvorfor de er udvalgt og der redegøres for hvilke bias de eventuelt måtte have.

Astrid Lindholdt

Astrid Lindholdt repræsenterer gruppen af piger der mener, at de har fået bivirkninger af HPV-vaccinen. Hun er 29 år og studerende. Symptommæssig er Astrid Lindholdt repræsentativ for gruppen af piger. Hun er dog lidt ældre end de fleste, men dette opfattes ikke som et problem, da hun måske på grund af sin lidt højere alder har reflekteret mere over problemstillingen, end hvad en pige der for eksempel er 10 år yngre ville have gjort.

Liselott Blixt

Liselott Blixt repræsenterer den politiske side af denne problemstilling. Liselott Blixt er folketingsmedlem fra Dansk Folkeparti, hun er partiets sundhedsordfører og psykiatriordfører. Derudover er Liselott Blixt formand for folketingets sundheds- og ældreudvalg (Folketinget, <http://www.ft.dk/Folketinget/findMedlem/DFLIBL.aspx?tab=2#tab1>).

Jesper Mehlsen

Jesper Mehlsen er udvalgt på grund af sin titel som overlæge på synkopecentret på Frederiksberg Hospital, som har behandlet flere piger med symptomer på bivirkninger af HPV-vaccinen. Jesper Mehlsen forholder sig kritisk til vaccinen, men anbefaler stadig piger at få den. Han har altså de lægefaglige kompetencer det kræver for at vurdere sagen, og han har mødt mange af pigerne, og behandlet dem. Han har således et stort kendskab til sagen.

Trine Larsen

Trine Larsen repræsenterer græsrodsorganisationerne. Trine Larsen har været med til at starte hjemmesiden og facebook-gruppen "HPV update" (<http://hvp-update.dk> og <https://www.facebook.com/hpvupdate/?fref=ts>). Motivationen for dette er, at Trine Larsens datter selv er ramt af bivirkninger. Udover at være følelsesmæssigt involveret i sagen, er det vigtigt, at være opmærksom på at Trine Larsen også er kommunikationsrådgiver i kommunikationsbureauet Geelmuyden Kiese (<http://gknordic.com/dk/cv/trine-wichmand-larsen->

2/). Dette betyder, at hun har nogle faglige kompetencer til at evaluere og vurdere Sundhedsstyrelsens håndteringen af HPV-sagen, hvilket andre ikke nødvendigvis har.

Interview med Presseansvarlig Tina Gustavsén, Sundhedsstyrelsen

Da det ikke var muligt at finde information om hvorvidt Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et krisekommunikationsberedskab, blev der sendt en mail til Sundhedsstyrelsens presse-e-mail. Dette resulterede i at et telefoninterview med Tina Gustavsén som er presseansvarlig i Sundhedsstyrelsen blev arrangeret. Interviewet handlede om hvorvidt Sundhedsstyrelsen har et krisekommunikationsberedskab eller ej. Der blev i interviewet svaret på spørgsmålet, samt uddybet Sundhedsstyrelsens kommunikation og håndtering af krisesager, med fokus på HPV-sagen.

Af ressourcemæssige årsager var det ikke muligt at optage interviewet, og derfor er noter fra interviewet vedlagt som bilag 9.

Kvale og Brinkmann (2015) forklarer, at et interview kan lagres ved at interviewerens hukommelse, i stedet for eksempelvis en lydoptagelse. Ved hjælp af hukommelse nedskrives hovedaspekterne af interviewet efter samtalen. Ulempen er blandt andet at interviewerens hukommelse kan svigte, og de nøjagtige sproglige formuleringer glemmes hurtigt (Kvale et al., 2015). Fordelen ved at bruge hukommelsen, fremfor en lydoptagelse er, at interviewerens aktive lytning og erindring fungerer som et aktivt filter, der giver mulighed for at fastholde netop de betydninger og pointer der er væsentligt for interviewets formål og emne (Kvale et al., 2015).

Kritik af interviewforskning

Kvale og Brinkmann anfører ti typiske kritikpunkter mod interviewforskning. Disse henviser til generelle opfattelser af videnskabelig forskning, interview- og analysefaserne og validering og generalisering (Kvale et al., 2015). Kvale og Brinkmann mener, at nogle af kritikpunkterne peger på reelle problemer, mens andre skyldes manglende forståelse for brugen af samtale som forskningsmetode (Kvale et al., 2015).

Et af kritikpunkterne er, at det kvalitative forskningsinterview og fortolkningen heraf ikke er objektiv, men subjektiv. Til dette siger Kvale og Brinkmann, at begreberne objektivitet og

subjektivitet er flertydige, og kan diskuteres ud fra mange forskellige perspektiver (Kvale et al., 2015).

Et af de andre kritikpunkter lyder, at interviewet ikke er en videnskabelig metode, da det er for personligt, og resultaterne skyldes ledende spørgsmål, og dermed er upålidelige. En anden kritik af interviewresultater er, at de ikke kan generaliseres, da der er for få subjekter (Kvale et al., 2015). Ifølge Kvale og Brinkmann kan kritikpunkterne vendes på hovedet, og læses som tegn på den kvalitative interviewforsknings stærke sider.

Et forskningsinterview er fleksibelt, kontekstfølsomt og er afhængig af den personlige relation mellem interviewer og interviewperson. Det er et personligt håndværk og kvaliteten afhænger af forskerens håndværksmæssige dygtighed (Kvale et al., 2015).

Interviewets styrke er dets adgang til subjektets hverdagsverden. Den bevidste anvendelse af interviewser subjektive perspektiv behøver ikke kun være negativt. Det personlige perspektiv kan nemlig give en karakteristisk og receptiv forståelse af hverdagslivets verden. I forhold til fortolkning mener Kvale og Brinkmann at flere forskellige fortolkninger beriger hverdagsverdenens betydning (Kvale et al., 2015).

Sekundær empiri

Hvor primær empiri er data undersøgeren selv har indsamlet, er sekundær empiri, den data, som andre har indsamlet (Andersen, 2010).

For at analysere hvordan Sundhedsstyrelsen har kommunikeret er der udvalgt to eksemplarer af nyhedsbrevet "Nyt om bivirkninger" fra juni 2015 og september 2015 (bilag 10 og 11), samt en nyhed publiceret på Sundhedsstyrelsens hjemmeside den 30. Maj 2016 med overskriften "Sundhedsstyrelsen anbefaler HPV-vaccination". Nyheden kan ses på følgende adresse: <https://Sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2016/Sundhedsstyrelsen-anbefaler-hpv-vaccination> og findes også som bilag 12.

"Nyt om bivirkninger" er et nyhedsbrev der sætter fokus på medicin og bivirkninger. Det deler dog flere karakteristika med en rapport, end et nyhedsbrev.

Det første eksemplar blev udgivet af Sundhedsstyrelsen i november 2009. Fra maj 2014 indførte Sundhedsstyrelsen et separat afsnit om HPV-vaccinen som bringes hvert kvartal. Dette gøres med begrundelsen, at der har været meget opmærksomhed omkring vaccinen (Nyt om bivirkninger, maj 2014, (Lægemiddelstyrelsen, <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2014/~media/8ACBA53B31934ABE836D5BAD87716929.ashx>).

Der findes en lang række andre eksempler på Sundhedsstyrelsens kommunikation om HPV-sagen, men disse tre er udvalgt af to grunde: at de kommer direkte fra Sundhedsstyrelsen og at de tidsmæssigt er fordelt over hele kriseperioden. At teksterne kommer direkte fra Sundhedsstyrelsen betyder at de viser den vinkel Sundhedsstyrelsen selv ønsker at fremlægge, og ikke er styret af en journalists spørgsmål, som en nyhedsartikel fra et nyhedsmedie vil være. Her styrer Sundhedsstyrelsen selv hvad de vil sige, og hvordan de vil sige det.

”Nyt om bivirkninger” juni 2015 er den første udgave der udkom efter TV2-dokumentaren som satte gang i debatten. Det separate afsnit om HPV-vaccinen udkommer kvartalsvis og september er således det næste der udkom efter juni-udgaven. Dette er også det sidste, hvor nyhedsbrevet er udgivet af Sundhedsstyrelsen, og derfor er der ikke valgt flere af denne type, men i stedet udvalgt et andet stykke kommunikation direkte fra Sundhedsstyrelsen, nemlig nyheden ”Sundhedsstyrelsen anbefaler HPV-vaccination”.

Udtalelserne bruges primært til at analysere hvordan Sundhedsstyrelsen har håndteret sagen, og om de ifølge teorierne kunne have gjort det på en anden og mere optimal måde.

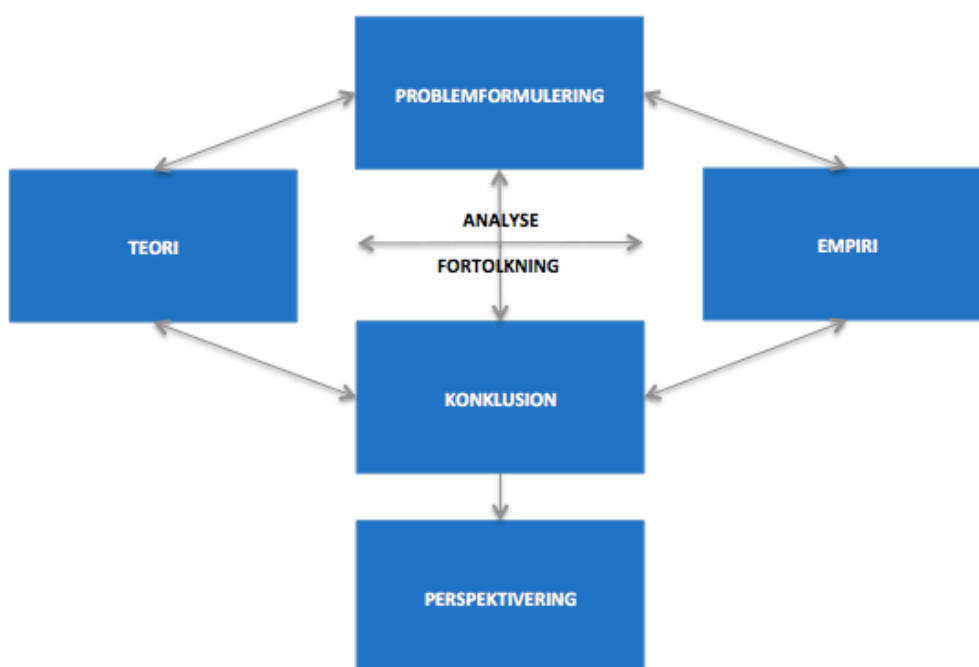
”Nyt om bivirkninger” juni og september 2015 findes som bilag 10 og 11, og ”Sundhedsstyrelsen anbefaler HPV-vaccination” som bilag 12.

Afhandlingens vidensproduktion

Denne afhandlings vidensproduktionsforløb er induktion. Hvor deduktion fokuserer på bevisførelse, kaldes induktion også for opdagelsens vej. Induktion er når man med udgangspunkt i en enkelt hændelse slutter sig til et princip eller generel lovmæssighed (Andersen, 2010). Denne

fremgangsmåde er almindelig i eksplorative undersøgelser. I den forbindelse bruger Andersen som eksempel, at man på basis af relativt få personers oplysninger om deres holdning til arbejdssituationer ønsker at sige noget generelt om menneskers arbejdsmotivation (Andersen, 2010). I denne afhandlings tilfælde benyttes et relativt fåtal personers oplysninger og holdninger til Sundhedsstyrelsens håndtering af HPV-sagen til vurdering af krisen. Den viden som produceres kan medvidere også bruges til at sige noget generelt om kriser i den offentlige sektor.

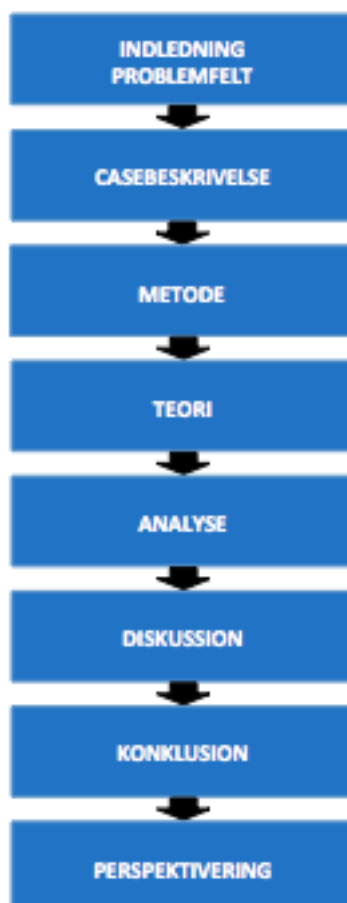
Nedenstående model viser vidensproduktionen hovedelementer og arbejdsgang ifølge Andersen (2010). De fire hovedelementer; problemformulering/spørgsmål, teori, empiri/data og konklusioner/svar som kobles sammen med af analyse og tolkning (Andersen, 2010). Dertil er fremtidige implikationer tilføjet. Vidensproduktionen i denne afhandling vil bygge på denne model.



Figur 1: Vidensproduktionsmodel.

Struktur

Den nedenstående model visualiserer hvordan afhandlingen bygges op, samt dennes hovedelementer



Figur 2: Strukturmodel (egen tilvirkning)

IV. Teori

Hvad er en krise?

Selvom der findes en stor mængde litteratur om kriser og krisekommunikation, er der ikke en entydig definition af en krise (Coombs, 2014).

Ifølge Coombs, fremlægger Perry (R. W. Perry, 2007) en general definition af en krise, som også danner grundlag for Coombs bog "Ongoing crisis communication – planning, managing and responding" (2014): *"Some breakdown in a system that creates shared stress* (Coombs, 2014;2).

Coombs deler begrebet krise op i organisatoriske kriser og katastrofer. Coombs forklarer en katastrofe som værende *"events that are sudden, seriously disrupt routines of systems, require new courses of action to cope with disruption, and pose a danger to values and social goals"* (Coombs, 2014;3).

Denne afhandling vil fokusere på en organisatorisk krise, som vil blive gennemgået i det følgende.

I sin bog fra 2014 forsøger Coombs, at samle fællestrækkene fra andre forfatteres definitioner af den organisatoriske krise. Coombs forklarer, at en krise er opfattelsen af en uforudsigelig begivenhed, der truer vigtige interessenter/stakeholders forventninger i relation til sundhed, sikkerhed, miljø og økonomiske spørgsmål, og kan alvorligt påvirke en organisations præstationer og generere negative resultater (Coombs, 2014;3).

En krise afhænger af opfattelsen af denne. Det betyder, at det er stakeholderne opfattelse der er med til at definere om en hændelse er en krise. Hvis stakeholders mener, at der er en krise, så er der en krise, og de vil reagere på organisationen som om den er i krise (Coombs, 2014) og Feudik et al. (2010).

En krise er uforudsigelig, men ikke uventet. Ifølge Coombs, ved kloge organisationer nemlig at kriser vil ramme dem, de ved bare ikke hvornår. Kriser rammer pludseligt, og har derfor et element af overraskelse eller uforudsigelighed. Omvendt forklarer Coombs, at der forud for nogle kriser er flere advarselstegn (Coombs, 2014).

Fediuk, Coombs og Botero har skrevet artiklen "Exploring Crisis from a Reciever Perpspective". Her nævner de tre dimensioner der kendetegner en krise:

1: Threatens high-priority values of the organization, 2: presents a restricted amount of time in which a response can be made, and 3: is unexpected or unanticipated by the organization (Fediuk et al, 2010:637). Det uventede og det at en krise truer værdier i virksomheden går igen i de to eksempler, men i den sidstnævnte medbringes et tidsmæssigt perspektiv, nemlig at en organisation har en begrænset tidsperiode hvori den kan svare.

Vi ser både kriser i den private og offentlige sektor. De offentlige institutioner oplever mange forandringer, for eksempel i form af ændrede krav til rammerne for en offentlig institution og nye reformer. Også mediernes opmærksomhed gør at offentlige institutioner lige så let som en privat virksomhed kan blive ramt af en krise (Frandsen og Johansen, 2013). I bogen "The politics of Crisis Management" definerer Boin et al en krise som noget der indeholder en trussel, usikkerhed og som kræver handling nu og her (Boin et al, 2005).

Betyder dette så at de samme teorier kan bruges til både den private- og offentlige sektor? Det er der i litteraturen uenighed om. For eksempel argumenterer Van Riel og Fombrun (2007) og Cornelissen (2004) for at der ikke er klare forskelle, hvorimod Frandsen og Johansen mener, at der er (2013). Frandsen og Johansen argumenterer også for at der ikke er forsket meget i strategisk kommunikation i den offentlige sektor, men at litteraturen tager udgangspunkt i den private sektor (Frandsen og Johansen, 2013).

Denne afhandling vil både benytte teorier fra teoretikere med begge synspunkter. Det er for eksempel på den ene side Coombs Situational Crisis Communication Theory, og på den anden side Frandsen og Johansen, og Boin et al.

Omdømme

En krise kan potentielt skade en organisations omdømme, image og/ eller reputation. De tre begreber er i familie med hinanden, og nogen steder i litteraturen dækker de også over det samme. Forskellen ligger i hvorvidt begreberne adskilles af have et kort eller langsigtet fokus. Der er dog også nogle steder, hvor det slet ikke tydeliggøres hvorvidt der tales om en skade på kort eller lang sigt, og det er heller ikke alle teoretikere der adskiller begreberne på samme måde.

Cornelissen definerer et corporate reputation som *“An individual’s collective representation of past images of an organization (...) established over time”* (Cornelissen, 2011:8).

Bandt andet i artiklen *“Protecting Organization Reputations During a Crisis: The Development and Application of Situational Crisis Communication Theory”* (2007b) nævner Coombs kun reputation og ikke image. Han forklarer at *“A reputation is an aggregate evaluation stakeholders make about how well an organization is meeting stakeholder expectations based on its past behaviors”*

(Coombs, 2007b:164) – aggregate betyder samlet eller totalt, hvis man skal overføre Coombs forklaring til opdelingen af langsigtet og kortsigtet, er det langsigtede perspektiv mest dækkende. Cornelissen og Coombs definerer altså et reputation som værende noget langsigtet.

Gray et al. definerer et corporate image som *“the immediate mental picture that audiences have of an organization”* (Gray et al., 1998:697). Denne definition stemmer godt overens med Cornelissen, som også fokuserer på *“det øjeblikkelige”* (Cornelissen, 2011). På baggrund af dette kan det konkluderes, at ifølge Gray et al. og Cornelissen er et corporate image en kortsigtet vurdering af en organisation, et *“her og nu billede”* kan man også kalde det.

På dansk bruger Frandsen og Johansen begreberne omdømme og image. De skriver, at begge dele, er en forestilling andre har om ens karakter og adfærd. De beskriver omdømmet som den langsigtede, mere stabile vurdering af en person eller virksomhed, og image er det modsatte, nemlig kortsigtet (Frandsen og Johansen, 2007).

I Benoits teori om image genoprettelse (1995) nævner han både image og reputation, dog uden at forklare om han adskiller disse begreber, og i så fald hvordan. Selvom der er lidt uenighed om brugen af disse begreber, og især hvorvidt man adskiller dem eller ej, er alle de nævnte teoretikere dog enige om at uanset hvad man kalder det, har det afgørende betydning at beskytte det, og sørge for at det er positivt. Et eksempel på dette er i Benoits førnævnte teori hvor selve teorien blandt andet bygger på den antagelse at det at opretholde et favorabelt omdømme er et centralt mål med kommunikation (Benoit, 1995). Et andet eksempel på dette er Coomb, Frandsen, Johansen og Holladays artikel *“why a concern for apologia and crisis communication”* (2010) hvor de argumenterer for at *“corporate reputation”* er et værdifulgt aktiv for en virksomhed, og at en krise vil true dette aktiv.

Denne afhandling vil fokusere på det langsigtede fokus, og vil benytte termen "omdømme".

Coombs – Situational Crisis Communication Theory

I artiklen "Protecting organization reputation during a crisis: The development and application of Situational Crisis Communication Theory" (2007) præsenterer Coombs sin teori "Situational Crisis Communication Theory".

Artiklen og teorien bygger på grundantagelsen, at kriser er en trussel mod en organisations omdømme. Kriser skader omdømmet og dette kan påvirke hvordan stakeholders interagerer med virksomheden (Coombs, 2007b).

Situational Crisis Communication Theory er et evidensbaseret framework til at forstå hvordan man bedre beskytter sit omdømme i forbindelse med en krise. Situational Crisis Communication Theory er også et værktøj til at forudse hvordan stakeholders vil reagere over for den trussel af virksomhedens omdømme, som en krise udgør. Derudover forudser teorien, hvordan mennesker reagerer på den kriseresponsstrategi virksomheden benytter i den konkrete krise. Situational Crisis Communication Theory opstiller et sæt guidelines for hvordan kriseledere kan bruge kriseresponsstrategier til at beskytte et omdømme imod en krises ødelæggelse (Coombs, 2007b).

Situational Crisis Communication Theory bygger på attributionsteori, som forudsætter, at mennesker søger efter en forklaring på begivenheder, især når disse er negative eller uventede. En person i denne situation søger, at udpege en ansvarlig og vil opleve en emotionel reaktion på hændelsen. Vrede og sympati er de to følelser der kan skabes, og som leder til henholdsvis negativ og positiv adfærd hos stakeholderen (Coombs, 2007b).

Situational Crisis Communication Theory har stort fokus på situationen, krisen befinder sig i. Teorien antager nemlig, at ved at forstå krisesituationen, kan kriselederen bestemme hvilken kriseresponsstrategi eller strategier der bedst kan beskytte omdømmet.

Ifølge teorien er der tre faktorer i en krisesituation der former truslen mod omdømmet. Disse tre faktorer kan en virksomhed bruge til at evaluere hvor meget en konkret krise truer omdømmet, og

det er: "Initial crisis responsibility", "crisis history" og "prior relational reputation". Selve analysen er en to trins proces hvor først den opfattede grad af ansvar fastlægges ved hjælp af identifikation af krisetype, og herefter fastlægges krisehistorie og tidligere omdømme, som begge fungerer som forstærkende faktorer (Coombs, 2007b). De tre faktorer, samt analyseprocessen vil blive gennemgået i de nedenstående afsnit.

Initial crisis responsibility

Initial crisis responsibility omhandler hvorvidt, eller i hvor høj grad, stakeholders tillægger virksomheden ansvar for krisen, og hvorvidt de mener, at virksomheden har haft kontrol over begivenheden. Forskning viser, at jo større grad af opfattet ansvar og kontrol jo større negativ påvirkning af omdømmet. Virksomhedens ansvar og kontrol afhænger af krisetypen, og her har Situational Crisis Communication Theory defineret tre klynger eller typer af kriser, baseret på graden af opfattet ansvar (Coombs, 2007b). Disse typer kriser er: offer, uheld og bevidst risiko.

Ved "offerkrisen" opfattes graden af ansvar som meget lav, og faktisk ses virksomheden som et offer for hændelsen der udløser krisen. Det er for eksempel naturkatastrofer, vold på arbejdspladsen, sabotage og rygter. Dette betyder, at truslen mod virksomhedens omdømme er lav. Coombs kalder denne krisetype for "victim cluster".

Ved krisetypen "uheld", er graden af opfattet ansvar minimal (Coombs, 2007b) eller lav (Coombs, 2014), og begivenheden bliver set som uforsætlig og ukontrollerbar. Med andre ord kan man sige, at det ikke var med vilje. Truslen mod omdømmet er her moderat. Coombs kalder denne for "accidental cluster"

Den sidste krisetype er "bevidst risiko". Her er det opfattede ansvar meget højt, og stakeholders ser hændelsen som en bevidst risiko virksomheden har taget (Coombs, 2007b). Det kan for eksempel være en menneskelig fejl som kunne være undgået, eller at ledelsen bevidst har overtrådt gældende love og regler. Dette udgør en alvorlig trussel mod virksomhedens omdømme (Coombs, 2007b). Coombs kalder denne krisetype for "intentional-" eller "preventable cluster" (Coombs, 2007b og 2014).

Crisis history og prior relational reputation

Med krisehistorie ser man på hvorvidt organisationen har haft lignede kriser. Ifølge attributionsteori vidner en forhistorie med kriser om en organisation, der har et vedvarende problem, som denne er nødsaget til at adressere, men hvor dette ikke er blevet gjort endnu (Coombs, 2007b).

Prior relational reputation drejer sig hvor godt eller dårligt en organisation har behandlet sine stakeholders i andre sammenhænge. Dette gælder både hvordan de har behandlet deres stakeholders, men lige så vigtigt også, hvordan denne behandling er blevet opfattet. Har virksomheden fortilfælde hvor de har behandlet stakeholders dårligt, har organisationen et ufordelagtigt "prior relational reputation", og det viser at organisationen ikke har vist en hensynsfuld adfærd overfor denne stakeholders generelt, og ikke kun i den pågældende krise (Coombs, 2007b).

Krisehistorie og "prior relational reputation" påvirker den trussel mod omdømmet som en krise udgør. Tilfælde med disse to faktorer intensiverer tilskrivningen af ansvar, og derved er truslen for et skadet omdømme højere (Coombs, 2007b). I praksis betyder dette, at stakeholders vil behandle en "offerkrise" som en "uheldskrise", og en "uheldskrise" som en "bevidst risiko krise" (Coombs, 2007b).

Crisis response strategy

Kriseresponsstrategi er det ledelsen siger og gør efter en krise. Situational Crisis Communication Theory mener, at ved at forstå krisesituationen, kan lederen bestemme hvilken kriseresponsstrategi eller strategier, der bedst kan beskytte og reparere organisationens omdømme. Coombs mener ikke, at der kan laves en ultimativ liste over hvilke kriseresponsstrategier en organisation skal benytte, men at der kan laves en liste over nyttige kriseresponsstrategier. Coombs præsenterer 10 responsstrategier, der er inddelt i kategorier, og opdelt efter primære og sekundære strategier (Coombs, 2007b). Først gennemgås kriseresponsstrategiernes formål, og derefter bliver de enkelte strategier behandlet

Kriseresponsstrategier har tre formål: 1: At forme attributions of the crisis, 2: At ændre opfattelsen af krisen og 3: At reducere krisens negative konsekvenser. Disse tre formål understøtter kriseresponsstrategiens hovedmål, nemlig at beskytte omdømmet.

Forskning viser, at de primære kriseresponsstrategier i Situational Crisis Communication Theory kan deles op i tre grupper, baseret på hvor stort ansvar organisationen accepterer at have: benægt, formindsk og genopbyg. Baseret på disse tre faktorer fremlægger Coombs 10 responsstrategier (Coombs, 2007b).

I det følgende afsnit vil de 10 responsstrategier blive gennemgået, og derefter følger figur 3 der illustrer disse.

Den første primære strategi er *benægtelse*. Med en benægtelsesstrategi forsøger organisationen at fjerne sammenhængen mellem denne og krisen. Hvis organisationen ikke er involveret i krisen eller ansvarlig for den, vil den heller ikke blive påvirket af den. Der er tre forskellige benægtelsesstrategier: *angreb på anklager*, hvor man konfronterer anklageren, *benægtelse*, hvor organisationen benægter at der overhovedet er en krise. Og med strategien *syndebuk*, skyder den anklagede organisation skylden over på en person eller gruppe uden for den anklagede organisation (Coombs, 2007b).

Den næste primære strategi er *formindskelse*. Og her fremlægger Coombs to forskellige slags. Med *undskyldning/bortforklaring* forsøger kriselederen at minimere organisationens ansvar, ved at benægte at de havde onde hensigter og/eller at de ikke kunne kontrollere gerningen der udløste krisen. Med *retfærdiggørelse* forsøges der at minimere den opfattede skade som krisen har forårsaget. Altså forsøger man, at argumentere for at det ikke er så slemt, som først antaget. (Coombs, 2007b).

Den sidste primære strategi er *genopbygning*, hvor organisationen forsøger at forbedre dennes omdømme ved at tilbyde materielle og/eller symbolske former for hjælp. Dette kan gøres med *kompensation*, hvor den anklagede organisation tilbyder penge eller andre gaver til ofrene.

Organisation kan også komme med deres *uforbeholdne undskyldning*, hvor den indikerer at virksomheden påtager sig det fulde ansvar, og beder stakeholders om tilgivelse (Coombs, 2007b).

Den sekundære strategi hedder *forstærkelse* og består af tre strategier. *Påmindelse* hvor organisationen minder stakeholders om alt det gode den har gjort før krisen.

Med *smigrer* roser organisationen dens stakeholders og minder dem om det tidligere gode tider med organisationen. Med den sidste strategi minder organisationen sine stakeholders om organisationen faktisk også selv er et *offer* i krisen (Coombs, 2007b).

SCCT krise-responsstrategier
Primære krise-responsstrategier
Benægtelse
Angreb på anklageren
Benægtelse
Syndebuk
Formindskelse
Undskyldning/bortforklaring
Retfærdiggørelse
Genopbygning
Kompensation
Uforbeholdne undskyldninger
Sekundære krise-responsstrategier
Forstærkelse
Påmindelse
Smiger
Offer

Figur 3: Situational Crisis Communication Theory's krise-reponsstrategier

Benoits image restoration strategies

Teoretikeren William L. Benoit hører til den retoriske tradition, og dette ses for eksempel i hans teori om "image restoration strategies", hvor Benoit har fokus på retorikeren og dennes tilgang til kommunikation (Benoit, 1995;64).

Man kunne oversætte "image" til "omdømme", men da ordet image indgår i teoriens navn, vil der for enkeltheds skyld holdes fat i ordet "image"

I sin bog "Accounts, Excuses and Apologies – A Theory of Image Restoration Strategies" har Benoit udviklet teorien om image genoprettelse eller "theory of image restoration" (Benoit, 1995; 63). To antagelser danner grundlag for denne teori: 1: "*Communication is best conceptualized as a goal-directed activity*" (Benoit, 1995; 63) og 2: "*Maintaining a positive reputation is one of the central goals of communicatoin*" (Benoit, 1995; 63). De to antagelser uddybes i det følgende.

1: At kommunikationen er baseret på mål betyder flere ting; en virksomhed kan godt have flere mål der ikke er fuldstændig forenelige, forskellige personers motiver, mål og formål kan være vage og/eller uklare og selvom om at den individuelle mål er klare for denne selv, kan det være svært for andre personer eller virksomheder at identificere dem.

2: Den anden grundantagelse for teorien er, det at blive opfattet på en favorabel måde, er et vigtigt mål med kommunikation. Benoit forklarer, at vores verden har begrænsede ressourcer, for eksempel i forhold til penge, tid, arbejdere osv., Hændelser der ligger uden for vores kontrol kan forhindre os i at leve op til vores ansvar, eksempler på dette er, at computersystemet nedbryder lige inden en vigtig deadline, derudover laver mennesker fejl og disse tre faktorer betyder, at vi hele tiden er udsat for angreb der kan skade andres opfattelse af os, men også vores opfattelse af os selv.

Benoit forklarer, hvorfor et positiv omdømme er vigtigt, og her referer han til den oldgræske retoriker Isokrates, der gør det klart, at han mener, at en talers tidligere ethos eller omdømme er vigtigt for hvor godt budskabet trænger igennem, og faktisk argumenterer han for talerens overtalelsesevne i højere grad afhænger af dennes tidligere omdømme, end de argumenter og

beviser denne fremlægger. Denne pointe understøtter den græske filosof og videnskabsmand Aristotle med følgende pointe: *"We believe good men more fully and more readily than others; this is true generally whatever the question is, and absolutely where exact certainty is impossible and opinions divided"* (Benoit, 1995;70).

Når vores omdømme bliver truet, føler vi os nødsaget til at komme med forklaringer, forsvar, undskyldninger, retfærdiggørelser, rationaler eller at undskylde for vores opførelse. Dette gælder ikke kun i for privatpersoner, men også i en professionel sammenhæng hvor både private og offentlige organisationer føler det samme behov som ovenstående (Benoit, 1995).

Ifølge Benoit består et angreb på image, face eller reputation af to komponenter: først at der opstår en uønsket situation, og dernæst at man er ansvarlig for den situation. Det er kun hvis relevante stakeholders mener at begge komponenter er sande, at der er risiko for et truet omdømme. Det er vigtigt at understrege sidstnævnte pointe; nemlig at det afgørende for omdømmet, er hvordan stakeholders opfatter det, hvilket vil sige, at stakeholders opfattelse ikke nødvendigvis er sandheden, eller den samme måde alle opfattet situationen på (Benoit, 1995).

Image restoration strategierne

Benoit ønsker, at fremstille en typologi der er mere fuldstændig end dem der findes i litteraturen om retorik, men som ikke indeholder et ekstremt indhold af detaljer som Benoit mener, at der er i nogle redegørelser. Dette har ført til udarbejdelsen af en liste med verbale strategier til imagegenoprettelse. I alt fremlægger Benoit 14 strategier som er delt ind i 5 kategorier (Benoit, 1995). Først bliver strategierne gennemgået, og derefter findes en figur der illustrerer disse.

Ifølge Benoit, kan *benægtelse* ske på to måder; en *simpel benægtelse* og *flytning af skyld*. Ved simpel benægtelse benægter den anklagede at begivenheden har fundet sted, at man har begået handlingen eller at man er ansvarlig for den. Ved *Flytning af skyld* flytter man skylden over på en anden. Med denne taktik svarer man automatisk på spørgsmålet en simpel benægtelse ofte medfører, nemlig "hvem gjorde det så?" (Benoit, 1995).

Er man ude af stand til at benægte, kan man måske forsøge at *unddrage eller reducere ansvaret* for den uønskede handling. Den anklagede kan hævde at denne blev *provokeret* til en bestemt handling, således er det i virkeligheden provokatøren der er ansvarlig.

En anden strategi til at unddrage eller reducere ansvaret er *omstødelse*, hvor organisationen argumenterer for at handlingen skyldes mangel på information eller evne, og derfor bærer denne ikke det fulde ansvar.

Som mennesker har vi tendens til kun at stille folk til ansvar for hændelser man kan forvente at de kunne kontrollere. Derfor kan den anklagede part argumentere for at det var et *uheld*, eller at de havde *gode intentioner*, men at det alligevel ikke gik godt. Folk der prøver på at gøre noget godt, men det ender i noget dårligt, bliver som regel ikke bebrejdet i lige så høj grad, som dem der havde til hensigt at gøre noget dårligt (Benoit, 1995).

En tredje gruppe af strategier er at *reducere angrebets omfang*. Ved *afstivning* fremhæves de positive ting der ellers er ved den anklagede. Den anklagede part kan også forsøge at fremstille en handling som mindre alvorlig, og derved *minimere* anklagen. Ved *differentiering* forsøger den anklagede, at fremhæve lignende episoder hvor konsekvenserne var langt værre. Ved *transcendens* forsøger man at sætte hændelsen i en anden kontekst. Den anklagede kan også forsøge sig med et *angreb på anklageren* – ved at anfægte anklagerens troværdighed, kan truslen på omdømmet muligvis mindskes, eller fokus fra den anklagede fjernes. Den sidste strategi til at reducere angrebets omfang er *kompensation*. Her tilbyder den anklagede kompensation til ofrene for hændelsen.

Ingen af de seks ovenstående image-genoprettelsesstrategier benægter at den anklagede udførte den uønskede handling, eller forsøger at reducere dennes ansvar, men forsøger derimod at reducere de negative følelser denne handling medbringer (Benoit, 1995).

Den fjerde overordnede strategi er *korrigering*. Med denne strategi lover den anklagede at korrigere fejlen. Dette kan gøres på to måder: at sikre at den skadevirkende situation ikke opstår igen, eller løse problemet så tilstanden inden situationen udspillede sig, genoprettes (Benoit, 1995).

Den sidste overordnede strategi er *bøn om tilgivelse* hvor den anklagede påtager sig ansvaret for den pågældende hændelse og beder om tilgivelse (Benoit, 1995).

Benoits image-genoprettelsesstrategier	
Benægtelse	
Simpel benægtelse Flytning af skyld	
Unddragelse af ansvar	
Provokation Omstødelse Uheld Gode hensigter	
Reduktion af angrebets omfang	
Afstivning Minimalisering Differentiering Angreb på anklageren Transcendens Kompensation	
Korrigerig	
Bøn om tilgivelse	

Figur 4: Benoits image-genoprettelsesstrategier

Det offentlige perspektiv - Frandsen og Johansen

For at svare på problemformuleringens andet underspørgsmål; *Er der noget Sundhedsstyrelsen skal være særlig opmærksom på pga. sin status som offentlig organisation?* Må der inddrages teori om krisekommunikation og kriseledelse, der omhandler den offentlige sektor. Salomonsen har udgivet bogen "Offentlige ledelse og strategisk kommunikation", som behandler forskellige emner indenfor offentlig ledelse og strategisk kommunikation (Salomonsen, 2013). Bogen indeholder et kapitel om ledelsesdisciplinen krisekommunikation i det offentlige, skrevet af Finn Frandsen og Winni Johansen (Frandsen og Johansen, 2013). Frandsen og Johansen eksemplificerer deres pointer med cases om kommuner og deres brug af krisekommunikation.

Når der tales om krisekommunikation i den offentlige sektor, er der tale om et dobbelt kriseberedskab. Der er både tale om et redningsberedskab og et kommunikationsberedskab. Det første benyttes i tilfælde af en katastrofe, for eksempel et terrorangreb eller en naturkatastrofe. Det omhandler de praktiske aktiviteter og foranstaltninger, samt koordinerer af disse. Redningsberedskabet har til formål at beskytte borgernes sikkerhed (Frandsen og Johansen, 2013). Det andet kriseberedskab, kommunikationsberedskabet er langt nyere end redningsberedskabet, og der er her fokus på organisationens omdømme (Frandsen og Johansen, 2013).

Det offentlige perspektiv - Boin et al.

Arjen Boin, Paul 't Hart, Eric Stern og Bengt Sundelius fremhæver i deres bog "The Politics of Crisis Management: Public Leadership under Preassure" (2005) den politiske dimension af de offentlige organisationer. De mener, at alle kriser er politiske og hævder at offentlig krisekommunikation også er politisk kommunikation (Boin et al, 2005).

Kriser der plager det offentlige rum – dette kan både være lokalt, regionalt, nationalt og internationalt – er et anliggende for offentlig ledelse. Ved en krise inden for den offentlige sektor vil befolkningen regne med at den involverede instans eller myndighed gør sit ypperste for at forhindre skaden og beskytte befolkningen. Og det samme gør journalisterne, der skriver artikler om det, hvilket er med til at forme krisen i offentlighedens bevidsthed (Boin et al, 2005).

Boin et al forklarer, at i et samfund med en liberal økonomi og demokrati skal offentlige ledere håndtere kriser ud fra en politisk, juridisk og moralsk dagsorden, og dette kan tvinge dem til at handle udover ydeevne- og effektivitetshensyn, og i stedet have fokus på indlejrede værdier (Boin et al, 2005).

Boin et al forklarer, at hvis kriseledelse i forvejen var svært, så er denne disciplin kun blevet svære. Dette skyldes ifølge forfatterne, at den demokratiske kontekst har ændret sig i løbet af de sidste par årtier. Analyser viser for eksempel, at borgere og politikere er blevet mere bange for, og mindre tolerante over for trusler mod folkesundhed, sikkerhed og velstand. Den moderne vestlige indbygger besidder kun lidt tålmodighed over for ufuldkommenhed. Den moderne vestlige

indbygger er nemlig begyndt at frygte fejl, og har lært at denne oplever mere af de ting den frygter (Boin et al, 2005).

Når strategierne for krisekommunikation og kriseledelse fejler, bliver ledelsen sat under et stort pres for at gøre op for disse ugeringer, og bringe situationen tilbage til en tilstand der overensstemmelse med stakeholders holdning er acceptabel. Hvis stakeholders ikke umiddelbart ændrer holdning, vil krisen ikke slutte – i hvert fald ikke inden for den nærmeste fremtid (Boin et al, 2005).

Delkonklusion: teori

Det ovenstående hovedafsnit ”teori” har fremlagt den teoretiske referenceramme for denne afhandling. De primære teoretikere for afhandlingen er Coombs, Benoit, Frandsen og Johansen og Boin, Hart, Stern og Sundelius.

Coombs og Boin et al bidrager med hvordan man definerer en krise, som suppleres med andre teoretikere. Coombs bidrager også med teorien Situational crisis communication theory, som analyserer krisens kontekst ud fra tre faktorer: ansvar, krisehistorie og det tidligere forhold til stakeholders, for herefter at kunne fastlægge den optimale responsstrategi med henblik på at beskytte omdømmet. Hvor Coombs tilhører den kontekstorienterede tradition, tilhører Benoit til tekstorienterede tradition. Han opstiller også en række responsstrategier med formål om at genoprette omdømme.

Frandsen og Johansen har fokus på kriser i den offentlige sektor. Og forklarer hvordan der i den offentlige sektor findes to slags kriseberedskaber; redningsberedskabet og kommunikationsberedskabet. Redningsberedskabet benyttes i tilfælde af katastrofer, og har fokus på at redde liv. Kriseberedskabet er kommunikationsberedskabet, og har til formål at beskytte organisationens omdømme. Boin et al bidrager også med en vinkel på det offentlige perspektiv. De mener, at alle kriser i den offentlige sektor er politisk kommunikation. De taler også om hvordan risikosamfundet

Disse teorier vil i det følgende blive brugt til at analysere og diskutere HPV-sagen og Sundhedsstyrelsen.

V. Analyse

Er det en krise?

I teoriafsnittet blev der præsenteret flere måder at definere en organisationskrise på. Fælles for dem er, at en krise forstyrrer normale arbejdsgange, den truer vigtige stakeholders syn på den pågældende organisation, og kriser kræver handling således at man beskytter det truede omdømme.

For at analysere hvorvidt der er tale om en krise benyttes mediearkivet Infomedia, som indsamler indhold fra de landsdækkende, og mange regionale dagblade, samt lokale ugeaviser, tidsskrifter, fagblade og nyhedsbureauer (Infomedia, <https://support-infomedia-dk.esc-web.lib.cbs.dk:8443/da/products/mediemarkiv/fag-mediemarkiv/?item=1868>).

Infomedia kan give et overblik over, hvilket fokus der har været på sagen, ligesom det også kan give et billede af forskellen i graden af fokus, der har været på sagen før og efter at den var på sit højeste punkt.

Søger man således på "Sundhedsstyrelsen" og "HPV" i samme søgning, i perioden 1. September 2014 til 29. Februar 2014, altså et halvt år inden dokumentaren fra TV2 der for alvor satte gang i debatten blev vist, findes der 68 artikler (Infomedia, <https://apps-infomedia-dk.esc-web.lib.cbs.dk:8443/mediemarkiv/>). Går man 6 måneder frem til perioden 1. Marts 2015 til 1. September 2015 findes der 754 artikler. Det vil sige en at der er sket en stigning i artikler der indeholder "HPV" og "Sundhedsstyrelsen" på 1.009%.

Undersøger man dagen efter dokumentaren, den 27. Marts 2015 og sammenligner med samme dag året før, er der en forskel på 1.500% (fra 1 til 16 artikler), ((Infomedia, <https://apps-infomedia-dk.esc-web.lib.cbs.dk:8443/mediemarkiv/>) og (Infomedia, <https://apps-infomedia-dk.esc-web.lib.cbs.dk:8443/mediemarkiv/>)).

Siden november 2009 har Sundhedsstyrelsen månedligt udsendt nyhedsbrevet "Nyt om bivirkninger". Fra maj 2014 har Sundhedsstyrelsen indført et separat afsnit om HPV-vaccinen som bringes hvert kvartal. Dette gøres med begrundelsen, at der har været meget opmærksomhed omkring vaccinen (Nyt om bivirkninger, maj 2014,

(<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2014/~media/8ACBA53B31934ABE836D5BAD87716929.ashx>).

Den store stigning i antallet af artikler med emnerne "HPV" og "Sundhedsstyrelsen" viser en temmelig stor ændring i fokus på HPV-sagen og Sundhedsstyrelsen, og det må antages, at det har ændret arbejdsgangen i Sundhedsstyrelsen. Der må således have været behov for ressourcer på en sag, der før ikke har krævet lige så meget opmærksomhed.

I de fire foretagne stakeholder-interviews, er der også fokus på Sundhedsstyrelsens omdømme, og hvordan interviewpersonerne forholder sig til dette.

Astrid Lindholdt fortæller, at hun som barn af forældre der arbejder i sundhedsvæsenet, som sygeplejerske og læge, har været af den overbevisning, at Sundhedsstyrelsen og sundhedssystemet var rigtig velfungerende, og nærmest troede på alt hvad Sundhedsstyrelsen måtte komme ud med. Men hun forklarer, at hun i dag er blevet mere skeptisk (Lindholdt, bilag 2). Trine Larsen forklarer, at *"det nærmer sig nærmest nordkoreanske forhold. Altså det er så lukket en institution, og den her sag den lukker sig mere og mere om sig selv og Sundhedsstyrelsen fordi de netop ikke kommunikerer, og fordi det er rigtig rigtig svært for dem at kommunikere det her"* (Larsen, bilag 8).

Trine Larsen og Astrid Lindholdt optræder her primært som privatpersoner, mens Liselott Blixt og Jesper Mehlsen primært optræder i kræft af deres roller som folketingspolitiker og overlæge, det vil sig deres faglige profession. Hvor Trine Larsen og Astrid Lindholdt udtrykker at HPV-sagen har ændret deres syn på Sundhedsstyrelsen, forholder Jesper Mehlsen og Liselott Blixt sig lidt anderledes til det. Til spørgsmålet "har sagen påvirket dit syn på Sundhedsstyrelsen"? Svarer Jesper Mehlsen således *"Hehe, nej det er jeg bange for det ikke har"*. Og uddyber: *"Jamen altså de har jo nogle hensyn de skal tage politisk, og de har nogle overordnede hensyn. Og jeg kan jo godt forstå at hvis man har været den der har stået for at indføre, direktøren for Sundhedsstyrelsen var jo den der var forgangsmand for at indføre vaccinen i Danmark. Men så er det da svært at skælde ud, altså"* (Mehlsen, bilag 4).

Til samme spørgsmål svarer Liselott Blixt: *"Nej det har været ret negativ i forvejen"*, og hun uddyber: *"Jeg har siddet her i 8 år (Folketinget, ed.) og der har simpelthen været for mange sager hvor patienter er døde, fordi Sundhedsstyrelsen ikke har grebet ind"* (Blixt, bilag 6).

Astrid Lindholdt og Trine Larsens forventninger til Sundhedsstyrelsen er anderledes end Jesper Mehlsens og Liselott Blixts. Dette kan måske skyldes, at de sidst nævnte igennem flere år har arbejdet sammen med Sundhedsstyrelsen. Begge fremhæver nemlig, at de har været i "det" (sundhedspolitik og sundhedsvæsenet, ed.) i så mange år, og har set det meste (Blixt, bilag 6 og Mehlsen, bilag 4). Forskelligheden i forventningen til Sundhedsstyrelsen kan muligvis også skyldes, at Astrid Lindholdt og Trine Larsen er personligt involveret i sagen. Hvorimod Jesper Mehlsen og Liselott Blixt er involveret på et mere professionelt plan, og derfor ikke har følelser i klemme på samme måde som de to andre.

De ovenstående udtalelser vidner om et omdømme der er truet, eller nu hvor sagen har stået på i et år, nærmere et omdømme der allerede er blevet skadet.

Ud fra de ovenstående eksempler på mængden af opmærksomhed og artikler sagen har generet, samt interviewpersonernes refleksioner og udtalelser om deres negative syn på Sundhedsstyrelsen, vidner det om, at HPV-sagen kan klassificeres som værende en krise for Sundhedsstyrelsen.

Som tidligere nævnt kræver en krise handling for at beskytte det truede omdømme. Dette vil blive behandlet og analyseret senere i afhandlingen.

Sundhedsstyrelsens kriserespons

Dette afsnit undersøger, hvilken kriseresponsstrategi Sundhedsstyrelsen har benyttet i forbindelse med HPV-sagen. Dette gøres først ud fra Coombs kriseresponsstrategier og suppleres med Benoits image genoprettelsesstrategier.

Som nævnt tidligere, er der udvalgt to udgaver af nyhedsbrevet "nyt om bivirkninger" der indtil oktober 2015 blev udgivet af Sundhedsstyrelsen, og herefter administreres af

Lægemiddelstyrelsen. De to udvalgte udgaver er udgivet af Sundhedsstyrelsen. Der er tale om udgaverne fra juni og september 2015. Derudover er der udvalgt en nyhed fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside med overskriften "Sundhedsstyrelsen anbefaler HPV-vaccination" fra den 30. Maj 2016. Det nedenstående afsnit undersøger hver af de ovenstående kilder, for at klarlægge hvilke responsstrategi der bruges i hver enkelt tekst.

Nyt om bivirkninger juni 2015

Nyhedsbrevet, der dog i højere grad deler karakteristika med en rapport, omhandler bivirkninger, herunder indberetninger om HPV-vaccinen modtaget i 1. Kvartal af 2015. I dette kvartal har Sundhedsstyrelsen modtaget 77 indberetninger om bivirkninger relateret til HPV-vaccinen, hvoraf 41 er kategoriseret som alvorlige (Nyt om bivirkninger juni 2015, Sundhedsstyrelsen, bilag 10). I rapporten gennemgås bivirkningerne med vurdering af kausaliteten og begrundelsen heraf. 17 af indberetningerne vurderes til at have utilstrækkelig dokumentation, 12 er uklassificerbare, ni er mindre sandsynlige, ved fire af bivirkningerne er der mulig kausalitet og én skønnes mulig. I rapportens konklusionen skriver Sundhedsstyrelsen, at *"der er ved denne gennemgang ingen nye data, der rykker ved balancen mellem fordele og risici; derfor vurderer Sundhedsstyrelsen fortsat, at fordelene ved vaccinerne opvejer de mulige risici"* (Nyt om bivirkninger juni 2015, Sundhedsstyrelsen, s. 15). Derudover siger rapporten, at *"Sundhedsstyrelsen tager det stigende antal indberetninger om formodede bivirkninger ved HPV-vaccinen meget alvorligt og arbejder fortsat med at afklare problemstillingen"* (Nyt om bivirkninger juni 2015, Sundhedsstyrelsen, s. 15).

I nyhedsbrevet informerer Sundhedsstyrelsen om, at *"Der findes ikke på nuværende tidspunkt videnskabelige studier, der kan slå fast, om der er sammenhæng mellem mange af de alvorlige indberetninger i vaccinen"* (Nyt om bivirkninger juni 2015, Sundhedsstyrelsen, s. 15).

Ser man på Coombs kriseresponsstrategier, er der her tale om den primære strategi *benægt*. Af de tre strategier, der hører under denne hovedkategori, er der tale om *benægtelse* (Coombs, 2014). Ved at skrive, at fordelene ved vaccinen opvejer de muligt risici, og at der ikke er videnskabelig bevis for, at der er en sammenhæng mellem indberetningerne og vaccinen, kommunikerer Sundhedsstyrelsen at der ikke er nogen krise. Nærmere beskrevet, anerkender de her ikke, at der

er risici, men kun at der er mulige risici, ligesom de lægger vægt på, at der ikke er noget videnskabeligt bevis. De anerkender herved ikke, at der er en krise, som omhandler de alvorlige bivirkninger, vaccinen kan medføre. Ser man på Benoits imagegenoprettelsesstrategier, har dette nyhedsbrev elementer af *simpel benægtelse* (Benoit, 1995), hvor Sundhedsstyrelsen til en vis grad benægter at begivenheden; at vaccinen skader pigerne, er fundet sted. Der er også elementer af *omstødelse* (Benoit, 1995), hvor Sundhedsstyrelsen argumenterer for, at der ikke er nogen videnskabelige beviser for, at der er en sammenhæng mellem bivirkningerne og vaccinen. Nyhedsbrevet er vedlagt som bilag 10.

Nyt om bivirkninger september 2015

”Nyt om bivirkninger september 2015” omhandler bivirkninger og herunder indberetninger af bivirkninger ved HPV-vaccinen i 2. Kvartal af år 2015. Der er i denne periode modtaget 308 indberetninger, hvoraf 158 er klassificeret som alvorlige. Af disse, er 72 klassificeret som havende utilstrækkelig dokumentation, 47 er klassificeret som mindre sandsynlige, 33 indberetninger er uklassificerbare og seks indberetninger klassificeres som mulige (Nyt om bivirkninger september 2015, Sundhedsstyrelsen). I rapportens konklusion skriver Sundhedsstyrelsen, at *”det er en kraftig stigning i antallet af indberetninger i 2. Kvartal i forhold til tidligere. Dette kan skyldes den store opmærksomhed og omtale af formodede bivirkninger til HPV-vaccinen i medier... Det er stadig få indberetninger, hvor Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er mulig sammenhæng med vaccinen”* (Nyt om bivirkninger september 2015, Sundhedsstyrelsen, s. 10). Rapporten konkluderer ligeledes følgende: *”...vurderer Sundhedsstyrelsen fortsat, at fordelene ved vaccinerne opvejer de mulige risici”* (Nyt om bivirkninger september 2015, Sundhedsstyrelsen, s. 11). Budskabet i denne rapport ligner meget det foregående, og der er således stadig tale om *benægtelse* (Coombs, 2014), og *simpel benægtelse* (Benoit, 1995). Der er dog også elementer af Coombs benægtelsesstrategi *syndebuk*, hvor Sundhedsstyrelsen skriver, at den kraftige stigning i indberetning af bivirkninger kan skyldes den store medieomtale og opmærksomhed. De lægger dermed noget af skylden over på medierne. Denne måde at kommunikere på kalder Benoit *flytning af skyld*, og det er også en *benægtelsesstrategi* (Benoit, 1995).

Nyhedsbrevet er vedlagt som bilag 11.

Sundhedsstyrelsen anbefaler HPV-vaccination

I nyheden med overskriften "Sundhedsstyrelsen anbefaler HPV-vaccination" fra styrelsens hjemmeside den 30. maj 2016, gør Sundhedsstyrelsen det klart at de tager al kritik alvorligt, og at de løbende forsøger at forbedre deres information om HPV-vaccinen. Ligeledes fortælles det i nyheden at "*Sundhedsstyrelsen vil gerne fastholde, at vi fortsat anbefaler HPV-vaccination til forebyggelse af livmoderhalskræft*" (Sundhedsstyrelsen,

<https://Sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2016/Sundhedsstyrelsen-anbefaler-hpv-vaccination>).

Der er igen tale om *benægtelse* (Coombs, 2014) og *simpel benægtelse* (Benoit, 1995), hvor Sundhedsstyrelsen ved fortsat at anbefale vaccinen, ikke anerkender at der er et problem, eller en krise. Dog bløder Sundhedsstyrelsen lidt mere op for kritikken end i de foregående eksempler. De udtaler nemlig, at de "*selvfølgelig tager al kritik alvorligt, og at vi løbende forsøger at forbedre vores information om HPV-vaccinen*" (Sundhedsstyrelsen, bilag 12) – her er det dog vigtigt at notere, at det er kommunikationen de løbende forsøger at forbedre, men budskabet om at vaccinen er sikker, er uændret, og de anerkender altså fortsat ikke at de mulige bivirkninger truer vaccins sikkerhed.

Nyheden er vedlagt som bilag 12.

Baseret på det tre ovenstående eksempler på kommunikation fra Sundhedsstyrelsen, benytter denne sig primært af *benægtelse* og *simpel benægtelse*, men der forekommer også elementer af *omstødelse*, *syndebuk* og *flytning af skyld*.

Det næste afsnit analyserer effekten af brugen af disse strategier. Afsnittet vil også analysere krisens kontekst som Coombs mener, man må kende, før man kan fastlægge den mest optimale kriseresponsstrategi (Coombs 2007b og 2014).

Situational Crisis Communication Theory

De kommende afsnit analyseres HPV-sagen ud fra Coombs "Situational Crisis communication theory". Teorien indeholder tre faktorer der former truslen mod omdømmet; "Initial crisis responsibility", "crisis history" og "prior relational reputation". Ud fra dette kan fastlægges den mest egnede responsstrategi til den pågældende situation.

Initial crisis responsibility

For at finde frem til den mest egnede responsstrategi må man først fastlægge, hvilken type krise der er tale om. Her bidrager Coombs med tre klynger af kriser baseret på hvor stort ansvar der tillægges ved den konkrete organisation (Coombs, 2007b).

Til spørgsmålet om hvorvidt han mener, at Sundhedsstyrelsen har håndteret sagen svarer, Jesper Mehlsen: *"Jamen jeg synes det er ekstremt dårligt"* (Mehlsen, bilag 4). Til det sammen spørgsmål svarer Liselott Blixt *"Jeg synes den er for dårlig. Og det har den været i mange af de her sager, når vi siger bivirkninger"* (Blixt, bilag 6). Trine Larsen udtaler om Sundhedsstyrelsens håndtering: *"jeg synes den er ualmindelig, øh ja amatøragtig"* (Larsen, bilag 8).

Astrid Lindholdt siger selv, at hun synes, at Sundhedsstyrelsens måde at håndtere sagen på er enorm uprofessionel (Lindholdt, bilag 2).

Der er altså et gap i mellem hvordan Sundhedsstyrelsen operer og håndterer denne konkrete sag, og hvordan interviewpersonerne forventer det bør gøres. Overført til Situational Crisis Communication Theory, er der derved tale om en utilsigtet krise, som ifølge Coombs er krisetypen "uheld" (Coombs, 2007b). Under denne krisetype er der tale om en *udfordring*, hvor stakeholders mener, at Sundhedsstyrelsens praksis er upassende. Det medfører ifølge teorien en *moderat trussel* mod Sundhedsstyrelsens omdømme (Coombs, 2007b).

Crisis history

Hvis en organisation tidligere har haft en lignende krise, vil den nuværende krise blive hårdere dømt, og vil derfor udgøre en langt større trussel mod omdømmet (Coombs, 2014).

Med HPV-sagen er det ikke første gang at Sundhedsstyrelsen beskyldes for ikke at leve op til deres ansvar, og de udsættes for massiv kritik.

Fra Februar 2015 kørte en sag i medierne om en psykiater som fortsatte med at praktisere, på trods af at han efter en arbejdsulykke havde pådraget sig en hjerneskade. Denne sag forklares nærmere i det følgende afsnit.

Den hjerneskadede psykiater

Den 1. Februar 2015 afslører DR, at en psykiater har praktiseret og behandlet patienter, på trods af at han led af en hjerneskade, og ikke længere var i besiddelse af de kompetencer der kræves for at praktisere psykiatri (Fisher, Gertsen & Sørensen, 2015).

I 2002 kommer en psykiater ud for en trafikulykke og ligger efterfølgende i koma. Det konstateres, at ulykken har givet ham alvorlige skader i hjernens frontallapper. Alligevel fortsætter han sit arbejde som psykiater.

I 2003 begynder der at sås tvivl om psykiaterens kompetencer, og undersøgelser og indberetninger af ham fortsætter. Dette bygger på, at man mener, at han foretager fejlagnostiseringer samt er for hurtig til at udskrive medicin i alt for store doser.

Den mest alvorlige konsekvens, og den konsekvens medierne har haft stor fokus på er patienten Ronni Kristensen, der begyndte sin behandling hos psykiateren i 2008. I slutningen af 2011 afgår Ronni Kristensen ved døden, og obduktionsrapporten viser, at dødsfaldet skyldes en overdosis af et stof psykiateren har udskrevet til ham.

I 2013 fratager Sundhedsstyrelsen psykiaterens autorisation i to år med henvisning til hans hjerneskade fra 2002 (Fisher, Gertsen & Sørensen, 2015).

2013 er også året hvor Sundhedsstyrelsen skal redegøre for forløbet over for folkettinget.

1. Februar 2015 bringer DR historien om psykiateren, og det er først her sagen bliver offentligt kendt. Dette skaber en stor mængde af debat i medierne samt kritik af diverse myndigheder. Det medfører blandt andet, at Venstre, Dansk Folkeparti og SF indkalder sundhedsminister Nick Hækkerup til samråd.

Eksperter og politikere mener, at Sundhedsstyrelsen har udeladt vigtige passager i deres redegørelse, og flere mener, at den administrerende direktør i Sundhedsstyrelsen, Else Smith, bør trække sig. Det ender med Sundhedsminister Nick Hækkerup fyrer Else Smith (Fisher, Gertsen & Sørensen, 2015).

For Sundhedsstyrelsen havde denne sag overordnet tre konsekvenser:

- Den administrerende direktør Else Smith blev fyret af Sundhedsminister Nick Hækkerup (Fisher, Gertsen & Sørensen, 2015).
- Sundhedsministeren har nedsat en arbejdsgruppe der skal kulegrave Sundhedsstyrelsens tilsyn. Ifølge Nick Hækkerup drejer dette sig mindst om et par tusinde sager, og det gøres for at genoprette tilliden til systemet (Maach, 2015).
- Det konkluderes af de danske politikere og medier, at Sundhedsstyrelsen ikke har levet op til det ansvar, har begået alvorlige fejl og bevidst forsøgt at skjule disse fejl (DR, Fisher, Gertsen & Sørensen, 2015)

Det er således ikke første gang, at Sundhedsstyrelsen er under massiv kritik. Den daværende sundhedsminister Nick Hækkerup nedsatte en arbejdsgruppe med det formål at genoprette tilliden til systemet, derfor antages det, at sundhedsministeren mener, at der er sket et brud på tilliden.

Det er også en sag der fik stor opmærksomhed i medierne og offentligheden; søgning med søgeordene "hjerneskadet psykiater Sundhedsstyrelsen" på infomedia i perioden 1. Marts til 1. April 2015 giver 650 resultater (Infomedia, <https://apps-infomedia-dk.esc-web.lib.cbs.dk:8443/mediemarkiv/>).

Sagen om den hjerneskedede psykiater er også noget Trine Larsen selv nævner i det foretagne interview. Dette gør hun i forbindelse med spørgsmålet om hvorvidt hun tror HPV-sagen har påvirket den danske befolknings syn på Sundhedsstyrelsen. Trine Larsen mener, at det har påvirket befolkningens syn på Sundhedsstyrelsen i negativ grad, fordi den falder sammen med psykiater-sagen, som hun også mener, at Sundhedsstyrelsen har håndteret dårligt (Larsen, bilag 8).

Liselott Blixt nævner også, at HPV-sagen ikke er den eneste dårlige sag Sundhedsstyrelsen har oplevet: *”Jeg har siddet her i 8 år og der har simpelthen været for mange sager hvor patienter er døde, fordi Sundhedsstyrelsen ikke har grebet ind”* (Blixt, bilag 6). Hun mener altså, at der har været mange sager hvor Sundhedsstyrelsen ikke har levet op til sit ansvar.

Prior relational reputation

Hvis en organisation tidligere har opført sig upassende overfor deres stakeholders, eller deres opførsel er blevet opfattet som værende upassende, vil stakeholders dømme dem hårdere i en krisesituation. Har de derimod tidligere haft et godt forhold til stakeholders, er disse også mere overbærende i en krisesituation, og vil ikke dømme dem lige så hårdt. Dette kalder Coombs for velcro-effekt (Coombs, 2014).

Ser man på interviewpersonernes tidligere forhold til Sundhedsstyrelsen og deres syn på denne, er der noget forskellighed i holdningerne.

Før HPV-sagen havde Astrid Lindholdt et meget positivt syn på Sundhedsstyrelsen, og havde stor tiltro til styrelsen og sundhedssystemet generelt. Hun forklarer medvidere, at hun har haft en nærmest blind tro på alt hvad der kom fra Sundhedsstyrelsen (Lindholdt, bilag 2). Astrid Lindholdts forældre er læge og sygeplejerske (bilag 2) og derfor har hun måske haft mere viden om Sundhedsstyrelsen end privatpersoner, der ikke har forældre i branchen. Det kan dog diskuteres, hvor meget kontakt Astrid Lindholdt selv har haft med Sundhedsstyrelsen, og derved om hun har haft et reelt forhold til dem. Da Astrid Lindholdts tidligere historie ikke kendes, er dette dog kun gisninger.

Om Trine Larsen har haft et forhold til Sundhedsstyrelsen inden hun blev engageret i HPV-sagen, vides heller ikke, men hun fortæller selv, at hun har arbejdet i statsadministration (Larsen, bilag 8), og ifølge hendes LinkedIn profil, har hun arbejdet i trafikstyrelsen (LinkedIn, https://www.linkedin.com/in/trinewichmandlarsen?authType=NAME_SEARCH&authToken=RWeb&locale=en_US&trk=tyah&trkInfo=clickedVertical%3Amynetwork%2CclickedEntityId%3A18032883%2CauthType%3ANAME_SEARCH%2Cidx%3A1-1%2CtarId%3A1468486710632%2Ctas%3Atrine%20larsen). Derfor må det forventes, at Trine

Larsen har et godt indblik i, og forståelse for hvordan en offentlig styrelse opererer. Og hun siger selv, at hun godt ved at det er svært at kommunikere i statsadministrationen (Larsen, bilag 8), som Sundhedsstyrelsen også hører under. Selvom Trine Larsen måske ikke har haft et konkret forhold til Sundhedsstyrelsen som kan vurderes til at være godt eller dårligt, har hun alligevel en indsigt der gør, at hun med rimelighed kan vurdere sagen ud fra hvad der er muligt.

Hvor det er usikkert hvorvidt man kan tale om at Trine Larsen og Astrid Lindholdt, har haft et forhold til Sundhedsstyrelsen før HPV-sagen, ligger det til gengæld fast at Jesper Mehlsen og Liselott Blixt har. Efter interviewet med Jesper Mehlsen står det klart, at han i forvejen ikke havde et synderligt positivt forhold til Sundhedsstyrelsen: *"Men nu har jeg også være læge i snart 36 år, så der er ikke så meget der overrasket mig længere"* (Mehlsen, bilag 4) Dette udtaler Jesper Mehlsen i forbindelse med spørgsmålet om hvorvidt HPV-sagen har påvirket hans syn på Sundhedsstyrelsen, hvilket den ikke har. Baseret på Jesper Mehlsens ovenstående udtalelse samt den videre samtale i interviewet, fortolkes det, at Jesper Mehlsen ikke er overrasket over at sagen ikke bliver håndteret på en optimal måde, da han har oplevet noget lignende før.

Liselott Blixt, der har været politiker i otte år og har i alle disse beskæftiget sig med sundhedspolitik, forklarer meget klart, at hun ikke har haft et godt forhold til Sundhedsstyrelsen før HPV-vaccinen: *"der har simpelthen været for mange sager hvor patienter er døde, fordi Sundhedsstyrelsen ikke har grebet ind"* (Blixt, bilag 6) og *"Og det er også derfor at der blevet fyret nogen i Sundhedsstyrelsen de sidste par år, som jeg også har presset på med, og det er derfor vi sidder og laver et nyt tilsyn, fordi det har simpelthen ikke fungeret, så. Jeg håber det bliver bedre"* (Blixt, bilag 6). Tidligere nævnte udtalelser viser, at Liselott Blixt i høj grad ikke er tilfreds med måden Sundhedsstyrelsen håndterer HPV-sagen på. De to ovenstående citater viser, at hun heller ikke var tilfreds med Sundhedsstyrelsen inden HPV-sagen var aktuel. Det kan derfor konkluderes at Liselott Blixts tidligere forhold til Sundhedsstyrelsen er negativt.

For at opsummere, kan det siges, at det kan diskuteres hvorvidt Astrid Lindholdt og Trine Larsen reelt har haft et forhold til Sundhedsstyrelsen før HPV-sagen, man kan sammenligne med. Derimod har Jesper Mehlsen og Liselott Blixt igennem flere år arbejdet sammen med og inden for Sundhedsstyrelsens rammer, og begge har et negativt syn på den, både før og under HPV-sagen.

I det ovenstående er det blandt andet blevet analyseret hvilke implikationer HPV-sagen har haft for Sundhedsstyrelsen. Dette blev gjort ud fra de udvalgte stakeholders holdninger og oplevelser. I interviewsne blev også bedt en vurdering af hvorvidt de mener, at det har påvirket den danske befolknings syn på Sundhedsstyrelsen. Til dette spørgsmål svarer Liselott Blixt, at hun helt sikkert tror, at sagen har påvirket danskernes syn på Sundhedsstyrelsen i negativ retning (Blixt, bilag 6). Trine Larsen mener også, at HPV-sagen har betydet, at hele befolkningen har fået et dårligt indtryk af Sundhedsstyrelsen, især fordi den falder sammen med psykiater-sagen (Larsen, bilag 8). Hun siger blandt andet: *"Tilliden er under nulpunktet, specielt i denne her gruppe med HPV-ramte"* (Larsen, bilag 8) – I de ramte pigers øjne har Sundhedsstyrelsens omdømme lidt en meget alvorligt knæk.

Til spørgsmålet om hvorvidt Astrid Lindholdt mener, at det har påvirket den brede danskes befolknings syn på Sundhedsstyrelsen, svarer Astrid Lindholdt først at hun mener, at det har påvirket i negativ grad. Men hun reflekterer over det og siger: *"jeg ved ikke om det er Sundhedsstyrelsen, måske bare vacciner i første omgang. Øhm, jeg ved ikke om folk har konkluderet så langt at de også har mistillid til sundhedssystemet"* (Lindholdt, bilag 2). Dette leder videre til en konsekvens HPV-sagen også har. Nemlig at antallet af piger der bliver vaccineret er faldet. Dette emne fortsættes i diskussionen.

De interviewede stakeholders har overvejende en negativ holdning til Sundhedsstyrelsen. Det må dog her fremhæves at der også er stakeholders der forholder sig mere positivt. Kræftens Bekæmpelse skriver på deres hjemmeside om HPV-vaccinen, og vælger man menu-punktet "HPV-vaccine og bivirkninger" står der som noget af det først: *"Alle vacciner har bivirkninger, men der er ikke nogen videnskabelige undersøgelser, der tyder på, at HPV-vaccinen har flere eller alvorligere bivirkninger end andre børnevacciner."* (Kræftens bekæmpelse, <https://www.cancer.dk/HPV-vaccine/hpv-vaccine-og-bivirkninger/>). Denne udmelding minder i høj grad om nogen af Sundhedsstyrelsens udmeldinger. Her må man dog have i mente at Kræftens bekæmpelses hovedformål er at bekæmpe kræft. Deres fokus er altså på bekæmpe kræft, og ikke på sundhed generelt, deres fokus er ensidigt, hvor Sundhedsstyrelsen skal fokusere på den overordnede folkesundhed.

Den optimale strategi

I de ovenstående afsnit, blev krisens kontekst analyseret ud fra Coombs Situational Crisis Communication Theory.

For at opsummere; fordi stakeholders mener, at Sundhedsstyrelsens praksis i forbindelse med HPV-sagen er upassende, er der ifølge Coombs teorier her tale om en *udfordring*, som er placeret i krisetypen "uheldskrisen". Dette medfører en moderat trussel mod Sundhedsstyrelsen omdømme. Denne krise er ikke den første krise Sundhedsstyrelsen gennemlever. I februar 2015 kørte der i medierne en sag om en hjerneskadet psykiater der praktiserede, selvom det på grund af hans hjerneskade ikke var forsvarligt. Her blev Sundhedsstyrelsen stærkt kritiseret for ikke at leve op til deres ansvar og ikke lytte til en række advarsler om at fratage psykiateren sin autorisation.

Sagen havde flere konsekvenser; den administrerende direktør i Sundhedsstyrelsen blev fyret, medier og politikere konkluderede at Sundhedsstyrelsen ikke levede op til deres ansvar, havde begået alvorlige fejl og bevidst forsøgt at skjule disse fejl. I forhold til stakeholders tidligere forhold til Sundhedsstyrelsen viser interviewet et lidt blandet resultat, mens Jesper Mehlsen og Liselott Blixt som har arbejdet med Sundhedsstyrelsen i mange år, ikke er overraskede over at HPV-sagen bliver dårligt håndteret, da de før har oplevet andre negative sager og håndteringer. Dette vil sige, at der er tilfælde med krisehistorie og et dårligt forhold til nogle stakeholders, allerede før krisen udspillede sig. Dette intensiverer tilskrivningen af ansvar, hvilket i praksis betyder, at selvom at den identificerede krisetype medfører en moderate trussel (Coombs, 2007b) mod Sundhedsstyrelsens omdømme, behandler stakeholders den som en krise med "bevidst risiko", som udgør en *alvorlig* eller *høj trussel* mod Sundhedsstyrelsens omdømme.

Baseret på de foretagne interviews var Sundhedsstyrelsens måde at håndtere sagen på altså ikke den optimale for stakeholders, og det har forringet deres omdømme. Men hvordan burde de så have gjort? Med udgangspunkt i, at der er tale om krisetypen *udfordring* forklarer Situational Crisis Communication Theory, at ledelsen bliver nødt til at argumentere for, at der ikke er nogen reel krise. Ledelsen må afvise at der er tale om upassende opførsel eller håndtering. Hvis stakeholders inklusiv medierne accepterer denne måde at vinkle krisen på, er organisationen skånet for beskadigelse af deres omdømme (Coombs, 2007b). Derudover anbefaler Situational Crisis Communication Theory, at der anvendes *genopbyggelsesstrategier* ved "uheldskrises", hvor der forekommer krisehistorie eller defavorabelt tidligere omdømme (Coombs, 2014). Som nævnt

tidligere har Sundhedsstyrelsen en forudgående krisehistorie, som betyder, at stakeholders kan dømme Sundhedsstyrelsen som var krisen af typen "bevidst risiko". Derfor må der også ses på hvilken strategi der er mest egnet til en sådan situation. Her anbefaler Situational Crisis Communication Theory også at der bruges *genopbyggelsesstrategier* til alle kriser med en bevidst risiko (Coombs, 2014).

Sundhedsstyrelsens presseansvarlige Tina Gustavsén siger at Sundhedsstyrelsen prøver at være mere imødekommende i deres kommunikation end tidligere; *"har været en anelse for arrogante. Vi har lukket af for hurtigt, det har været en for hård approach, og man må snakke mere emotionelt. Man må omfavne pigerne og anerkende dem, for der er ingen tvivl om at de er syge. Vi bliver nødt til at tale på en anden måde, der skal være mere dialog og anerkendelse, der skal være flere følelser"*. De anerkender altså at kommunikationen ikke har været optimale. At de har været arrogante nævner Trine Larsen også (bilag 8).

Det offentlige perspektiv – Frandsen og Johansen

Problemformuleringens ene underspørgsmål lyder som følge: *Er der noget Sundhedsstyrelsen skal være særlig opmærksom på pga. sin status som offentlig organisation?* For at besvare dette spørgsmål må der kigges til teori specifikt rettet mod krisekommunikation og kriseledelse i den offentlige sektor.

Frandsen og Johansen er nogle af de teoretikere der beskæftiger sig med denne del af teorien. Frandsen og Johansen skelner mellem redningsberedskabet og krisekommunikationsberedskabet i den offentlige sektor. Sundhedsstyrelsen er en del af det nationale beredskab, som går på tværs af flere myndigheder, politiet og forsvaret (beredskabsstyrelsen, <http://brs.dk/omstyrelsen/opgaver/styrelsen/default/Pages/Enheder.aspx#NBR>). Derudover har Sundhedsstyrelsen på deres hjemmeside en sektion omhandlende sundhedsberedskab. Her forklares det blandt andet hvordan sundhedsberedskabet er bygget op, og det indeholder guides til hvordan kommuner og regioner udarbejder deres eget beredskab (Sundhedsstyrelsen, <https://Sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/sundhedsberedskab>). I forhold til et krisekommunikationsberedskab fortæller Tina Gustavsén, presseansvarlig i Sundhedsstyrelsen, at Sundhedsstyrelsen ikke har et kommunikationsberedskab, værktøjskasse, 10-punkts lan eller

lignende, men *"vi håndterer det sag for sag hvis der opstår noget"* (Gustavsen, bilag 9). Hun forklarer også, at de sidder to personer med presse og kommunikation, så det derfor også er et ressourcespørgsmål (Gustavsen, bilag 9). På trods af at Sundhedsstyrelsen ikke besidder noget krisekommunikationsberedskab, forklarer Tina Gustavsen, at de hos Sundhedsstyrelsen inden får det sidste år har fået en mere systematisk tilgang til kommunikation. For eksempel med monitorering af sociale medier, og man holder øje med antal af ansøgninger om agtindsigt. Deraf kan de også holde øje med, om der er stort fokus på et bestemt emne, inden det bliver en historie i medierne. Der er altså blevet optimeret på interne procedurer og processer, men der er også blevet købt værktøjet, som man ikke har haft før. *"Det er work in progress"* (Gustavsen, bilag 9).

Det offentlige perspektiv – Boin et al.

Boin, Hart, Stern og Sundelius er fire forskere der også beskæftiger sig med krisekommunikation i det offentlige. Dette har blandt andet resulteret i bogen *"The Politics of Crisis Management: Public Leadership under Pressure"* (2005). Heri skriver de, at alle kriser er politiske, og at al offentlig krisekommunikation er politisk kommunikation. Dette er i høj grad gældende for HPV-sagen og Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen hører nemlig under Sundheds- og ældreministeriet, og HPV-sagen bliver diskuteret og administreres på højeste politiske niveau, nemlig af ministeren for området og i folketingets sundheds- og ældreudvalg.

For Sundhedsstyrelsen er denne krise national, da de står til ansvar for hele Danmark. Men hele debatten om selve HPV-vaccine og problemstillingen herved er gældende i hele verden. For eksempel i Frankrig, Spanien, Indien og Japan. I sidstnævnte eksempel valgte man i 2013 at trække anbefalingen af Gardasil-vaccinen tilbage (Binderup, 2015).

Boin et al. Forklarer, at ved en krise i den offentlige sektor, regner befolkningen med at den offentlige instans eller myndighed gør sit ypperste for at forhindre skaden og beskytte befolkningen. Det er her, der i HPV-sagen er en forventningskløft. Sundhedsstyrelsen udtaler selv, at de lytter til kritikken og at de stadig ikke mener, at der er nogen beviselige bivirkninger, og

vaccinen dermed er sikker (bilag 10, 11 og 12). Dette stemmer dog ikke overens med stakeholders opfattelse af situationen. De interviewede stakeholders mener ikke, at Sundhedsstyrelsen håndterer sagen på den rigtige måde, og mener ikke, at de lytter til pigerne (bilag 2,4,6 og 8).

Boin et al. nævner også, at journalister også forventer handling fra de involverede instanser, og at de er med til at forme historien i offentlighedens bevidsthed. Dette ses i mediernes store opmærksomhed omkring sagen, hvor antal af artikler og andre medieomtaler er staget betydeligt i mens krisen har stået på.

Boin et al. adresserer risikosamfundet – hvor den moderne vestlige indbyggers hverdag indeholder større mængde og grad af frygt end for et par årtier siden. HPV-sagen er en krise omhandlende folkesundhed, og dette er også et af de punkter hvor borgere er blevet mindre tolerante over for uregelmæssigheder ved (Boin et al, 2005). Dette kan betyde, at stakeholders har dømt sagen og Sundhedsstyrelsen hårdere i dag, end de ville have gjort for, for eksempel 20 år siden. Dette må forblive en gisning, da dette ville have krævet en meget omfattende komparativ analyse af befolkningens vurdering af kriser de sidste årtier. Selvom det ikke kan bevises, at have betydning, kan det hjælpe Sundhedsstyrelsen i forståelse omkring hvordan deres stakeholders reagerer i et moderne risikosamfund.

I en krise må de offentlige ledere handle ud fra spændingsfeltet mellem jura, politik og moral. Stakeholders mener ikke, at Sundhedsstyrelsen lever op til den moralske standard de finder passende, og at de lader syge piger i stikken (Bilg bla bla).

Sundhedsstyrelsen er måske fanget i mellem en politisk dagsorden (Boin et al., 2015), som vi i offentligheden ikke har indsigt i eller kan sætte os ind i. En konsekvens er dog, at nogle piger er blevet syge efter at få fået en vaccinen som Sundhedsstyrelsen har anbefalet og markedsført, hvilket er noget befolkningen kan forholde sig til. Ligesom at de også kan se at de implicerede piger ikke får en tilfredsstillende behandling, og det er det de dømmer Sundhedsstyrelsen på.

Delkonklusion: analysen

Denne delkonklusion opsamler analysens vigtigste pointer, og derefter kan der gås videre til en diskussion af denne.

Ifølge Coombs teori er der tale om en *udfordring* som hører under krisetypen "uheld". Dette skyldes, at stakeholders mener, at Sundhedsstyrelsens praksis i HPV-sagen er upassende. Dette betyder, at der er en moderate trussel mod Sundhedsstyrelsens omdømme. Sundhedsstyrelsen har med psykiater-sagen en tidligere krisehistorie, ligesom at der findes nogle tilfælde hvor det tidligere forhold til Sundhedsstyrelsen var negativt. Disse to faktorer betyder, at tilskrivningen af ansvar intensiveres, og at stakeholders i stedet vil behandle Sundhedsstyrelsen som hvis der var tale om en krise med "bevidst risiko", og dette udgør en høj trussel mod Sundhedsstyrelsens omdømme.

Sundhedsstyrelsen har primært benyttet *benægtelse* og *simpel benægtelse*, men der er elementer af *omstødelse*, *syndebuk* og *flytning af skyld*.

Ifølge teorien er den rigtige strategi, at argumentere for at der ikke er en krise, og ledelsen må afvise, at der er tale om upassende opførsel eller håndtering. Sundhedsstyrelsen har primært benyttet sig benægtelsesstrategier.

Sundhedsstyrelsen er en del af det nationale beredskab, som går på tværs af politi, forsvar og myndigheder (Frandsen og Johansen, 2013). Sundhedsstyrelsen har derimod ikke noget kommunikationsberedskab, men håndterer eventuelle sager som de opstår. Presseansvarlig, Tina Gustavsen fra Sundhedsstyrelsen, forklarer dog, at i løbet af det sidste år har der været større fokus på at opdage sager, inden de bliver en sag i medierne. For eksempel ved at monitorere debatter på sociale medier og registrere hvor mange der søger agtindsigt i Sundhedsstyrelsens sager.

I HPV-sagen er der en forventningskløft mellem Sundhedsstyrelsen og stakeholders - de er ikke enige om hvorvidt Sundhedsstyrelsen håndterer sagen godt nok, og om de lytter.

Sundhedsstyrelsen handler ud fra juridiske og politiske hensyn, og det kan være de politiske hensyn stakeholders ikke kender til eller har forståelse for. Risikosamfundet kan også betyde, at stakeholders dømmer Sundhedsstyrelsen hårdere, da vestlige borgere nemlig er blevet mindre overbærende overfor risiko og uregelmæssigheder.

VI. Diskussion

Af Situational Crisis Communication Theorys krisetyper er der i denne case tale om en *udfordring* (Coombs, 2007b). Coombs kommer med følgende anbefaling til denne krisetype: *“Use denial strategies in challenges when the challenge is unwarranted”* (Coombs, 2014;152) – Men hvordan afgøres det om det er uberettiget? – I dette tilfælde mener stakeholders selvsagt ikke at det er uberettiget, men da undersøgelsen har vist at Sundhedsstyrelsen ikke ser på sagen på samme måde som dem, kan man godt forestille sig at de synes det er uberettiget. Anbefalingen er også af en anden grund svær at følge. Selv hvis begge parter i HPV-sagen prøver at se det objektivt, har de ifølge konstruktivisme og social konstruktivismen stadig en forforståelse som vil påvirke dem. De vil derfor med sandsynlighed alligevel ikke komme frem til det samme, og det vil derfor ikke kunne vurderes om det er berettiget eller ej. Løsningen må dog være, at Sundhedsstyrelsen lytter til stakeholders og adapterer deres syn på sagen, og agerer derefter. For som tidligere nævnt er kriser opfattelige. Hvis stakeholders opfatter at der er en krise, så er der en krise. Denne måde at se situationen på, vil også være til fordel for Sundhedsstyrelsen.

Som nævnt tidligere er der i litteraturen uenighed om hvorvidt der er klare forskelle på krisekommunikation i den offentlige og private sektor. Frandsen og Johansen er nogle af dem der mener, at der er forskelle (2013), og har derfor beskæftiget sig med den offentlige sektor, ligesom Boin et al. (2005). Frandsen og Johansen mener også, at der ikke er forsket særlig meget i den offentlige sektor i forbindelse med krisekommunikation. Dette er også erfaringen fra research til denne afhandling, , hvor mængden af litteratur og teori rettet specifikt mod kriser i den offentlige organisation er begrænset. Det der til gengæld er at finde, omhandler oftere en katastrofe end en organisatorisk kommunikationskrise. Teorierne der har fokus på kommunikationskrisen, tager primært udgangspunkt i kommuner. Teorierne eksemplificeres med kommuner og bruger kommuner som cases. Eksempler på dette er Salomonsens bog *“Offentlig ledelse og strategisk kommunikation”* (2013) og Frandsen og Johansens artikel *“Institutionalizing Crisis Communication in the Public Sector: An explorative Study in Danish Municipalities”* fra 2009. Kommuner har ikke været relevante i casen om HPV-sagen, og derfor kunne det være nyttigt med teori der adresserer offentlige organisationer på et højere niveau end kommuner, som Sundhedsstyrelsen er. Ikke blot for at denne afhandlings skyld, men for at udvide det teoretiske grundlag som helhed.

I Boin et als bog "The Politics of Crisis Management: Public Leadership under Preassure" (2005) fremlægger forfatterne en fasemodel med fem hovedopgaver i offentlig kriseledelse. Før krisen er hovedopgaven "sense making", under krisen findes hovedopgaverne "decision making", "meaning making" og "terminating". Efter krisen er hovedopgaven "learning". Men disse faser har flere ligheder med andre fasemodeller, der ikke er udviklet til den offentlige sektor (For eksempel Coombs, 2014). Dette er for eksempel erkendelsen før krisen og læringsprocessen efter krisen. Og der kan også argumenteres for, at alle hovedopgaverne i modellen er lige så vigtige for en privat virksomhed. Uanset hvilken organisation, må det først erkendes at der er en krise, ellers starter håndteringen ikke ("sense making" i Boin et al., 2005). Ifølge Boin et al. tages herefter en beslutning om hvordan krisen skal håndteres" som er hovedopgaven "decision making". Ved den næste fase "meaning making" fremskaffes fakta og andre materialer, der skal fjerne den usikkerhed krisen har forårsaget hos borgerne. Her er der fokus på borgerne, som der ikke nødvendigvis vil være ved en krise i en privat virksomhed, hvilket dog vil komme an på hvilken type krise der er tale om. Der vil formentlig ikke lige så ofte være fokus på borgerne, men så vil der være det på andre relevante stakeholders, for eksempel forbrugere. "Terminating" omhandler hvordan håndteringen af krisen afsluttes og der placeres et ansvar. Boin et al. nævner som eksempel, at det kan være offentlige høringer eller undersøgelseskomiteer, og ved denne fase vil det også oftere være relevant for en offentlige organisation, men kan også være det ved en privat virksomhed. Til sidst kommer opgaven "learning" – uafhængigt af hvilken en type virksomhed eller organisation der er tale om, er læring efter krisen utrolig vigtig. Det er nemlig her man vurderer og evaluerer, hvad der fungerede og hvad der ikke fungerede, hvilke kompetencer der besiddes eller ikke besiddes samt hvilke processer der fungerer eller ikke fungerer. Det er denne evaluering der skal klæde den private eller offentlige organisation bedre på, til næste gang der udbryder en krise, og derfor er den afgørende lige meget hvilken sektor der er tale om.

Frandsen og Johansen forklarer, at der er forskel på den offentlige og private sektor, men går ikke i dybden med hvori den store forskel ligger. Ud fra disse aspekter kan det tyde på at der ikke er den store forskel. Ser vi dog nærmere på Coombs Situational Crisis Communication Theory, ser billedet anderledes ud. Analyseværktøjet tager nemlig ikke højde for den politiske arena HPV-sagen befinder sig i, men som Boin et al. taler om.

Konklusionen på dette skisma må være, at der er forskelle på om det er en privat virksomhed eller en offentlig organisation der befinder sig i en krise. Denne forskel gælder især, grundet det politiske aspekt, der spiller ind ved en offentlig organisation. Litteraturen er dog ikke så tydelig i hvad den store forskel er. Dette kunne der forskes i, og resultatet vil kunne bidrage til en større og tydeligere forståelse for hvordan en offentlig organisation bedst håndterer en krise. Derudover vil mere forskning i andre typer offentlige organisationer end kommuner vil bidrage til et mere nuanceret teorigrundlag, som igen vil kunne bidrage til bedre analyser og håndteringer af krise i den offentlige sektor.

Sundhedsstyrelsen har ikke haft et krisekommunikationsberedskab. Dette kan være grund til at håndteringen ikke har været optimal, og har ført til en negativ påvirkning af omdømmet. Presseansvarlig i Sundhedsstyrelsen Tina Gustavsén fortæller, at de håndterer hver sag for sig, når der opstår noget (Gustavsén, bilag f). Denne måde hvor man venter med at handle til en krise opstår er ikke anbefalelsesværdig. Alle kriser er forskellige, og opstår i forskellige kontekster, og et krisekommunikationsberedskab er således heller ikke en endelig løsning på alle kriser der måtte opstå i organisationen. Det er derimod en plan over hvad der skal gøres og hvem der gør det, samt et værktøj til hvordan man håndterer en krise. Ved at have et sådan beredskab og plan, er man som organisation langt bedre forberedt, når man havner i en krisesituation, og derfor anbefales det Sundhedsstyrelsen at udarbejde et sådan. Tina Gustavsén siger, at Sundhedsstyrelsen før HPV-sagen og psykiater-sagen havde et godt omdømme, og aldrig har haft behov for at håndtere kritik som ved de to nævnte sager. Dette er dog ikke et godt nok argument for ikke at gøre det. Arbejder man løbende med krisekommunikation vil man også nemmere kunne opsnappe en krise, og håndtere den i opløbet, og herved muligvis forhindre, at situationen udvikler sig til en reel krise. Som øverste sundhedsmyndighed må man også forvente, at Sundhedsstyrelsen er klar over, at antallet af kriser i den offentlige sektor er stigende, for eksempel i forhold til kommunesagerne der blev nævnt tidligere i afhandlingen. Man kan derfor med rimelighed forvente at Sundhedsstyrelsen var mere forberedt på at kritik kunne ramme dem også. Sundhedsstyrelsen har to personer ansat til kommunikation og presse (Gustavsén, bilag j), og derfor er der også et ressourcehensyn at tage. Man kan dog argumentere for, at selvom det kræver mange ressourcer, vil det i det lange løb kunne betale sig, både i forhold til ressourcer og omdømmebeskyttelse.

Sundhedsstyrelsens omdømme er blevet påvirket i negativ grad, og ser man stigningen af nyhedsartikler omkring HPV-sagen, har det krævet mange ressourcer at håndtere sagen. Det vil man måske kunne have afværget, hvis ikke komplet, så i hvert fald have nedbragt, hvis man havde været ordentlig forberedt. Dette burde især have været synligt efter psykiater-sagen, som kom forholdsvis hurtigt inden HPV-sagen. Sundhedsstyrelsen har altså gennemgået to lignende kriser lige efter hinanden, uden at være forberedt på at de kom, eller på hvordan de ville håndtere dem.

Det er nærliggende at spørge, kunne Sundhedsstyrelsen have set denne krise opstå, og arbejdet aktivt med den inden den opstod? Når man som den presseansvarlige i Sundhedsstyrelsen forklarer det *"håndterer det sag for sag hvis der opstår noget"* (Gustavsen, bilag 9), er det svært at opdage. En måde at arbejde med kriser inden de opstår er, at gøre mere ud af kriseforebyggelse. Der bør anlægges en proaktiv tilgang til krisehåndtering med et system der scanner og monitorere krisesignaler. Dette kaldes for crisis-sensing-mechanism, der bør bygge på issues management, reputation management og risk management, som tilsammen scanner omverdenen for potentielle krisetrusler (Coombs, 2014).

Hvor issues management har et eksternt fokus, har risk management og reputation management et internt fokus.

Coombs definerer et issues som *"a trend or condition... that, if continued, would have a significant effect on a how company is operated"* (Coombs, 2014;32). Arbejdet med issues er ofte langsigtet, og kan være svært at måle på bundlinjen (Larkin, 2008).

Risk management handler om at identificere og reducere organisationens interne svagheder. Der er altid risici i en virksomhed, så det drejer sig om at behandle disse, og beslutte om de skal elimineres, minimeres eller fastholdes (Coombs, 2014).

Kriser truer et omdømme, som er et vigtigt aktiv for enhver organisation. Reputation managements formål er, at påvirke stakeholders løbende opfattelse af organisationen, og lede med i en positiv retning (Coombs, 2014). For en presse/kommunikationsafdeling på to personer som i Sundhedsstyrelsen, er disse discipliner meget ressourcekrævende, men formålet langsigtet og er at spare Sundhedsstyrelsen for kriser inden de opstår.

Analysen kom frem til hvilke responsstrategier Sundhedsstyrelsen benyttede. Da Sundhedsstyrelsen ikke har nogen form for kommunikationsberedskab, og derfor først håndterer sagerne når de opstår, har styrelsen formentlig ikke valgt strategierne aktivt. De har kommuneret som de synes er den rigtige, men uden at have et teoretisk grundlag for dette. For at være bedre rustet til en eventuel kommende krise, kan Sundhedsstyrelsen med fordel sætte sig ind i Coombs Situational Crisis Communication Theory. Det værktøj vil give dem bedre kompetencer til at vælge forstå situationen og vælge en passende strategi.

Sundhedsstyrelsen har et politisk hensyn at tage. De fungerer som den øverste sundhedsmyndighed i Danmark, og har mange andre opgaver end HPV-sagen. Dette betyder, at måden Sundhedsstyrelsen kommunikerer på i HPV-sagen har betydning for alle styrelsens andre arbejdsområder. De må bevare deres troværdighed som myndighed, og det kan være svært at skulle kommunikere om faste procedurer, statistikker, retningslinjer eller lignende, når man samtidig skal fokusere mere på følelser i HPV-sagen. På denne måde risikerer Sundhedsstyrelsen at deres troværdighed i andre sager svækkes. Dette kan også være sagen hvis Sundhedsstyrelsen går for meget væk fra deres oprindelige udmeldinger, da det så kan skabe forvirring om hvorvidt de også vil ændre andre udmeldinger. Det kan også opfattes som om at Sundhedsstyrelsen bukkes under for presset udefra, eller at de kun ændrer sig, og bliver mildere i deres udmeldinger, fordi de bliver kritiseret, og ikke fordi de oprigtig mener at deres første håndtering ikke var den rigtige. Dette er også et emne Benoits kommer ind på. Han skriver at en organisation godt kan have flere mål der ikke er fuldstændig forenelige (Benoit, 1995). Det er denne situation Sundhedsstyrelsen står i i øjeblikket.

HPV-sagen har den konsekvens at tilslutningen til vaccinen er faldet. Statens Serums Instituts opgørelse fra midten af november 2015 viser at på opgørelsestidspunkter var 24% af pigerne født i 2003 vaccinerede mod HPV. På samme tidspunkt i år 2014 var 49% af pigerne fra årgang 2002 vaccineret mod HPV (Statens Serums Institut, <http://www.ssi.dk/Smitteberedskab/Sygdomsovervaagning/VaccinationSurveillance.aspx?vaccination=5&cohort=1993%7C2003&sex=0&landsdel=100&kommune=&xaxis=Cohort&yaxis=Total&show=Table&datatype=Vaccination&extendedfilters=True#HeaderText>). Dette vidner om, at debatten

om vaccineren har fået en del danskere til at holde sig tilbage med at få vaccinen. Det kan være at pigerne i undersøgelsen ikke har valgt vaccinen helt fra, men afventer resultatet af forskningen om bivirkningerne, men det betyder at pigerne ikke får den som 12 årig, hvilket er den alder det anbefales at man får vaccinen. I sidste ende kan det have den konsekvens at flere kvinder får livmoderhalskræft. Denne problemstilling er alvorlig for Sundhedsstyrelsen, men også for folkesundheden generelt. Det viser, at der er et fald i tilliden til vores Sundhedsstyrelsen, en stigende andel af danskerne tror altså ikke på eller er usikre på vaccinen er sikker, også selvom den højeste myndighed inden for området siger den er.

Dette er en udfordring Tina Gustavsens er opmærksomhed, og fortæller at den dårlige tilslutning til vaccinen er et samfundsproblem. Derfor har Sundhedsstyrelsen hyret et bureau som konsulenter til en kampagne til HPV-vaccinen. Det er ikke fastlagt hvornår kampagnen skal køre, da de venter på det rette tidspunkt.

VII. Konklusion

I det følgende vil først den overordnede problemformulering besvares efterfulgt af de to underspørgsmål. Til sidst konkluderes der på diskussionen.

Hvordan har Sundhedsstyrelsen kommunikeret omkring HPV-sagen? Og hvilke implikationer har det haft for deres omdømme? – Sundhedsstyrelsen har primært benyttet sig af Coombs *benægtelsesstrategier* og Benoits image genoprettelsesstrategi *simpel benægtelse*. Der forekommer også elementer af strategierne *omstødelse*, *syndebuk* og *flytning af skyld*.

Ud fra de fire stakeholder-grupper der er foretaget interviews med kan det konkluderes at HPV-sagen har haft negative implikationer for Sundhedsstyrelsens omdømme. For Trine Larsen og Astrid Lindholdt har HPV-sagen ændret deres syn på Sundhedsstyrelsen i negativ grad.

Jesper Mehlsen og Liselott Blixt fortæller derimod at det ikke har ændret deres syn på styrelsen, da det allerede var negativt i forvejen. Alle fire stakeholders fortæller at de synes Sundhedsstyrelsen har håndteret HPV-sagen dårligt.

Hvad var det optimale at gøre for Sundhedsstyrelsen? – Ifølge Coombs Situational Crisis Communication Theory er der med Sundhedsstyrelsen og HPV-vaccinen tale om krisetypen ”uheldskrise” herunder en *udfordring*. Dette skyldes at stakeholders mener at Sundhedsstyrelsens praksis er upassende. Det medfører en moderat trussel mod omdømmet. Sundhedsstyrelsen har før HPV-sagen været igennem en lignende krise. En hjerneskadet psykiater blev ved med at praktisere, og dette på en meget uforsvarlig måde. Sundhedsstyrelsen blev kritiseret for ikke at leve op til deres ansvar og ikke lytte til en række advarsler om at fratage psykiateren sin autorisation.

I forhold til Stakeholders tidligere forhold til Sundhedsstyrelsen, er resultatet af undersøgelsen blandet. Jesper Mehlsen og Liselott Blixt som begge har arbejdet sammen med Sundhedsstyrelsen i flere år, er ikke overraskede over den dårlige håndtering af HPV-sagen. Det har de nemlig oplevet før. Astrid Lindholdt og Trine Larsen har før haft et positivt forhold til Sundhedsstyrelsen. Det kan dog diskuteres om der har været nok kontakt til at tale om et decideret forhold. Der er altså tale om tilfælde af både krisehistorie og et tidligere forhold til Sundhedsstyrelsen der overvejende er

negativ. Dette intensiverer graden af tilskrevet ansvar, og betyder at Stakeholders behandler krisen som værende af typen "bevidst risiko" og dette udgør en høj trussel mod styrelsens omdømme.

Når der er tale om en *udfordring* bliver Sundhedsstyrelsen ifølge teorien nødt til at argumentere for at der ikke er nogen reel krise. Dette har de også gjort. Situational Crisis Communication Theory anbefaler at der benyttes *genopbyggelses-strategier* når der er forekommer krisehistorie eller et negativt tidligere omdømme. Dette er tilfældet i HPV-sagen. På grund af krisehistorien og det tidligere forhold til stakeholders kan stakeholders dømme Sundhedsstyrelsen som var krisen af typen "bevidst risiko". Derfor må denne også forholde sig til hvilken strategi der passer bedst i denne krisetype. Her anbefaler teorien at der bruges *genopbyggelses-strategier* til enhver krise af typen "bevidst risiko".

Er der noget Sundhedsstyrelsen skal være særlig opmærksom på pga. sin status som offentlig organisation? – Sundhedsstyrelsen må være opmærksom på at denne skal opretholde sin troværdighed. Det vil sige at selvom de selv mener, at de skal kommunikere flere følelser og være mere åbne omkring HPV-sagen, skal de samtidig bibeholde deres troværdighed og autoritet i de mange andre sager de håndterer.

De skal også være opmærksomme på at ifølge Boin et al. er alt offentlig krisekommunikation politisk kommunikation. Det gør sig især gældende for Sundhedsstyrelsen, fordi de er en myndighed og hører under et ministerium.

En tredje ting Sundhedsstyrelsen kan være opmærksom på er at vi i dag lever i et risikosamfund. Det betyder at vores hverdag indeholder større mængde, og grad af frygt end for et par årtier siden. Dette har gjort borgerne mindre tolerante over for uregelmæssigheder blandt andet inden for sundhedsområdet.

Sundhedsstyrelsen har ikke noget kommunikationsbredskaab, men håndterer det sag for sagen, hvis der opstår noget. Inden for det sidste år er der dog blevet lavet tiltag der forbereder dem bedre. Dette er monitorering af debatter på sociale medier og registreringer af ansøgninger om

agtindsigter. Det anbefales at Sundhedsstyrelsen i fremtiden, arbejder endnu mere proaktivt med kriseledelse, og udarbejder et kommunikationsberedskab, og derudover arbejder med risiko-, reputation- og issues management.

For at komme frem til ovenstående konklusioner blev der foretaget fem interviews; fire med udvalgte stakeholders og et med den presseansvarlige i Sundhedsstyrelsen. Derudover blev der analyseret tre udvalgte tekster fra Sundhedsstyrelsen.

HPV-sagen er endnu ikke afsluttet, og det bliver således spændende at følge den fortsættende udvikling i sagen. Det bliver især interessant at se om nogen af de igangværende forskningsprojekter kan fastslå hvorvidt, der er en sammenhæng mellem pigernes symptomer og HPV-vaccinen eller ej. Viser det sig at der er en sammenhæng, har Sundhedsstyrelsen en stor opgave foran sig, i forhold til deres kommunikation, omdømme og troværdighed.

VIII. Perspektivering

Som det er nævnt tidligere er der et hul i forskningen i forhold til krisekommunikation og kriseledelse i den offentlige sektor. Dette ligger op til en videre forskning inden for området, som med fordel kan have fokus på at undersøge hvorvidt der er forskellig på kriser i den offentlige og private sektor, hvor stor denne potentielle forskel er, og om hvorvidt det er nødvendigt at udvikle ny teori til den offentlige sektor, eller om teorien udviklet med henblik på den private sektor, har brug for justeringer. Hvis der er forskel, vil det være en idé at tydeliggøre dette, da det vil kunne give en bedre forståelse for forskellen, og for hvilke dynamikker der gør sig gældende i henholdsvis den private og offentlige sektor. Desuden kan der også forskes i kriser i offentlige myndigheder, og ikke kun kommuner.

Udover at være en akademisk opgave i forbindelse med afslutningen på cand.merc.kom studiet, bidrager denne afhandling med yderligere viden om kriser i den offentlige sektor, nærmere betegnet i en offentlig myndighed. Det bidrager med forståelse for krisens kontekst, samt en forståelse for hvad der fungerer og hvad der ikke fungerer. Kriser er ikke ens, og derfor kan denne afhandling ikke bruges som en fuldkommen vejledning til hvordan en offentlig myndighed bør og ikke bør håndtere en krise, men det kan bidrage til en større forståelse for hvordan kriser i en offentlig myndighed hænger sammen. Sides der med en konkret krisesituation, kan afhandlingen ligeledes bruges til at give et overblik over hvilke overvejelser man som organisation bør gøre sig, og hvilke analyseværktøjer der kan bruges for blandt andet at komme frem til optimale responsstrategi. Det bidrager ligeledes med en forklaring om hvor i forskningen der er mangler, som der kan forskes videre i, for at have den optimale viden om kriseledelse og krisekommunikation, der så vil lede til bedre krisehåndtering og bedre beskyttelse af omdømme.

Mange af pigerne der mener de er blevet på grund af bivirkninger fra HPV-vaccinen, har samlet sig i grupper og fora med hjemmesider og på sociale medier. Her udveksler de erfaringer, deler artikler om HPV vaccinen, følger udviklingen med mere. Eksempler på dette er HPV Vaccine info (<https://www.facebook.com/hpvvaccineinfo/?fref=ts>), HPV update (<https://www.facebook.com/hpupdate/?fref=ts>) og landforeningen HPV-bivirkningsramte (<http://hpv-bivirkningsramte.dk>). Denne afhandling kunne også have undersøgt denne vinkel, og

dermed gå i dybden med hvilken rolle de sociale medier kan spille i en krise i det offentlige. Her kunne man udvælge en eller flere af de debatter der omhandler pigernes møde med og holdning til Sundhedsstyrelsen. Ud fra dette kunne deres holdninger analyseres med henblik på hvorvidt de er tilfredse med Sundhedsstyrelsens håndtering, og hvad det har betydet for Sundhedsstyrelsens omdømme.

Et anden måde man kunne angribe HPV-sagen på er ved at lave en komparativ analyse af Sundhedsstyrelsens håndtering af psykiater-sagen og HPV-sagen. Ved denne type analyse vil blandt andet komme fra til hvorvidt der er sket en læring hos Sundhedsstyrelsen eller ej.

Et af Sundhedsstyrelsens hovedargumenter i HPV-sagen er at der ikke nogen videnskabelige sammenhæng mellem pigernes symptomer og HPV-vaccinen. Dette er overlæge på Frederiksberg Hospital Jesper Mehlsen enig med, men han mener dog at det skyldes at der ikke er forsket tilstrækkeligt i problemet.

Den 8. Juli fremlagde Lægemiddelstyrelsen at den pulje på 7 mio. kroner som Folketingets satspuljepartier har afsat til forskning i mulige bivirkninger ved HPV-vaccinen, bliver tildelt tre projekter (Lægemiddelstyrelsen, <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2016/pulje-til-forskning-i-mulige-bivirkninger-ved-hpv-vaccination-er-fordelt>). Dette betyder at forskningen fortsætter, og det bliver derfor interessant at se hvad disse projekter og andet igangværende forskning kommer frem. Det bliver især interessant at se hvordan Sundhedsstyrelsen vil håndtere sagen fremadrettet, hvis forskningen kan påvise at der er en sammenhæng med pigernes symptomer og vaccinen. I så fald har Sundhedsstyrelsen en alvorlig opgave foran sig, med at ændre i deres kommunikation, samtidig med at beholde deres troværdighed.

IX. Litteraturliste

Litteratur

Andersen, Ib. (2010). *Den skinbarlige virkelighed – vidensproduktion inden for samfundsvidenskaberne*. Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur

Benoit, W.L. (1995). *Accounts, Excuses, and Apologies: A Theory of Image Restoration*,. State University of New York Press, Albany.

Boin, Arjen. & Hart, Paul 't. & Stern, Eric. & Sundelius, Bengt (2005). *The Politics of Crisis Management – Public Leadership under Pressure*. Cambride. Cambridge University Press.

Coombs, Timothy W. & Holladay, Sherry J. (1996). Communication and Attributions in a Crisis: An Experimental Study in Crisis Communication. *JOURNAL OF PUBLIC RELATIONS RESEARCH*, 8(4), PP. 279-295

Coombs, Timothy W. (1998). An analytic Framework for Crisis Situations: Better Responses From a Better Understandig of the Situation. *JOURNAL OF PUBLIC RELATIONS RESEARCH*, 10 (3), PP. 177-191.

Coombs, Timothy W. (2007a). Attribution theory as a guide for post-crisis communication research. *Public Relations Review* 33 (2). Pp 135-139.

Coombs, Timothy W. (2007b). Protecting organization reputation during a crisis: The development and application of situational crisis communication theory. *Corporate Reputation Review* 10 (3). Pp 163-176.

Coombs, Timothy W. & Holladay, Sherry J. (2008). Comparing apology to equivalent crisis response strategies: Clarifying apology's role and value in crisis communication. *Public Relations Review* 34, pp 252-257.

Coombs, Timothy W. & Frandsen, Finn. & Holladay, Sherry J. & Johansen, Winni. (2010). Why a concern for aplogia and crisis communication?. *Corporate Communication: An International Journal*, Vol 15 Iss 4, 337-349

Coombs, Timothy W. (2014). *Ongoing crisis communication – planning, managing, and responding*. SAGE

Cornelissen, Joep, (2011) *Corporate Communication - A Guide to Theory and Practice*, 3rd edition, SAGE Publications

Darmer, Per. & Nygaard, Claus. (2011). Paradigmatænkning (og dens begrænsning). I Nygaard, Claus. *Samfundsvidenskabelige analysemetoder*. S. 21-45. Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur

Fediuk, Tomasz A. & Coombs, Timothy W. & Botero, Isabel C. (2010) Exploring Crisis from a Receiver Perspective: Understanding Stakeholder Reactions During Crisis Events. In Coombs, Timothy W. Holladay, Sherry J. (Eds) *The Handbook of Crisis Communication* (pp. 635-656). Blackwell Publishing Ltd

Flyvbjerg, Bent. (2010). Fem misfortælelse om casestudiet. In Brinkmann, Svend. & Tanggaard, Lene (Eds.) *Kvalitative metoder* (pp. 463-487). Hans Reitzels Forlag

Frandsen, Finn. & Johansen, Winni. (2007). *Krisekommunikation – når virksomhedens image og omdømme er truet*. Forlaget Samfundslitteratur

Frandsen, Finn. & Johansen, Winni. (2009). Institutionalizing Crisis Communication in the Public Sector: An explorative Study in Danish Municipalities Institutional. *International Journal of Strategic Communication*, 3:2, 102-115

Frandsen, Finn. & Johansen, Winni. (2009). Krisekommunikation. I Helder Jørn. & Bredenlöv Torbjörn. & Nørgaard, Jens Lautrup. *Kommunikationsteori – en grundbog*. Pp. 329-365. Hans Reitzel forlag

Frandsen, Finn. & Johansen, Winni. (2011). The Study of internal crisis communication: towards an integrative framework. *Corporate Communication: An International Journal*, Vol 16 Iss 4. Pp 347-361.

Frandsen, Finn. & Johansen, Winni. (2013). Kommunal kriseledelse og krisekommunikation – midt i en kompleks institutionaliseringsproces. I Salomonsen, Heidi Houberg (red.) *Offentlige ledelse og strategisk kommunikation*. S. 169-192. Danmark. Jurist- og økonomiforbundets forlag.

Fredslund, Hanne. (2011). Den filosofiske hermeneutik – fra filosofi til forskningspraksis. I Nygaard, Claus. *Samfundsvidenskabelige analysemetoder*. S. 73-103. Forlaget Samfundslitteratur.

Fombrun, C.J. and van Riel, C.B.M. (2004), *Fame & Fortune: How Successful Companies Build Winning Reputations*, Prentice-Hall/Financial Times, New York, NY.

Fombrun, C.J. and van Riel, C.B.M. (2007) *Essentials of corporate communication – implementing practices for effective reputation management*. Routledge

Fuglsang, Lars. & Olsen, Poul Bitsch (2004) *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne - på tværs af fagkulturer og paradigmer*. Roskilde. Roskilde Universitetsforlag

Gray, E. R., & Balmer, J. M. T. (1998). Managing Corporate Image and Corporate Reputation. *Long Range Planning*, 31(5), 695-702.

Hearit, Keith Michael. (2005). *Crisis management by apology. Corporate response to allegations of wrongdoing*. Routledge Taylor & Francis Group

Kneer, George. & Nassehi, Armin. (2000). *Niklas Luhman – introduktion til teorien om socialer systemer*. Hans Reitzels forlag

Kruse, Emil. (2005). *Kvalitative forskningsmetoder i psykologi og beslægtede fag*. Dansk psykologisk forlag

Kvale, Steinar. & Brinkman, Svend. (2015). *Interview – det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. Hans Reitzels Forlag.

Larsen, Sune Holm. (2011). Socialkonstruktivisme som forskningsmetode. I Nygaard, Claus. *Samfundsvidenskabelige analysemetoder*. S. 127-151. Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur

Malthotra, Naresh K., Birks, David F., Wills, Peter (2012). *Marketing Research – An Applied Approach*. Pearson Education Limited.

Perry, R. W. (2007). What is a crisis? In H. Rodriguez, E. L. Quarantelli, & R. R. Dynes (Eds.) *Handbook of disaster research* (pp. 1-15). New York, NY: Springer

Salomonsen, Heidi Houlberg. (2013). Offentlig ledelse og strategisk kommunikation – et spørgsmål om overlevelse. I Salomonsen, Heidi Houlberg (red.) *Offentlige ledelse og strategisk kommunikation*. S. 11-31. Danmark. Jurist- og økonomforbundets forlag.

Hjemmesider

Beredskabsstyrelsen, sidst besøgt d. 20. Juli 2016 2016:
<http://brs.dk/omstyrelsen/opgaver/styrelsen/default/Pages/Enheder.aspx#NBR>.

Et liv med POTS, sidst besøgt d. 24. Juni: http://etlivmedpots.dk/?page_id=17).

Folketinget, sidst besøgt d. 2. Februar 2016:
<http://www.ft.dk/webtv/video/20151/suu/tv.3040.aspx?from=17-12-2015&to=17-12-2015&selectedMeetingType=&committee=-1&as=1#player>)

Folketinget, sidst besøgt d. 16. Marts 2016:
<http://www.ft.dk/Folketinget/findMedlem/DFLIBL.aspx?tab=2#tab1>

GK Nordic, sidst besøgt d. 15. Marts 2016: (<http://gknordic.com/dk/cv/trine-wichmand-larsen-2/>).

Kræftens bekæmpelse, sidst besøgt d. 20. Juli 2016: <https://www.cancer.dk/HPV-vaccine/hpv-vaccine-og-bivirkninger/>

Lægemiddelstyrelsen, Nyt om bivirkninger maj 2014:
<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2014/~media/8ACBA53B31934ABE836D5BAD87716929.ashx>

Lægemiddelstyrelsen, Nyt om bivirkninger juni 2015:
<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/nyt-om-bivirkninger-juni-2015>

Lægemiddelstyrelsen, Nyt om bivirkninger september 2015:
<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/nyt-om-bivirkninger-september-2015>

Lægemiddelstyrelsen, sidst besøgt d. 14. Juni 2016:
<http://laegemiddelstyrelsen.dk/da/bivirkninger/bivirkninger-ved-medicin/hpv-vaccination/bivirkninger-ved-hpv-vaccinen>

Regionshospitalet Silkeborg, sidst besøgt d. 24. Juni 2016:
<http://www.hospitalsenhedmidt.dk/siteassets/patient/behandling/silkeborg-pjecer/ergoterapien/komplekst-regionalt-smertesyndrom---refleksdystrofi---0006.pdf>

Seaworld, sidst besøgt d. 14. Juni 2016: <https://seaworldparks.com/en/seaworld-orlando>

Statens Serums Institut, sidst besøgt d. 27. Februar 2016:
http://www.ssi.dk/Aktuelt/Nyheder/2012/2012_08_epinyt_28_33_gratis%20HPV.aspx

Statens Serums Institut, sidst besøgt d. 26. Juli 2016:
<http://www.ssi.dk/Smitteberedskab/Sygdomsovervaagning/VaccinationSurveillance.aspx?vaccination=5&cohort=1993%7C2003&sex=0&landsdel=100&kommune=&xaxis=Cohort&yaxis=Total&show=Table&datatype=Vaccination&extendedfilters=True#HeaderText>

Sundhedsstyrelsen, sidst besøgt 2. Januar 2016: <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/om-os/mission,-vision-og-vaerdier> - siden er ikke længere tilgængelig

Sundhedsstyrelsen, sidst besøgt 1. marts, 2016, <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/om-os>

Sundhedsstyrelsen, sidst besøgt d. 14. Juni 2016:
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2016/~media/DB7DAB8BA8E84CE98BEB78A5AEEE2EAB.ashx>

Sundhedsstyrelsen, sidst besøgt d. 14. Juni 2016: (<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/vaccinationer/hpv-vaccination>)

Sundhedsstyrelsen, sidst besøgt d. 24. Juni 2016:
<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2016/sundhedsstyrelsen-anbefaler-hpv-vaccination>

Sundhedsstyrelsen, sidst besøgt d. 20. Juli 2016:
<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/sundhedsberedskab>)

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/midtjylland/patientforloeb/forloebbsbeskrivelser/x-kvindelige-koensorganer/hpv-vaccination-mod-livmoderhalskraeft/>).

Sundheds- og ældreministeriet, sidst besøgt d. 1. Februar 2016:
http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Om_ministeriet/2015/August/Ny-organisation-i-Sundheds-og-Aeldreministeriet.aspx

Sundheds- og ældreministeriet, sidst besøgt 1. marts 2016, <http://www.sum.dk/Om-ministeriet/Organisationsdiagram-for-departementet.aspx>

TV2s Youtube kanal "de vaccinerede piger", sidst besøgt d. 25. juli 2016:
<https://www.youtube.com/watch?v=GO2i-r39hok>

Albrechtsen, Nikolaj & Bjerg, Magnus.(2015, 26. marts): - *Vi blev syge efter vaccinen: Læs 47 pigers historier*. Sidst besøgt d. 10. April 2016 på:
<http://nyhederne.tv2.dk/samfund/2015-03-26-vi-blev-syge-efter-vaccinen-laes-47-pigers-historier>

Daugbjerg, Michael & Bech, Signe. (2015, 25. marts): *Læger advarer: Frygter bivirkninger ved HPV-vaccine*. Sidst besøgt d. 20. Maj 2016 på: <http://nyheder.tv2.dk/samfund/2015-03-25-laeger-advarer-frygter-bivirkninger-ved-hpv-vaccine>

Fisher, Astrid & Gertsen, Line & Sørensen, Laura Marie. (2015, 1. Februar): *TIDSLINJE Få overblik over sagen om den hjerneskadede psykiater*. Sidst besøgt d. 12. Maj 2016 på: <http://www.dr.dk/Nyheder/Indland/2015/01/30/163606.htm>).

Hjort, Anders. (2015, 18. september): *Kommune indrømmer svigt i sag om muligt seksuelt misbrug*. Sidst besøgt d. 27. februar 2016 på: <http://politiken.dk/indland/ECE2848256/kommune-indroemmer-svigt-i-sag-om-muligt-seksuelt-misbrug/>

Kier, Svend & Petersen, Lone Kjeld (2016, 7. april): *HPV vaccination mod livmoderhalskræft og kønsvorter*. Sidst besøgt d. 10. april 2016 på: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/midtjylland/patientforloeb/forloebbeskrivelser/x-kvindelige-koensorganer/hpv-vaccination-mod-livmoderhalskraeft/>

Maach, Lærke Maja. (2015, 24. februar): *Flere tusinde sundhedssager skal kulegraves for fejl*. Sidst besøgt d. 12. Maj 2016 på: <http://www.dr.dk/Nyheder/Indland/2015/02/23/231251.htm>

Nielsen, Morten. (2015, 5. november): *Ny rapport frikender HPV-vaccine for flere bivirkninger*. Sidst besøgt d. 14. Juni 2016 på: <http://nyheder.tv2.dk/samfund/2015-11-05-ny-rapport-frikender-hpv-vaccine-for-flere-bivirkninger>

Secher, Mikkel. (2015, 30. marts): *Bilka ændrer præmie efter anklager om støtte af dyremishandling*. Sidst besøgt d. 26. februar 2016 på: <http://nyheder.tv2.dk/samfund/2015-03-30-bilka-aendrer-praemie-efter-anklager-om-stoette-af-dyremishandling>

Sørensen, Kasper Kildegaard & Nissen, Louise Stigsgaard. (2015, 15. marts): *Rebild Kommune kritiseres for at svigte pædofiliofre*. Sidst besøgt d. 27. februar 2016 på: <http://www.b.dk/nationalt/rebild-kommune-kritiseres-for-at-svigte-paedofiliofre>

Ukendt. (2014, 19. september): *Lille fiskerestaurant taber til Jensens Bøfhus i Højesteret* sidst besøgt 27/2 2016, <http://politiken.dk/oekonomi/virksomheder/ECE2400863/lille-fiskerestaurant-taber-til-jensens-boefhus-i-hoejesteret/>)

Ukendt. (2015): *Brønderslev-sagen*. Sidst besøgt 14. Juni 2016 på: <http://www.b.dk/emne/broenderslev-sagen>

X. Bilag

Bilag 1: Spørgeguide Astrid Lindholdt

Interview med Astrid Folden

Er det okay at jeg optager interviewet?

Introduktion:

- Jeg skriver speciale om Sundhedsstyrelsen og sagen om at en gruppe piger har oplevet alvorlige bivirkninger efter at have fået HPV vaccinen, og vil gerne høre dine oplevelser og din mening
- indledende spørgsmål om dig
- Sundhedsstyrelsens rolle
- konsekvenserne

Indledende/om dig

- Hvad er dit navn og din alder?
- Hvad beskæftiger du dig med til dagligt? (titel?)
- Kan du beskrive hvordan du er involveret i den nævnte sag?
- *Få hende til at fortælle sin historie*
- Du siger at dine symptomer er bivirkninger af vaccinen, hvorfor tror du det?
- ELLER: Tror du at dine symptomer er bivirkninger af vaccinen? Hvorfor tror du det?

Sundhedsstyrelsens rolle

- Kender du til Sundhedsstyrelsens rolle i denne sag? *Sundhedsstyrelsen er den øverste sundhedsmyndighed i DK, de har godkendt vaccinen og fører kontrol med den*
- Sundhedsstyrelsen har i offentligheden afvist en sammenhæng mellem HPV vaccinen og bivirkninger - hvad mener du om den udmelding?
- Sundhedsstyrelsen er i offentligheden blevet kritiseret for ikke at tage pigerne alvorligt. Selv siger de at tager pigerne alvorligt, og lytter til kritikken, men fastholder at vaccinen er effektiv og sikker – hvad mener du om dette?
- Synes du at førnævnte kritik er berettiget? Hvorfor/hvorfor ikke?
- Hvordan vil du overordnet set vurdere Sundhedsstyrelsens håndtering af sagen i offentligheden? Både hvis der er noget du mener er negativt og positivt
- Har du andre kommentarer til Sundhedsstyrelsens rolle i sagen?

Om konsekvenserne ved denne sag

- Har denne sag påvirket dit syn på Sundhedsstyrelsen?
 - Hvis JA: Hvordan?

- Hvis NEJ: Hvorfor ikke?
- Tror eller oplever du at denne sag har påvirket den danske befolknings syn på Sundhedsstyrelsen?
 - Hvis JA: Hvordan?
 - Hvis NEJ: Hvorfor ikke?
- Oplever du at der er flere konsekvenser end dem du allerede har nævnt?
- På baggrund af de ting vi har snakket om, vil du så mene at der er tale om en krise for Sundhedsstyrelsen? Hvor/hvorfor ikke?

Afsluttende

- Vi nærmer os slutningen af interviewet, og derfor vil jeg høre om du har yderligere bemærkninger?

Bilag 2: Transskriberet interview med Astrid Lindholdt

Introduktion

CP: Som jeg også fortalte dig kort før, så skriver jeg speciale om Sundhedsstyrelsen og sagen med piger har fået bivirkninger, af, efter at have fået vaccinen. Og øh, jeg vil gerne høre dine oplevelser med det, og din holdning til det, og jeg har først nogle spørgsmål til dig, som er indledende spørgsmål om dig, og så har jeg nogle spørgsmål om Sundhedsstyrelsens rolle i sagen, og så har jeg nogle spørgsmål om konsekvenserne ved den her sag.

Om Astrid Lindholdt 00:30

Først vil jeg bare bede om dit navn og din alder.

AL: Jeg hedder Astrid Lindholdt, og jeg er 29.

CP: Ja. Hvad beskæftiger du dig med til dagligt?

AL: Jeg er studerende. Jeg læser geologi, ehm, men gør det kun på halv tid.

CP: Ja

AL: For jeg har ikke kræfter til mere.

CP: Nej

AL: Ehm, ja. Før det, da jeg startede med at blive syg, der arbejdede jeg faktisk i butik i noget der hedder Friluftsland, som er så en outdoor butik.

CP: Ja.

AL: Hvor jeg arbejde fuldtid, eller jeg var deltidsansat, men jeg arbejdede et sted mellem 40 og 50 timer om ugen, op til 55 timer om ugen.

CP: Ja.

AL: Ehm, og kunne lige pludselig godt fornemme at det kunne jeg ikke mere.

CP: Nej.

AL: Ehm, så passede det heldigvis med at jeg skulle til at læse.

CP: Ja

AL: Så jeg ligesom har kunne holde til det undervejs.

CP: Ja. Nu siger du selv inden du blev syg, hvad er det, pga. vaccinen tror du eller?

AL: Muligvis.

CP: Ja

AL: Altså jeg kan ikke bevise noget.

CP: Nej

AL: Men, ehm 4-5 uger efter jeg fik vaccinen, startede min sygdom.

CP: Ja.

AL: og ehm, så er det bare gradvist blevet værre. Så, de første to år, var det egentlig kun knæproblemer og træthed, hvor det så har spredt sig til at jeg har ondt i hele kroppen.

CP: Ja.

AL: Det er en, hvad kan man sige, mit sygdomsforløb passer rigtig godt med det der hedder fibromyalgi, som er den diagnose jeg har fået.

CP: Ja.

AL: øhm, men der skal være noget der udløser fibromyalgi.

CP: Ja.

AL: om det er stress, eller øh vacciner eller andre ting øhm, krigsofre får det også for eksempel.

CP: Ja

AL: Øh, så der er noget der ligesom skal være udløser i det. Og det er så lige spørgsmålet hvad det er ik, og det kan jeg jo ikke vide.

CP: Nej

AL: Men jeg synes at det er pudsigt, at vi er en del der har, den samme sygdomshistorie.

CP: Ja.

AL: Umiddelbart efter vaccinen.

CP: Ja. Så man kan måske sige at du har ikke noget bevis for det, eller kan ikke vide det, men...

AL: Nej

CP: du tror...

AL: Ja, jeg har i hvert fald en stærk mistanke om det

CP: Ja. Kan du prøve at fortælle lidt mere om hvad du har oplevet, sån dit forløb

AL: Ja altså det er jo at man, starter med at gå til lægen og siger jeg har ondt i mine knæ, så nåh okay, det er nok springerknæ, og så får man en masse genoptræning til det, og det, det virker ikke, øh kommer forbi en masse fysioterapeuter og får lavet en masse scanninger og ehm der er stadig ikke noget. Der var en læge der sagde til mig at det er bare så noget man har. Det går væk med tiden, det er så noget unge kvinder får, eller sån et eller andet. Og jeg så brød grædende sammen, for når jeg siger at jeg har ondt, så er det fordi at jeg ikke kan fungere længere.

CP: Ja

AL: øhm, og det var han nok ikke helt, indstillet på, at det var sådan mit sprogbrug var

CP: Nej

AL: Ehm, og så, er, har jeg bare været rundt omkring hos gigtlæger, neurologer og når det så begynder at sprede sig til at jeg ikke kun har ondt i knæene, men at det er i hele benene der gør ondt, så begynder det at rykke med at jeg bliver sendt andre steder hen.

CP: Ja

AL: ehm, problemet er lidt at nogen gang er der 4 måneders ventetid for at kommer et sted hen, og så går man bare, sån lidt i vildrede i mellemtiden, fordi man man går ikke engang nogen vejledning til hvad kan du gøre i mellemtiden, altså hvis jeg fik nogle øvelser jeg kunne lave, eller sån et eller andet

CP: Ja

AL: men det er helt tomrum indtil du skal, ehm, til den her undersøgelse som jo så kun er starten på det. Ehm, så jeg har været meget stædig fra start af, og ringet hver gang jeg fik en tid der var mere end en måned, så har jeg ringet til sekretæren hver dag indtil jeg har fået en afbudstid

CP: Ja

AL: Og det er så fordi at min mor er sygeplejerske, min far er læge, så jeg kender sundhedssystemet

CP: Ja

AL: Ret godt. Alle min mostre er sygeplejersker og alle mine forældres venner er sundhedsfaglige personer

CP: Okay ja.

AL: Så jeg har jo været lidt heldig.

CP: Ja

AL: Med at jeg har kendt systemet. Æh, så jeg har sjældent ventet mere end en måned.

CP: Nej

AL: På at kommer til noget. Eh, hvilket gør at jeg har fået den her fibromyalgi diagnose i løbet af 5 år tror jeg det er de har brugt på at give mig den. Hvor normalt tager det vel 10 år, eller 15 år, før folk får den.

CP: Ja

AL: Ehm, så jeg har nok sån presset dem tidligt. Og jeg ved ehm, og ja, ehm har været lidt rundt omkring, neurologer og reumatologer, og mave-tarmspecialister fordi de mistænkte det var øh noget paracitværk, jeg kunne have taget med hjem fra en ferie

CP: Ja

AL: øhm, så noget tropemedicin, øh er jeg blevet undresøgt af, og øh, æh borelia. Og jeg øh sports, næh hvad hed de idrætsmedicinere hed de. Ehm sådan godt rundt omkring

CP: Godt rundt omkring

AL: Ja og så ind til, på en psykiatrisk afdeling, hvor de ikke vil stemple mig som psykisk syg, men ehm de har nogle behandlingstilbud i form af kurser, til hvordan man lærer at håndtere et liv med smerter

CP: Ja

AL: Ehm, og selvom jeg har været derinde i to år, så har de ikke ville sætte en psykisk sygdom eller diagnose på mig

CP: Nej

AL: og det synes jeg da, at er så lidt. Når man ser i medierne at det folk siger med de her piger, det er noget de bilder sig ind, så bliver lidt stædig ik

CP: Ja, den har jo været oppe og vende, det argument

AL: Og så, jeg har også, tidligere havde jeg en psykolog der sagde at jeg havde mistet for meget til at det kunne være noget jeg ville gøre for opmærksomheden skyld, kan man sige at de konsekvenser der var i mit liv, øh så ville det ikke give mening, ehm, så jeg har så hele tiden følt at jeg var sikker i min sag, altså jeg kunne mærke der var noget galt med min krop, det var ikke bare fordi at jeg skulle hvile mig lidt, det føltes forkert. Ehm, så, så ja jeg har været igennem ret mange steder

CP: Det kan jeg høre ja.

AL: Og de sidst 2 år været på rigtig mange af så nogle forskellige kurser til håndtering af smerter

CP: Ja

AL: Både mindfulness kurser, og så noget der hedder smertehåndtering, og øh har lige været på et fibromyalgi kursus her for 2 uger siden, som ehm når du får fibromyalgi diganosen siger de, ja vi har et kursus æh, der er 4 års ventetid på det. Så var jeg så, hvad? Jeg begyndte faktisk at grine fordi jeg synes det var latterligt

CP: ja, griner

AL: Det er jo ikke behandlingstilbud, at sige du kan vente om 4 år. Altså så hvis jeg ikke selv havde fundet løsningen, så tror jeg jeg havde taget mit eget liv inden, fordi at at altså man har så mange smerter, og der er så mange frustrationer

CP: Ja

AL: Så enten må du sige jeg gider ikke leve længere, ellers så finder jeg en løsning. Og så er det lidt lang tid at vente 4 år på at nogen vil hjælpe med at finde løsningen ik

CP: Ja

AL: Ehm, men jeg er heldigvis kun ventet 2 år på det, kan man man sige

CP: Ja

AL: Men har så lært mange af de ting inden.

CP: Ja

AL: Fordi jeg så har opsøgt dem andre steder.

CP: Ja

AL: Ehm, men det er nu alligevel rart at komme på sådan et kursus igen, og få det genopfrisket

CP: Ja, ja

AL: Ehm, så det er nok der jeg er nu

CP: Ja

AL: Ja

CP: En lang vej

AL: Ja

Sundhedsstyrelsens rolle 7:21

CP: Jamen så har jeg nogle spørgsmål i forhold til Sundhedsstyrelsens rolle i den her sag. Og jeg vil høre dig, først, om du kender til Sundhedsstyrelsens rolle i sagen om bivirkninger ved HPV vaccinen

AL: Ja altså jeg har fulgt ret meget med, øh på de sociale medier hovedsageligt, men også øhm ja ja, nyhedssider, metro express, DR og TV2 ehm BT har vist også haft noget tror jeg

CP: Ja

AL: Ehm, og så, har jeg været med så inden det hele kom op i medierne

CP: Ja

AL: På de der facebook grupper, og så fulgt det ret meget fra start af

CP: Ja

AL: Og så meget jeg havde kræfter til, og prøvet at engagere mig, men kunne godt mærke at hver gang jeg gik i gang med et eller andet, så så havde jeg bare ikke, det kunne jeg ikke. Så det er lidt sådan at hvis der ikke er nogen af de her mødre der gør det for os

CP: ja

AL: Så bliver det ikke gjort, for os der er syge har ikke selv kræfter til at råbe højt. Altså vi skal have nogen der lige viser vejen. Så ja, jeg har fulgt sådan, ret godt med.

CP: Ja. Sundhedsstyrelsen har i offentligheden afvist sammenhængen mellem bivirkningerne og vaccinen, eller de her symptomer mange piger har oplevet.

AL: Mmm

CP: Hvad tænker du om det, at de afviser denne her sammenhæng?

AL: Altså jeg undrer mig lidt over det. Fordi at der i pjecen fra producenten står at man kan få de her symptomer.

CP: Ja

AL: Og så synes jeg faktisk at det er direkte løgn, at de går ud og siger, at det kan man ikke blive syg af

CP: Nej

AL: Så skal de jo gå ud og sige, selvfølgelig er der en risiko for at bliver syg. Det er der ved alle vacciner, men den er så lille i det her tilfælde i forhold til hvad beviserne siger at, derfor vi stadigvæk anbefale den.

Hvor nogen gange har det virket lidt som om de blankt har afvist at der overhovedet var nogle symptomer

CP: Ja

AL: og det synes jeg måske er en lidt forkert tilgang, til det. Ehm, specielt i forbindelse med dengang, jeg fik vaccinen som jeg selv købte for, hvad er det, 5 ½ år siden eller så noget, at der ehm, der var der ikke noget fokus på at der overhovedet var nogle bivirkninger.

CP: Nej

AL: Altså der var det slet ikke, der var det kun en god vaccine

CP: Ja

AL: Du kunne kun redde dig selv, altså, der var slet ikke andre ting der kunne spille ind, ehm, og så bliver man da så lidt skuffet over systemet, og jeg er virkelig meget tvivlende på det der kommer ud, altså så i andre sammenhænge

CP: ja

AL: af medicin, jeg er virkelig blevet skeptisk overfor hvad de melder ud. Og det synes jeg er synd, for jeg er jo faktisk, jeg har tiltro til sundhedssystemet i forbindelse med det jeg har oplevet hele min barndom, og vokset op med..

CP: Ja

AL: et system som rigtig gerne vil hjælpe folk og gør det så godt de kan, og øh egentlig er rigtig dygtige

CP: Ja

AL: Ehm, så det synes jeg er rigtigt ærgerligt, at man har formuleret sig på den måde man har gjort

CP: Ja. Sundhedsstyrelsen er også i offentligheden blevet kritiseret for ikke at tage pigerne her alvorligt nok, eller ikke tage dem alvorligt. Og selv der siger de at det tager dem alvorligt, men øh at de stadig holder fast i at vaccinen er effektiv og sikker. Hvad mener du, hvad tænker du om den kritik? Synes du den er berettiget eller ikke berettiget?

AL: Altså det er selvfølgelig rigtig dejligt at de tager det tager det alvorligt, men man mærker ikke alvoren synes jeg

CP: Nej

AL: De, de handler ikke ud fra det synes jeg, altså der er ikke, ehm, altså de de går ud og siger at de tager det alvorligt, men så det de skridt de tager næste gang, stemmer ikke overens med det

CP: Nej

AL: altså så laver de nogle undersøgelser og sender nogle spørgsmål til producenten som i virkeligheden er tvetydige og kan fordrejes af producenten, så så der ikke kommer det rigtige svar ud. Ehm og sådan har et været gang på gang på gang

CP: Ja

AL: Og så, så tror man ikke rigtig på dem længere.

CP: Nej

AL: Altså jeg ville virkelig gerne tro på, at nu øh, nu vender det, nu prøver de at lave nogle ordentlig undersøgelser og noget som ikke kan fejlfortolkes, og noget som er det endegyldige svar

CP: ja

AL: ehm, men hver gang de laver noget, så der et hul i det sån

CP: Ja. Så man kan måske sige at, de siger ét, de siger de tager pigerne alvorligt

AL: Ja

CP: Men, det er ikke den handling man oplever?

AL: Nej, det synes jeg ikke

CP: Det stemmer ikke overens

AL: Nej, og jeg synes de kunne have lukket den for længe siden, ved at have gjort det ordentligt

CP: Ja. Hvordan?

AL: Altså i starten kan jeg godt forstå at bare fordi der kommer nogle enkelte individer så skal man ikke nødvendigvis reagere på det

CP: Nej

AL: Hm, også fordi der i producentens flyer står at der er en vis procentsats som er forbavsende højt, min mor blev helt chokeret da hun opdagede hvor høj den egentlig var.

CP: Okay

AL: ehm, at er der den her risiko for at blive dårlig. Derfor skal man ikke reagere på at der er en håndfuld stykker, eller selvfølgelig skal det noteres, men det er ikke det man behøver ændre hele samfundets sundhed for. Ehm, men jeg synes at når der er så mange udmeldinger, der er kommet de sidste, det sidste års tid i hvert fald.

CP: Mmm

AL: Så burde man sige, nu undersøger vi det, og ligesom lave den endegyldige undersøgelser, øhm og så tror jeg de kunne have lukket diskussionen lang tid før

CP: Ja

AL: Ehm, eller i hvert fald fået sat et klart billede på det, om det var vaccinen eller ej der kan foresage noget. Ehm ja. Og det er jo noget vrøvl når de går rundt og siger at den er testet rigtig godt, fordi alt medicin det bliver testet, men det er først når det kommer ud i befolkningen at man i virkeligheden virkelig ved hvordan det fungerer

CP: Ja

AL: Ehm, så der er sån rigtig mange steder hvor de. De siger én ting, men det er alment kendt, noget andet.

CP: Ja

AL: og så, så virker det bare som om, de lyver Sådan er det lidt. Øhm, og det synes jeg er enormt uprofessionelt håndteret af dem. Ehm, men som de selv også siger, de sociale medier har overrumlet dem. Altså det har de ikke været forberedt på at vi har kunne samles, som vi har gjort. Ehm så det lærer de sikkert også til en anden gang, eller jeg ved ikke hvordan de vil kunne håndtere det, men øh, ja jeg tænker der må kunne have været et klogt hoved der kunne have gjort noget tidligere ehm

CP: Ja

AL: Hmm

CP: Hvorfor tror du at de ikke. Du var selv inde på det før, at du synes godt man kunne have lukket den meget før

AL: Ja

CP: Hvorfor tror du, eller har du nogen tanker om hvorfor de ikke har gjort det?

AL: Nej altså, jeg undrer mig hver gang egentlig. Jeg synes, at de ikke sætter sig ned på et møde og siger (slår i bordet) nu må vi få det her afgjort, altså æh, nu må vi finde ud af om der er noget, og så må vi sætte noget i gang, og så må vi fortælle, at vi har sat det her i gang, og det kan godt være at det tager 3 år, men så må man sætte den undersøgelse i gang. Ehm, at det virker jo lidt som om at de bare modarbejder, det der ligesom. Det er som om de ikke vil have, at vaccinen skal kunne give nogen bivirkninger.

CP: Ja

AL: Om det så er bivirkninger der stadig ehm, at det så stadig er bedre at give vaccinen, men der så måske stadig er 0,3 procent der bliver syge, så må det være det, så må det være ud fra den afgørelse, men men det virker ikke helt som om det er det de siger, når de så går ud.

CP: Nej

AL: Ja. Nu har jeg glemt hvor vi kom fra

CP: Det var bare, vi snakkede om hvorfor de ikke havde lukket den til at starte med, men jeg tror du..

AL: Det er nok den der lægefaglighed, som, som siger at det er rigtig mange der kan blive reddet, i forhold til, at der så er nogen der får bivirkningerne.

CP: Ja

AL: Problemet er jo så bare, at dem der så har fået bivirkningerne, eller måske har fået bivirkningerne, ik bliver accepteret i systemet, ehm så jeg er ikke nødvendigvis imod vacciner, øh, men jeg synes man skal så hjælpe dem der får bivirkningerne, ligesom man skal med alt andet medicin, hvor der jo også er bivirkninger. Ehm, og det ja, altså p-piller der kan du få blodpropper, og der får man også hjælp bagefter man har fået blodpropper. Altså der må være en eller anden konsekvens af at samfundet går ud og anbefaler dig en medicin, som en vaccine jo er, og så man tager hånd om dem der ikke kan tåle den.

CP: Ja

AL: For det vil der altid være med alt medicin.

CP: Ja, så problemet er måske også at, dem der så faktisk får nogle bivirkninger, og det vil ske med alle vacciner

AL: Ja

CP: men der ikke bliver taget godt nok hånd om dem der så får bivirkningerne?

AL: Ja lige præcis. Og jeg fik jo vaccinen i den tro at der ikke fandtes noget farligt ved den.

CP: ja

AL: Altså selvom jeg er lægebarn, så har det aldrig faldet mig ind, at der fandtes bivirkninger ved en vaccine, andet end du kunne få lidt influenza

CP: Ja

AL: Det har ikke været i min livstid, at folk er blevet syge af vacciner sån udbredt, og jeg har aldrig mødt nogen, eller hørt om nogen før, øhm, så min tro, da jeg fik vaccinen, var jo at den var kun god, og jeg kunne få lidt influenza. Jeg kunne måske være dårlig i et par dage, hvis det var det ik

CP: Ja

AL: Men jeg havde ikke regnet med at hele mit verdensbillede havde faldet sammen, og jeg ikke ville, altså kunne klare mig selv nærmest.

CP: Nej

AL: Så, så der synes jeg da måske at man har misset os i noget information, for jeg har jo ikke været obs på, at jeg kunne blive syg bagefter.

CP: Nej

AL: Så jeg har ikke noteret det i forhold til hvordan jeg har haft det efter

CP: Nej

AL: Der er gået 3 år før jeg fandt ud af, at der kunne være en sammenhæng med vaccinen.

CP: Okay

AL: Ehm, så jeg har jo ikke taget de forholdsregler i mellem den tid, til at blive undersøgt, eller skriver noter ud fra at det kunne være vaccinen

CP: Nej

AL: eller holde øje med sådan nogle ting. Ehm, det kunne da måske have været lidt rart at vide. Altså hvis du bliver syg indenfor en måned, så jamen, så kan det også være pga vaccinen, altså det kunne have været meget fedt lige at vide.

CP: Noget information om det ikke?

AL: Ja, Jeg kender flere af de andre piger der har siddet hos sygeplejersken eller læge og spurgt, er der nogen bivirkninger. Og så har de fået af vide: nej, du kan få lidt influenza. Altså så det er decideret blevet

afkræftet når de er blevet stikket, at de kan blive ekstra syge af det. Så der er måske lige et hul i sundhedssystemet generelt.

CP: Ja

AL: At man ikke kan blive vejledt om det. Og det er jo selvfølgelig fordi at man fra Sundhedsstyrelsen og sundhedsvæsenets side frygter at folk vil blive bange for at få vaccinen. Specialt så noget, hvad er det mæslinger og øh alt så noget, de der børnevacciner

CP: Ja børnevacciner

AL: Hvor det ligesom skal være udryddet i generationer før at vi kan være sikre på at det ikke er der.

CP: Ja

AL: Ehm, men spørgsmålet er om der er flere der bliver syge af, eller invalideret af mæslinger end der bliver invalideret af vaccinen. Det er jo sådan nogle ting man skal forholde sig til ik.

CP: Ja opveje det på den måde, ja

AL: Ja. Øh, og det kan jeg ikke som privatperson sætte mig ind i, synes jeg

CP: Nej

AL: Det må der være fagfolk til, som ikke er lønnede af medicinindustrien. Så det tror jeg også er der problemet er ik

CP: Ja

AL: At Sundhedsstyrelsen ønsker i virkeligheden ikke at vaccinen kan give bivirkninger. Og det kan jeg da godt forstå, men det gør den altså. Ifølge alle undersøgelser, spørgsmålet er bare i hvilken omfang ik

CP: Jo. Har du andre kommentarer til sundhedsstyrelsens rolle i den her sag?

AL: Altså generelt har de bare snakket meget nedladende synes jeg.

CP: Ja?

AL: Ehm, også efter dokumentaren kom ud for et år siden, på hvad TV2

CP: Ja tv2

AL: Ehm, at der var bare ikke accept-tone af det det. Det var som om det bare var en masse forstyrrede teenagere der bildte sig selv det ind.

CP: Ja

AL: Hvor min mor faktisk på folkemødet sidste år, øh, var med til en af de der vaccinationsdebatter, øhm, hvor hun stille sig op og sagde, at hun synes Sundhedsstyrelsen skulle tænke sig gevaldigt om, med den retorik de brugte. Ehm, fordi at hendes datter var syg, og det var ikke fordi hun, ja hun præsenterede også sig selv som sygeplejerske, og sagde at det var ikke fordi hun var imod vaccinerne, men hun synes det var altså meget forkert måde at tale på, om det så var vaccinen eller ej. Så skal man jo tage pigerne seriøst.

CP: Ja.

AL: Ehm, og så åbnede de de her 5 centre, hvilket var rigtig godt. Men det er altså kun det i københavn der sån umiddelbart virker som om det fungerer.

CP: Ja.

AL: Der er enrom meget brok over de andre steder

CP: Okay

AL: Hvor personalet nærmest sidder og siger at det er noget du bilder dig ind. Og så hjælper det jo ikke meget

CP: Nej

AL: Hvis indstillingen til det, er at der ehm. Så på den måde har jeg faktisk været rigtig heldig undervejs, men de historier jeg hører rundt omkring, ehm, der synes jeg måske ikke Sundhedsstyrelsen har, har ændret sig, har ændret sig i løbet af tiden egentlig.

CP: Nej

AL: Det er meget det samme, man sån lige fornemmer udadtil ihvertfald

Konsekvenserne 21:09

CP: Ja, så har jeg nogle spørgsmål til dig om konsekvenserne ved denne her sag. Og du har været lidt inde på det før, men hvordan har det påvirket dit syn på Sundhedsstyrelsen?

AL: Ja altså fra at være sundhedsbarn, som jo mente at Sundhedsstyrelsen, eller sundhedssystemet bare generelt var rigtig velfungerende. Ehm, og og, jeg har jo nærmest troet på alt hvad Sundhedsstyrelsen måtte komme ud med.

CP: Ja

AL: Jeg er selv naturvidenskabelig studerende, og tror på videnskab, ehm, og der er jeg altså virkelig blevet mere skeptisk

CP: Ja

AL: Altså ehm, jeg er ikke sikker på at, også fordi jeg har virkelig lært meget om politik i det her forløb

CP: Ja

AL: Også noget om hvordan hele samfundet fungerer, ehm, og jeg er virkelig ikke sikker på at ministerierne gør det for menneskets bedste, for danskernes bedste

CP: Nej

AL: når de gør det de gør, ehm. Jeg synes der er rigtig mange lobbyister inde omkring, ehm som manipulerer i deres, til deres økonomiske fordel

CP: Ja

AL: og det synes jeg virkelig er et problem. Vi er langt bedre end USA, men eh, men det er stadig ikke godt, altså sådan tænker jeg. Ehm, og jeg kan da godt forstå lobbyisterne gør det. Hvis de har mulighed for at påvirke nogen ville man da også gøre det

CP: Ja

AL: jeg tror det er en hel normal menneskeadfærd, at gøre det, men men det er et problem når man så ikke kan sige, hov vi tog fejl. Det synes jeg er ærgerligt også. Det er jo ikke engang at sige, det er jo bare at sige, der er kommet bedre beviser, altså sån, på den måde, men så nogle udmeldelser kommer der ikke rigtig synes jeg

CP: Nej

AL: og det er bare, det gør virkelig at jeg er blevet skeptisk over for, hvad de melder ud, ehm på mange sundhedsfronter.

CP: Ja

AL: Altså det er som om at medicin er den eneste løsning

CP: ja

AL: og det er jeg ikke sikker på, fordi der er bare virkelig mange bivirkninger ved alt medicin. Jeg har været en del medicin igennem nu

CP: Nu

AL: Ehm, og har ikke haft noget der har virket, sp jeg spiser ikke medicin til daglig

CP: Nej

AL: Ehm ,men kan jo mærke at jeg bliver, får kvalme, og jeg bliver sløv, ehm, det er altså bare ikke, det er ikk lykken at finde en behandling med medicin

CP: Nej

AL: man skal måske hellere finde en menneskelig, naturlig behandling

CP: Ja

AL: nogen gange, ehm, og det er ikke rigtig en del af sundhedssystemet egentlig

CP: Nej

AL: og det synes jeg er ærgerligt, fordi at der er rigtig mange penge i medicin, så de nærmest vil gøre alt for at få deres ting gennemført ik

CP: Ja

AL: øh, jeg ved ikke om det er rigtigt, men jar har hørt at vaccinen blev godkendt i USA, ehm, men hurtigere end den skulle, med mindre dokumentation end den skulle

CP: Ja

AL: Fordi at der var den anden, ehm den anden producent der laver hpv vacciner de også var ved at være færdige, men det var et britisk firma, så derfor trumfede amerikanerne deres vaccinen igennem hurtigere en dhvad den eller ville være blevet.

CP: okay. Ja.

AL: Og så gik man ind fra EU's side og sagde, hov amerikanerne har godkendt en vaccine, så godkender vi også vaccinen

CP: Ja

AL: Uden at den i virkeligheden var dokumenteret ordentligt, jeg ved ikke hvor det, hvor man kan finde ud af så noget.

CP: nej

AL: men det så en historie der går på det

CP: Spekulationer?

AL: Ja. Og det synes jeg jo også er et problem, at det er sådan vores ministerier arbejder udfra, øh at man kan snyde sig igennem på den måde

CP: ja.

AL: Så jeg har helt sikker mistet kæmpe øh, hvad t hedder det, øhm nogen gange glemmer jeg ordene

CP: Tillid måske?

AL: Tillid ja. Ehm til sundhedsstyrelse

CP: Ja

AL: Øh, og er meget kritisk over for hvad de melder ud, og om det også er noget der gælder for mit liv. Ehm, og det synes jeg er synd, jeg synes vores samfund er avanceret nok i forvejen, så jeg behøver ikke at skulle sætte mig ind, alt ting hele tiden, ehm fordi det kan man ikke som normal borger

CP: Nej

AL: og det er lidt ærgerligt at Sundhedsstyrelsen så ikke helt tager den plads, som håbede de havde, eller jeg troede der jeg var mindre. Og det tror jeg da altså, at mange i HPV kredsene i hvert fald, og når jeg gebærder mig generelt på facebook i andre alternative sundhedsgrupper, ehm, at der er meget lille tillid

CP: Ja

AL: Og vaccinen sagen har bestemt ikke hjulpet.

CP: Nej

AL: og det synes jeg er ærgerligt, fordi at der er kloge folk i landet som burde kunne nogle nogle ordentlig svar. Ja så jeg tror bare at Sundhedsstyrelsen har været rigtig dårligt til at håndtere sagen hele vejen igennem

CP: Ja

AL: som har skadet dem selv mere end gavnet noget i hvert fald

CP: Ja. Tror du også sådan at hos den brede danske befolkning, at det har påvirket deres syn på Sundhedsstyrelsen?

AL: Ja det tror jeg helt sikkert.

CP: Negativt eller positivt?

AL: Negativt. Som i, eller jeg ved ikke om det er Sundhedsstyrelsen, måske bare vacciner i første omgang

CP: Ja?

AL: Øhm, jeg ved ikke om folk har konkluderet så langt at de også har mistillid til sundhedssystemet.

CP: Nej

AL: Ehm, men mange danskere har jo også en kæmpe tillid til sundhedssystemet, som i at vi kan helbrede alt

CP: ja

AL: og når folk så kommer på hospitalerne, og får at vide, vi ved ikke hvad det er, så skælder folk ud, eller man ikke kan gøre noget ved det. Så flipper folk helt ud, over tænk at man ikke kan hjælpe, og vi betaler så mange penge, og så noget

CP: Ja

AL: Men sådan er naturvidenskaben bare, man har ikke svarene på alt. Og det synes jeg nogen gange at man skal huske at fortælle, at vi har ikke svaret på alt.

CP: Ja

AL: og det synes jeg ikke rigtig os piger, ligesom er blev sat under eller, så er blevet fortalt at det kan godt være det er vaccinen, men vi kan ikke bevise noget, og vi kan ikke gøre noget, vi må bare forholde os til der

hvor du er nu. Ehm, og hver gang du kommer i sån et nyt behandlingsforløb så sidder man bare, og så siger de, ved ved ikke hvad du fejler og det er ikke vores område, og så bliver du sendt videre ikke. Og ehm, når man så har gjort det en 5-10 gange, så ved man ikke helt hvad man skal stille o, og der mangler man lidt nogen der kan, tage alle aspekterne med ind ik

CP: Ja

AL: Ehm, og det, det tror jeg man skal have været igennem et forløb før man opdager, hvordan det fungerer.

CP: Ja

AL: Altså man kan ikke bare fortælle andre det

CP: Nej

AL: Øh, man skal ligesom selv have været igennem det, og derfor tror jeg ikke at det måske har skadet den helt store befolknings tillid

CP: Nej

AL: Men nu er jeg måske også i København, et lidt mere venstreorienteret del af samfundet, øhm som måske er lidt mere alternativt-tænkende generelt, lidt mere frisindede.

CP: Ja

AL: og jeg tænker ovre i Jylland, hvor man er langt mere højerorienteret, der tænker jeg at man måske ikke har de samme skrubler.

CP: Nej

AL: Altså at man, tror på markedsøkonomierne mere, sån altså.

CP: Ja

AL: Så det kan faktisk godt være at det ikke har. Jeg tror det har skadet vacciner langt mere end det har skadet Sundhedsstyrelsen.

CP: Ja

AL: Det tror jeg

CP: Ja

AL: Hvilket jo så har åbnet for flere vaccinedebatter, om tvangsvaccinationer her de sidste par dage, og så noget

CP: Ja

AL: ehm, som også er en spændende debat.

CP: Bestemt

AL: hvor der ikke er et endegyldigt svar, tror jeg

CP: Nej, men det er jo så noget det sætter i gang

AL: hvilket åbenart også var tilfældet under mæslinger-epidemier og ting og sager for, jeg ved ikke om det er 40 år siden eller 30 år side, eller sån et eller andet. Ehm, det er nærmest præcis det samme forløb tror jeg, vi kommer igennem. At der kommer en vaccine ud for tidligt som gav en masse bivirkninger

CP: ja

AL: folk blev spastisk lammede og så noget, ehm, men den blev så også forbedret, de næste generationer af vaccinen, så færre og færre blev syge, og det mener de så også de gør med denne her vaccine. Ehm, men øh, det skal man nok være fagpersoner for at kunne holde styr på

CP: Ja for at kunne vurdere.

Oplever du andre konsekvenser end dem vi lige har snakket om her? Ved Sundhedsstyrelsen og den her sag?

AL: hmm.. ikke sån hvad jeg lige har tænkt over ihvertfald

CP: Nej

AL: øhm, men altså specielt i københavn er der en tendens til at folk bliver mere og mere natur mindede, altså sådan at det skal være det hele menneske, og man skal leve sundt, og økologi og alle så nogle naturvenlige ting

CP: Ja

AL: Ehm... så jeg tror at man vil gøre klogt i at, at man sån fra ministerier og sundhedsstyrelsen side også begyndte at, at kigge andre veje

CP: Ja

AL: Så man ikke kun kiggede, øh, medicinindustrien. At man simpelthen begyndte at lave vejledninger på andre ting.

CP: Ja

AL: Ehm, men det tror jeg generelt er en process samfundet ville have godt af.

CP: Ja

AL: Altså sådan fedmemæssigt og depressionsmæssigt og stressmæssigt, alle så nogle ting, øhm, som jo ikke er ting der bare dukker op af sig selv.

CP: Nej

AL: Det er de færreste der har en sygdom der gør dem over-fede. Altså øh, de fleste kunne jo bare have ændret deres hverdag

CP: Ja

AL: Øh, og det er svært. Det har jeg jo selv gjort, og det har taget et par år, men men ja, jeg har det da meget bedre end jeg havde det for et år, eller 2 år siden

CP: Ja

AL: Ehm, både fysisk, men også mentalt, altså det er ting jeg ikke har lært igennem mit liv ellers. Ting med at lytte til sin krop, og huske at gøre noget godt for sig selv, og tage de pauser der er behov for og alt ting behøver ikke være så smart og fint hele tiden

CP: Nej

AL: Altså nogle helt basic ting, som gjorde at jeg havde tendens til stress og depression. Ehm, at det foregår oppe i hovedet, øh, men at vi ikke lærer det i vores samfund i dag, øh på samme måde, som man måske gjorde tidligere, det ved jeg ikke

CP: nej

AL: Om vores forældre har lært det på en anden måde, det ved jeg faktisk ikke. Ehm, men men der kommer jo mere og mere kritik af sundhedsstyrelsens adfærd på den her måde, fordi samfundet også bevæger sig en anden vej.

CP: Ja

AL: ehm. Så det tror jeg da at de vil have godt af at overveje ja

CP: ja

AL: Ja.

CP: Så på baggrund om de ting vi nu har talt om her, din personlige holdning, synes du der er tale om en krise i Sundhedsstyrelsen? Og hvorfor eller hvorfor ikke?

AL: Hmm, jeg ved ikke om jeg vil kalde det en krise

CP: Nej?

AL: Jeg vil mere kalde det en fiasko tror jeg.

CP: Ja?

AL: Ehm, ja det er jo ikke fordi hele Sundhedsstyrelsen er ved at gå i sænk, altså det tror jeg ikke. Der er sikkert rigtig mange ting der fungerer godt, ehm, men det er en sag de har undervurderet

CP: ja

AL: Omfanget af, hvad der kunne ske, ehm, og muligvis i forbindelse med at de sociale medier er blevet større, og mere tilgængelige for alle. Ehm, der er enorm meget viden man bare kan finde på nettet.

CP: Ja

AL: Og jeg siger slet ikke at det er alle der mistænker at der er syge af vaccinen, der er det. Fordi man kan finde rigtig mange ting, og der er rigtig mange sygdomme som ligner symptomerne fra vaccinen. Altså jeg har undervejs haft rigtig mange ting jeg har overvejet om det der var årsagen, men der er ikke nogen ting der ligesom har kunne sættes en finger på. Så øh ehm, jeg tror da mere det er en fejlprioritering af en slags de har lavet. Det virker som de har taget lidt ved lære, de har i hvert fald sagt at de havde ikke regnet med

at det blev så stort. At de sociale medier kunne udvide det i det omfang, ehm, men eh, ja jeg tror ikke de er ved at køre sig selv i sænk.

CP: Nej

AL: Men de har brug for en bedre PR mand tror jeg

Afslutning 34:16

CP: Jamen så er vi egentlig ved at nærme os slutningen, jeg vil bare til sidst høre om du har kommentarer, ting du måske ikke fik sagt, ting du lige kom i tanke om?

AL: Hmm, næh ikke sån hvad jeg lige kan komme på

CP: Nej

AL: Ehm, andet end jeg synes det er enormt spændende emne over alt, sån generelt hele den her process jeg har oplevet i det her sygdomsforløb med ikke at vide hvad det er først, og så begynde at opdage at der måske er en sammenhæng med en vaccine. Og hele det samfundsmæssige forløb, hvordan alle processerne på Christiansborg foregår, hvor jeg har været med inde og dokumentaren var jeg også med i som, som de første prøvede at lave en dokumentar, men som pudsigt nok blev lukket ned, selvom der var filmet for 100.000 kroner.

CP: Okay

AL: Så var der en eller anden der lige havde en, det virkede lidt som det var en venneaftale at det var en film man ikke ville have ud. Ehm, så den blev lukket ned. Så da der blev lavet den der blev sendt for et år siden der øh var det helt hemmeligt. Vi filmede i december og måtte ikke sige noget før den blev vist i marts.

CP: Nej

AL: Ehm, fordi man var simpelthen bange for at den ville blive streget af listen undervejs, ehm og det siger jo også lidt om hele samfundskomplset i det, at jeg er sådan set ligeglad, eller jeg er selvfølgelig ikke ligeglad, men jeg synes egentlig på et eller andet plan at det er underordnet om vaccinen bliver frikendt eller ej, hvis der er en ordentlig undersøgelse ihvertfald

CP: Ja

AL: ehm, fordi det er hele debatten om hvorvidt at der er penge involveret i dem der vurderer vores medicin. Ehm og hvorvidt vi kan stole på de systemer der er hele vejen igennem, ehm , fordi der er altså bare rigtig rigtig mange penge i medicinindustrien. Og det skal der selvfølgelig også være, for de bruger rigtig mange penge på at lave de der undersøgelser undervejs, og udvikle produkterne, men ehm, så skal der også være en eller anden sikkerhed i det.

CP: Ja

AL: Når samfundet går ud og anbefaler noget. Det er noget andet hvis man gør det ved siden af, hvis man selv privat går rundt og gør det, men hvis det er noget Sundhedsstyrelsen melder ud, at det er en god idé, så skal man også på en eller anden på, så skal de på en eller anden måde ansvaret også når det går galt

CP: ja

AL: Fordi jeg som privatperson ikke kan sætte mig ind i en fuld rapport fra et medicinfirma. Eh, så ville vi ikke nå særlig langt i vores samfund, hvis hver og en person skulle det. Så går vi tilbage til køerne tror jeg.

CP: Ja

AL: Ehm, så øh ja, så det tror jeg. Hele kompleksiteten i den her sag, synes jeg faktisk er rigtig spændende. Ehm, i det omfang jeg har kræfter til at følge med i det

CP: Ja

AL: Der er nogen dag hvor jeg bare må lukke ned for medierne, for jeg kan følge med i det

CP: Nej

AL: Hvilket jo i princippet i sig selv er det problem. At vi ikke kan råbe højt nok

CP: Ja

AL: Så heldigvis er der et par mødre der råber op. Ja, så nu må vi se. Jeg er spændt på at se hvad det udvikler sig til. Der skulle komme nogle undersøgelser ud i løbet af et par måneder. Så det er da lidt, han virkede ret sikker ham inde på Frederiksberg.

CP: Ja

AL: Jeg har glemt hvad han hedder

CP: Jesper Mehlsen

AL: Jesper Mehlsen ja. Ej nogen gange så forsvinder ordene bare

CP: Ja

AL: Så kan jeg ikke, så er de væk. Men ja, det tror jeg er det hele jeg har at sige

CP: Godt, så vil jeg sige mange tak for at du ville svare på mine spørgsmål

AL: Det var så lidt.

Bilag 3: Spørgeguide Jesper Mehlsen

Interview med Jesper Mehlsen

Introduktion:

- indledende spørgsmål om dig
- Sundhedsstyrelsens rolle
- konsekvenserne

Indledende/om dig

- Hvad er dit navn?
- Hvad beskæftiger du dig med til dagligt? (titel?)
- Er du bekendt med at en gruppe piger mener de har fået alvorlige bivirkninger af HPV vaccinen Kan du beskrive hvad dit engagement i denne sag er – (kan både være personligt og professionelt)?

Sundhedsstyrelsen rolle

- Kender du til Sundhedsstyrelsens rolle i denne sag?
- Sundhedsstyrelsen har i offentligheden afvist en sammenhæng mellem HPV vaccinen og bivirkninger - hvad mener du om den udmelding?
- Sundhedsstyrelsen er i offentligheden blevet kritiseret for ikke at tage pigerne alvorligt. Selv siger de at tager pigerne alvorligt, og lytter til kritikken, men fastholder at vaccinen er effektiv og sikker – hvad mener du om dette?
- Synes du at førnævnte kritik er berettiget? Hvorfor/hvorfor ikke?
- Hvordan vil du overordnet set vurdere Sundhedsstyrelsens håndtering af sagen i offentligheden? Både hvis der er noget du mener er negativt og positivt

Om konsekvenserne ved denne sag

- Har denne sag påvirket dit syn på Sundhedsstyrelsen?
 - Hvis JA: Hvordan?
 - Hvis NEJ: Hvorfor ikke?
- Tror eller oplever du at denne sag har påvirket den danske befolknings syn på Sundhedsstyrelsen?
 - Hvis JA: Hvordan?
 - Hvis NEJ: Hvorfor ikke?
- Oplever du at der er flere konsekvenser end dem du allerede har nævnt?
 - EVT uddybende: Har det påvirket dit arbejde og/eller arbejdet på synkopecentret?
- På baggrund af de ting vi har snakket om, vil du så mene at der er tale om en krise for Sundhedsstyrelsen? Hvor/hvorfor ikke?

Afsluttende

- Vi nærmer os slutningen af interviewet, og derfor vil jeg høre om du har yderligere bemærkninger til noget af det vi har talt om?

Bilag 4: Transskriberet interview med Jesper Mehlsen

Introduktion

CP: Jeg vil egentlig starte dig med at spørge dig om nogle indledende spørgsmål om dig, og så har jeg nogle spørgsmål omkring Sundhedsstyrelsens rolle i sagen, og så har jeg nogle spørgsmål om konsekvenser ved den her sag.

JM: Ja

Om Jesper Mehlsen 00:16

CP: Og det første er, hvad er dit navn og hvad beskæftiger du dig med?

JM: Ja. Mit navn er Jesper Mehlsen, og jeg er så overlæge her på synkope centret, og er egentlig oprindeligt det der hedder klinisk fysiolog og nuklear mediciner.

CP: Ja

JM: Og var på anden afdeling, men så havde jeg været på den her afdeling, som oprindeligt var en forskningsafdeling, der havde jeg været siden maj måned 2010

CP: Ja

JM: og øh, jeg har faktisk forsket i afprøvning af HPV vacciner og vaccineret omkring 3.000 i vores enhed. Og så har vi så fra 2011 fået et stigende antal yngre kvinder henvist som har haft noget der måske kan tilskrives hpv vaccinen, og det er det som vi går og undersøger

CP: Ja.

JM: og øh aktuelt har vi haft, vi har fået 795 henvisninger, og øh har, faktisk tallet liggende et eller andet sted, for jeg har lige haft dem. De burde være her et eller andet sted (leder efter nogle papir). Nåh den kan få bagefter

CP: Det vil jeg gerne

JM: Det er bare tallene

CP: Ja det ville være rigtig fint

JM: Så det er simpelthen det vi beskæftiger os med, 4 ud af 5 dage, og den ene ud af de 5 dage beskæftiger vi os med andre patienter der går og besvimer.

CP: Ja

JM: Og det er det der er mit speciale, analyse af blodtryksregulering og det der kaldes ubevidst nervesystem eller autonome nervesystem, og det var det der var deres problem, og derfor så havnede de hos os. Vi er egentlig ikke oprindelig en klinisk afdeling, men det er vi så ved at blive.

CP: Ja.

JM: Der er sket mange ting

CP: Ja. Og man kan sige, dit engagement i den her sag med bivirkninger er så dit job her, og dit arbejde med pigerne der kommer ind her på synkope centret?

JM: Ja. Vi er så udnævnt til at være regionens ene indgang, der er jo 5 indgange. Og vi er så udnævnt til det.

CP: Ja

JM: og jeg har siddet i Sundhedsstyrelsen i det der udvalg der lige har kommet med nogle retningslinjer, jeg har været indkaldt som ekspert i EMA. Det er spn lidt overordnet hvad jeg har lavet

Sundhedsstyrelsens rolle 02:58

CP: og du kender jo til Sundhedsstyrelsens rolle i denne sag? Nu nævner du jo selv at du har haft med dem at gøre.

JM: Ja lige præcis. Jo

CP: Sundhedsstyrelsen er i offentligheden afvist at der skulle være en sammenhæng mellem HPV vaccinen og de her bivirkninger pigerne oplever

JM: Ja, ja

CP: Hvad tænker du om den udmelding?

JM: Jamen jeg tænker at det har de ikke noget grundlag for at afvise. Vi har heller ikke noget grundlag for at bevise at der er en sammenhæng. Øh, begge dele er svært, det er nok det aller sværeste at afvise det. Men det har de gjort alligevel, det synes jeg er overraskende.

CP: Ja

JM: At de har været meget firkantede. Og, og hvis man skal sige sådan, vi har forskellige strategier i forhold til dette her, for vi, begge parter er interesserede i at folk bliver vaccineret

CP: ja

JM: Ingen tvivl om det. Men vores strategi er at være åbne omkring at der kunne være mulige bivirkninger, og det er noget vi tager os af. Deres strategi er, der er ingen bivirkninger, så det behøver vi ikke tage os af

CP: Nej

JM: Så det er ligesom der vi styr, meget firkantet.

CP: Ja. Sundhedsstyrelsen er blevet kritiseret i offentligheden for ikke at tage de her piger alvorligt nok. De siger selv at de lytter til kritikken, men stadig holder fast i at den her vaccine er sikker.

JM: Ja, ja.

CP: Hvad tænker du om det? Og synes du denne her kritik er berettiget?

JM: Jeg synes det er berettiget at man siger, altså holdningen bliver udlagt som om at de her piger, det er hysteri.

CP: Ja

JM: Det er så den opfattelse man får ik.

CP: Ja

JM: Det er det ved gud ikke, altså. Det må man sige. Om det så er direkte tilknyttet til hpv vaccinen eller ej, det kan vi altid diskutere.

CP: Ja

JM: Men at afvise at der er en hel gruppe piger der har et problem, og de ligner hinanden temmelig meget, og der har været en tidsmæssig sammenhæng mellem deres symptomer og vaccinen, det øh det synes jeg er mærkeligt.

CP: Ja.

JM: at man, vi siger jo heller ikke at det er vaccinen, men der er en tidsrelation og vi har en gruppe som vi ikke rigtig har kendt fra tidligere, i hvert fald, vi har ikke kendt dem fra tidligere. Og de er syge

CP: Nej

JM: Og de har ikke knald i låget for at sige det på dansk. Og det skal man tage alvorligt

CP: Ja

JM: Og det er også det man skal meddele, også for offentligheden. Vi tager det alvorligt. Og i virkelighed, nu har de jo så sat sig ned og lavet den her retningslinje for hvordan man håndterer det, og det er jo så lidt at tage det alvorligt, og så alligevel ikke. Fordi det den går ud på er hvordan får vi udredt det her hurtigst muligt, og ikke så meget hvad gør vi så ved det, når det er udredt

CP: Ja

JM: Der står ikke en pind om behandling

CP: Nej

JM: og hvordan skal vi håndtere de her piger fremadrettet

CP: Nej

JM: og det er jo sådan lidt alment sundhedsvæsens problem, at vi er blevet meget fokuserede på det vi kan måle, ventetider og ventelister snarere end på hvad kvaliteter på det der kommer ud af det er. Sådan er hospitalerne jo styret.

CP: Ja

JM: Øh, så når jeg siger det til vores direktion, så siger de, jamen vi er styret af DG (dækningsgrad) omsætning som det hedder, og dermed også hvad vi får igennem af patienter.

CP: ja.

JM: Øh, kvaliteten, og det er jo det der er det store emne i øjeblikket, hvordan kan vi måle det, eller hvordan skal vi gøre, så der er vi også lidt forskelligt indrettet ik

CP: Ja

JM: Og det er jo fordi, man kan sige, vi har jo også forskellige udgangspunkter. Jeg ser jo patienterne, de ser jo statistikkerne.

CP: Ja

JM: Det er to helt forskellige ting. Selvom der er patienter der siger de har det så dårligt som de har det, det skaber et vist engagement kan vist roligt sige ik

CP: ja

JM: ØH, tallene de siger jo ikke så meget om hvad der ligger bag det her

CP: Så man kan måske også at der er forskellige måder at se det på, og forskellige fokus?

JM: Ja det er jo klart, man ser det fra det udgangspunkt man har. Gynækologerne siger jo, jamen nu ser vi jo ikke så mange med kondylomer for eksempel, det har været en stor gevinst. Nu har man så begået den dumhed at fjerne den vaccine der tog kondylomerne, de siger også at de har jo set flere patienter med livmoderhalskræft. Ja, men det er stadig ret få. Det er 0,2 % der kommer til at dø af livmoderhalskræft. Af dem der bliver vaccineret eller hvis de ikke bliver vaccineret i dag ik. Det er ekstremt lidt i virkeligheden. Sundhedsstyrelsen mtv rapport er der også lavet nogle beregninger, man vinder 2,8 dage på 70 år hvis man vaccinerer alle de 12? Årige. Det er ikke meget, men det er jo så fokuseret på nogle få personer. Hvis man prøvede at se overordnet så er det jo en stor investering for et relativt lille udkom, hvis nu man skal være meget grov

CP: Ja

JM: Hvis det handler om ventelister og penge og så noget, ja så koster det her cirka, hvis man regner på det program man har lavet i danmark, 3 gange det man normalt sætter som grænsen for det man vil gøre. Det er jo , det kan man altid diskutere om er rimeligt eller ej, det har aldrig været diskuteret.

CP: Nej

JM: jeg er ikke sikker på at politikerne der skal tage beslutningen om det, har sat sig specialt godt ind i det.

CP: Nej

JM: Men det kan jeg jo ikke vide

CP: Nej

JM: Men den rapport ligger fra sundhedsstyrelsen fra 2007 hvor de her står i, præmisserne for de valg de har gjort ik.

CP: Ja

JM: Og det afviger en del fra hvad man, nu med al den her diskussion om dyr medicin. Det er her er fandme også dyrt, for nu at sige det på dansk ik. Så, det er jo sådan vi må prioritere i samfundet hvad vi skal gøre.

CP: Ja

JM: Der er jo nogen der siger vi bliver nødt til at betale nogle omkostninger ved nogle bliver syge, og så er gevinsten relativt beskednen. Er det så rimeligt eller hvad? Det må vi prøve at finde ud af. Kan vi undgå at de der bliver syge fremadrettet, kan vi finde dem inden de bliver vaccineret så vi undgår det. Og det er jo så det vi gerne vil lave et forskningsprojekt på ik. Det er så også det vi håber på kommer igang

CP: Ja

JM: At satspuljemidlerne forhåbentlig bliver frigjort 1. August, eller starten af august ik

CP: Ja

JM: SÅ det er vores sigte, det er at når man ikke ved noget, så må man undersøge det.

CP: Ja

JM: Man kan ikke stille sig op og sige det er det ene eller andet, men vi har set noget, det bliver vi nødt til at gå videre med. Sådan er det med alt forskning. Et eksempel som slet ikke rammer det her, Flemming som fandt penicillinet, det var jo en tilfældighed fordi han var taget på ferie og ladet vinduet stå åbent og ikke havde rensat sine disc ordentligt. Så kunne han pludselig se at der hvor der var mug, var der ingen bakterieværks, og så fandt han ud af de der mugceller lavede pencilen

CP: Nåh

JM: Det var ikke ham der så fremstillede penicillinen

CP: Nej

JM: Det var nogle andre der så drog konklusionen, men det var en observation han kunne beskrive. Hold da op, der er sgu da, sådan.

CP: En mariehøne

JM: Men det er jo igen det her, hvis man ikke beskriver hvad man ser, så kommer man jo aldrig nogensinde videre.

CP: Nej

JM: Det eneste, det vi har fået skæld ud for, er at vi sådan set har beskrevet hvad det er vi har set. Vi har beskrevet de her patienter der kommer med de her problemer, så har vi skrevet at det kan vi ikke vide, om det skyldes vaccinen eller ej, men her har vi altså en gruppe piger, der har de her symptomer med sån tæt relation til vaccinen ik

CP: Ja

JM: Så, det er de blevet sure over

CP: Ja

JM: Så det er jo deres problem.

CP: Ja. Nu er du selv lidt inde på det, hvis du skal vurdere Sundhedsstyrelsens håndtering af den her sag generelt. Hvordan synes du det er blevet gjort?

JM: Jamen jeg synes det er ekstremt dårligt.

CP: Ja

JM: Altså det må jeg sige. At de ikke, jeg vil sige Lægemiddelstyrelsen har vi egentlig haft et meget godt forhold til, de har jo båret sagen videre i EU, hos EMA, og har gjort det loyalt sådan set ik

CP: Ja

JM: Så har de taget vores indberetninger som de skal, og båret dem videre ik

CP: Ja

JM: Men Sundhedsstyrelsen har nogle meget firkantede udtalelser. Sltså nu er de jo skilt ad så.

CP: Ja

JM: Og jeg synes ikke de er slrig gode til at håndtere det her, øhm. Jeg synes ikke de har fokus på, jeg tror ikke helt de forstår, det samme gælder kræftens bekæmpelse, de forstår ikke rigtig at de måde de gør det på, det skræmmer bare flere og flere væk, du kan jo se det, pigerne bliver ikke vaccineret mere

CP: Nej det falder

JM: Ja. Så kan man så spørge sig selv, så vil de jo straks sige at det er vores skyld ik. Vi vil sige, nej det tror vi egentlig ikke. Vi tror det er jeres skyld. Sådan kan vi jo slås videre ik.

CP: Ja

JM: Der er ikke nødvendigvis nogen god løsning på det, men det eneste der kan løse det er at vi får lavet noget forskning, og får fundet ud af hvad det er for noget der er op og ned i det her, altså.

CP: Ja

JM: og det tror vi på at vi finder ud af

CP: Ja.

JM: Så sådan er det.

Konsekvenserne 11:37

CP: Ja. De næste spørgsmål handler om konsekvenserne ved den her HPV sag.

JM: Ja

CP: Så vil jeg høre dig, har det påvirket dit syn på Sundhedsstyrelsen?

JM: Hehe, nej det er jeg bange for det ikke har

CP: Nej. Hvorfor har det ikke det?

JM: Jamen altså de har jo nogle hensyn de skal tage politiks, og øh de har nogle overordnede hensyn og jeg kan jo godt forstå at hvis man har været den der har stået for at indføre, direktøren for Sundhedsstyrelsen var jo den der var forgangsmand for at indføre vaccinen i Danmark. Men så er det da svært at skælde sig ud, altså.

CP: Ja

JM: Det er almindelig menneskeligt, så det forstår jeg da uden mærket godt. Og det overrasker mig egentlig ikke

CP: Nej

JM: Men nu har jeg også være læge i snart 36 år, så der er ikke så meget der overrasket mig længere

CP: Nej. DU har været igennem

JM: Jeg kender det, jeg har været igennem mange ting, og prøvet masser af forskellige retninger, og så noget.

CP: Ja

JM: Først i frederiksberg kommune, og så i HS, og nu i region hovedstaden, jeg har prøvet mange ledere på forskellige kanter. Og øh, jamen jeg synes, jeg ved ikke, et overrasker mig ikke må jeg sige

CP: Nej

JM: Sådan er det, griner

CP: Ja. Tror du så at det har påvirket den danske befolknings syn på sundhedstilsynet?

JM: Ja det tror jeg

CP: Hvordan tror du?

JM: Jeg tror de har fået en mere negativ holdning

CP: Ja

JM: Så, nu igen, vi hører det jo mest fra dem der har problemet inde på livet, vi hører det ikke så meget fra andre.

CP: Nej

JM: øhm, så jeg er da sikker på at der er nogle der vil have en anden opfattelse, men dem hører man ikke så meget til. Øh, jeg synes også jeg hører mange kollegaer der er positive over for os. Der er også nogen der er positive over for Sundhedsstyrelsen. Det er så en, jeg kan ikke sige det er ligeligt

CP: Nej

JM: Men øh, det er, jeg har været meget ude og holde foredrag, og når jeg fortæller om den sammenhæng, det her er i, de ikke bare har læst det i overskrifterne, så forstår de godt hvad det er vi laver

CP: Ja

JM: øhm, og har svært ved at forstå hvad det er sundhedsstyrelsen laver. Men det er igen fordi det er mig der fortæller.

CP: Ja.

JM: Så det er ikke nødvendigvis objektivt

CP: Nej, det er selvfølgelig rigtigt

JM: Så jeg tror det har påvirket befolkningens opfattelse

CP: På en negativ?

JM: Ja. Og det gør jo også at politikerne er meget observante på det

CP: Ja

JM: Øh og også regionspolitikere og folketingspolitikere, der er på mærkerne over for dette her. Og vi bliver fulgt meget tæt. Kan jeg sige, fra vores administration

CP: Der bliver holdt øje med hvad der foregår?

JM: Ja ja, der bliver aflagt rapport hvor 14. Dag.

CP: Og adskiller det sig fra før der var den her debat?

JM: Ja, helt klart.

CP: Ja

JM: Det er noget der er kommet i besked oven fra

CP: Okay

JM: og jo politikerne vil vide hvad der foregår ikke.

CP: Ja

JM: Fordi det er et emne der optager befolkningen, og pressen, så er de på med det samme

CP: Ja det fylder ret meget

JM: Det fylder ganske meget

CP: Både i pressen og sån over spisebordet når man er nogen steder hennde

JM: Ja

CP: Mange kender selv en, eller kender en der kender en

JM: Ja.

CP: der har de her bivirkninger

JM: Ja ja. Så de er der ude, og der er mange af dem. Der er et par tusinde ik der er henvist. Så det er ikke småting.

CP: Nej

JM: Det er småting i forhold til, kan man sige i forhold til de 5000 der er vaccineret.

CP: Ja

JM: Men det er stadig mange mennesker, og øh det er nogle kedelige bivirkninger som rammer nogle unge piger, som står midt i i livet, og skal videre med uddannelse og social liv og alt så noget. Det er fandme ikke særlig sjovt.

CP: Nej

JM: og de skal have noget hjælp

CP: Ja

JM: Og det er så det vi arbejder på ik. Og det er igen det når man ser statistikker når man ser patienter. Og sådan vil det altid være i forhold til myndigheder ik og ledelser der ikke ser patienterne, de har et helt andet syn på tingene. Sådan vil det altid være. Så sådan er det

CP: Ud fra hvad vi har snakket om nu, mener du man kan sige at den her situation er en krise for sundhedstilsynet?

JM: Altså, det jeg.., jo øh hvis de sån bliver ved med at afvise, og vi så om et halvt år kommer og viser de antistoffer som piger har i kroppen som giver dem problemerne, så har de da et forklaringsproblem. Det synes jeg da nok . Øhm og det er aldrig rart at være skadefro, men altså vi kan jo komme og sige, prøv nu at høre, sådan tror vi det gør. Men det er jo ikke sikkert vi får ret, men vi tror på det

CP: I tror på at det ender sådan?

JM: Jeg synes vi kan se på nogle af de ting vi har lavet at øh pigerne adskiller sig fra andre, med hensyn til antistoffer i blodet, og med hensyn til dele af arveanlæg, det er måske en bestemt gruppe. Og det bliver interessant.

CP: Ja

JM: det tager, jeg vil ikke tro at det tager mere end et års tid, så har vi resultaterne

CP: Ja

JM: det bliver spændende

CP: Så kan man afvente det og se

JM: Så bliver der ballade igen

CP: Ja

JM: Ja. Eller også bliver der en eller anden løsning, og det synes jeg også er fint nok., vi skal bare have en løsning på det ik

CP: Ja det er, det må være i alles bedste, at man finder en løsning

JM: Ja. Det er jo synd for piger der går rundt med en masse symptomer der hele tiden bliver afvist.

CP: Ja

JM: For de er der jo, altså.

CP: Ja

JM: I deres verden er symptomerne der jo. Uanset om vi kan måle noget eller ikke måle noget. Det må man ligesom også tage højde for

CP: Ja

JM: Så øh, det bliver spændende

CP: Ja. Hvis det viser sig der er en sammenhæng, så tror du det kan udløse en krise eller?

JM: Ja det tro jeg godt det kan. Jeg tror nok der er nogen der får nogle røde næser, eller lange næser eller hvad man nu får.

CP: Men vi er ikke i så en situation på nuværende tidspunkt?

JM: Nej det synes jeg ikke. For vi er jo ikke kommet et hammerslag videre

CP: Nej

JM: Andet end nu kan vi beskrive hvordan det ser ud hos 400 patienter, i stedet for 70 patienter

CP: Ja

JM: mønstret er det samme. Og så kommer der måske lidt mere sikkerhed i det hvis der er 400 end hvis der er 70 af dem. Så det kommer vi nok også til at skrive om, på et eller andet tidspunkt, hvordan det ser ud når vi har samlet 4-500 stykker ik

CP: Ja

JM: Men man kan jo også sige om den danske sundhedsstyrelse at den klarede sig jo for så vidt langt bedre end udenlandske sundhedsstyrelser, de afviser jo bare alt. De afviser oven i købet indberetningerne

CP: Nåh, okay

JM: Så øh, på den måde kan man sige, der er mange bedre stillet i DK end man er i stort set alle andre lande

CP: Ja

JM: I alle andre lande afviser man alting blankt.

CP: Ja

JM: og derfor så tror Sundhedsstyrelsen, eller udtaler sig som at det er et dansk fænomen. Det passer ikke. Vi er jo i tæt kontakt med japanerne som har ganske mange tilfælde. Jeg har haft, jeg er i kontakt med en i Colombia som har 600 tilfælde. Vi øh har kontakt til Irland og Skotland, og England, Holland, Sverige, Norge, Tyskland. Det er alle veegne, det er ikke noget dansk fænomen.

CP: Nej

JM: Det er det rene sludder. Det skulle også være mærkeligt. Det har været oppe i det irske parlament, det har været oppe i det skotske parmlament ik. SÅ der bliver da diskuteret rigtig meget. Der er også i USA, vi har jo et glimrende samarbejde med et par af de, om man så må sige, de rigtig fine universiteter i USA omkring vores forskning, fordi de også er interesseret, de har også set det derovre. Så det der med at stædigt påstå det er et dansk fænomen, det er idiotisk, for nu at sige det rent ud. Så

CP: Hvorfor tror du de siger det, at det er et dansk fænomen?

JM: Jamen det er for at bagatellisere det fra EMAs side.

CP: Ja

JM: EMA har jo også været med til at indøfre den her vaccine, og det er ojo kæmpe stort, der er givet 175 millioner vaccinationer på verdensplan, det er 150 milliader i omsætning.

CP: Ja

JM: Det er rigtig mange penge

CP: Ja det er rigtig mange penge

JM: Det er jo så 2-3 gange novos omsætning på et år. Så det er rigtig mange penge

CP: Ja det er det

JM: Og det kan man jo ikke undgå at tænke lidt på, om de er en sammenhæng

CP: Nej

JM: der er jo helt klart nogle økonomiske interesser i det her.

CP: ja

JM: og man ønsker jo ikke at tro at det har indflydelse på hvad de offentlige myndigheder beslutter sig, men det kan jo ikke udelukke

CP: Nej.

JM: Men indtil vider har vi holdt os for pæne til at sige noget, og det vil jeg helst også holde os fra. Men man kan da ikke undgå at få den tanke

CP: Nej

JM: Men man kan da ikke lade være med at tænke det, og faktisk så noget som EMA kom med, kommer ud med, er jo også det rene sludder. De har refereret til en artikel som en af deres, som sidder i panelet har forfattet. Og det, er det rene sludder der har stået i den. De har undersøgt, uden at gå for meget i detaljer. De har undersøgt forekomsten kroniks trætheds syndrom som bliver sagt at det her kunne godt ligne

kronisk træthedssyndrom. Så siger vi fint, øhm, der er skrevet en engelsk artikel som viser, der er faktisk, de skriver der er ikke flere blandt de vaccinerede der har kronisk træthedssyndrom

CP: Nej

JM: Hvis man så kigger på tallene, så viser det sig at i baggrundsbefolkningen skal være lige knap 50 per 100.000 der har kronisk træthedssyndrom

CP: Ja

JM: De har undersøgt en million indberetninger fra HPV vaccinerede. De har fundet 9.

CP: Ja

JM: De skulle have fundet 500

CP: Ja

JM: Som jeg sagde til dem, så har i altså fundet en rigtig god vaccinen mod kronisk træthedssyndrom, det er da spændende.

CP: Ja

JM: Enten er det det, ellers er der et eller andet galt med jeres tal

CP: Ja

JM: Så det tror vi ikke på

CP: Der har også været meget debat om EMA rapport

JM: Ja der er simpelthen så meget sludder i den

CP: Ja

JM: Og de lyttede jo ikke efter, vi har jo livsvarig hvad heder det, fortrolighed. Vi må ikke sige noget resten af livet om det

CP: Nåh

JM: Det er det mest vanvittige jeg nogensinde har set deres, fortrolighedserklæring.

CP: Ja

JM: Vi måtte ikke engang sige at der var et møde, eller vi var udpeget til at deltage i mødet

CP: Nåh

JM: Og vi må slet ikke sige noget om hvad der er foregået

CP: Nej

JM: Det er kun dem der må sige noget. Eksperterne som var med, de må ikke sige noget

CP: Nej

JM: Og de har været smarte til at formulere det på den måde at efter konsultationen med eksperterne, de har ikke på noget tidspunkt sagt hvad eksperterne havde sagt. Det havde de ikke fået meget glæde af

CP: Nej

JM: Så, det er det rene cirkus, det må man sige. Dem tror vi ikke ret meget på.

CP: Nej

JM: Det er i hvert fald ikke noget der aftager respekt, og det, jeg tænker bare, hvordan er det så i andre sammenhænge. Altså, det kan man godt være bekymret over.

CP: Ja. Ja, for man tænker måske også at det afspejler hvordan det fungerer med andre ting ik?

JM: Lige præcis

CP: At det måske ikke kun er den her sag, at tingene fungerer på den her måde

JM: nej det ville ikke være rart hvis det afspejler deres generelle måde at håndtere tingene på

CP: Nej

JM: Det ville være ubehageligt

CP: Ja

JM: Så, men sådan er det

CP: Ja

JM: Så det er har været spændende

Afslutning 22:44

CP: Ja, men jeg har ikke så meget mere. Kun hvis du har et eller andet du mangler at sige, eller noget du vil uddybe

JM: Nej, jeg tror jeg kom ud med det

CP: Ja. Fint

JM: Jeg har også en datter der er cand.kom

CP: Ja, okay

JM: Vi snakker engang imellem, jeg får positive tilbagemeldinger når jeg optræder i fjernsynet

CP: Det var godt

JM: Så det er altid meget rart

CP: Jeg har da og fået svar på de ting jeg skulle

JM: Du har fået svar

CP: Ja så jeg er meget tilfreds

JM: Godt. Vi fortsætter også snakken i pressen. Lige i øjeblikket dæmper vi det lidt ned, der sker ikke så meget nyt i øjeblikket så

CP: Nej

JM: Men når forskningen kommer i gang, så følger TV2 os

CP: Ja

JM: Og så kommer det ud på den måde

CP: Ja

JM: Så der kommer til at ske noget i hvert fald.

CP: Ja. Jeg tænker også at den dokumentar TV2 lavede også satte meget gang i debatten herhjemme

JM: Lige præcis. Den kom den 5. Marts, og i april måned havde vi 121 henvisninger. Vi plejede at se 200 om året

CP: Ja

JM: Så der var sån lidt en tsunami der

CP: Man kunne også se med artikler, og go morgen Danmark og så noget

JM: Ja ja der var fuld skrue på. Der arbejdede vi, eller jeg i døgndrift for man skulle være der inde klokken halv seks om morgenen eller så noget helt urimeligt, og så også gerne på nyhederne klokken 23, Tv2 news. Så det blev nogle lang arbejdsdage

CP: Ja

JM: Men jeg synes jo det er sjovt, og sagen er jo også det værd ik. Så det er derfor

CP: Ja

JM: Altså hvis ikke der var noget, men lige som synes man skulle arbejde med, så var der ingen grund til

CP: Nej

JM: Altså når man sidder med de her piger, jeg har set nogle 100'er af dem, de har det jo ikke godt.

CP: nej

JM: Så må man jo kæmpe lidt for det

CP: Ja

JM: Så det er sådan det er

CP: Ja. Det er en spændende sag, og det er rigtig spændende hvad der kommer til at ske ik

JM: Ja. Vi er også meget spændte, for vi har sendt en masse ting rundt, og vi får også nogle tilbagemeldinger på nogle at de ting som er interessante

CP: Ja

JM: Så det skal nok blive spændende

CP: Ja

JM: Det stopper i hvert fald ikke lige her

CP: Nej. Det er jo også godt

JM: Ja. Så sådan er det

CP: Ja. Godt

JM: Jeps

CP: Tak for det
JM: velkomme.

Bilag 5: Spørgeguide Liselott Blixt

Interview med Liselott Blixt, DF

Introduktion:

- indledende spørgsmål om dig
- Sundhedsstyrelsens rolle
- konsekvenserne

Indledende/om dig

- Hvad er dit navn?
- Hvad beskæftiger du dig med til dagligt? (titel?)
- Er du bekendt med at en gruppe piger mener de har fået alvorlige bivirkninger af HPV vaccinen?
- Kan du beskrive hvad dit engagement i denne sag er – (kan både være personligt og professionelt)?

Sundhedsstyrelsen rolle

- Kender du til Sundhedsstyrelsens rolle i denne sag?
- Sundhedsstyrelsen har i offentligheden afvist en sammenhæng mellem HPV vaccinen og bivirkninger - hvad mener du om den udmelding?
- Sundhedsstyrelsen er i offentligheden blevet kritiseret for ikke at tage pigerne alvorligt. Selv siger de at tager pigerne alvorligt, og lytter til kritikken, men fastholder at vaccinen er effektiv og sikker – hvad mener du om dette?
- Synes du at førnævnte kritik er berettiget? Hvorfor/hvorfor ikke?
- Hvordan vil du overordnet set vurdere Sundhedsstyrelsens håndteringen af sagen i offentligheden? Både hvis der er noget du mener er negativt og positivt
-

Om konsekvenserne ved denne sag

- Har denne sag påvirket dit syn på Sundhedsstyrelsen?
 - Hvis JA: Hvordan?
 - Hvis NEJ: Hvorfor ikke?
- Tror eller oplever du at denne sag har påvirket den danske befolknings syn på Sundhedsstyrelsen?
 - Hvis JA: Hvordan?
 - Hvis NEJ: Hvorfor ikke?
- Oplever du at der er flere konsekvenser end dem du allerede har nævnt?
- På baggrund af de ting vi har snakket om, vil du så mene at der er tale om en krise for Sundhedsstyrelsen? Hvor/hvorfor ikke?

Afsluttende

- Vi nærmer os slutningen af interviewet, og derfor vil jeg høre om du har yderligere bemærkninger til noget af det vi har talt om?

Bilag 6: Transskriberet interview med Liselott Blixt

Introduktion

CP: Jeg vil stille dig et par spørgsmål om HPV sagen og om Sundhedsstyrelsen

LB: Ja

CP: Og jeg vil starte med lidt indledende spørgsmål om dig, så har jeg nogle spørgsmål omkring Sundhedsstyrelsens rolle, og så har jeg nogle spørgsmål om konsekvenserne ved den her sag.

Om Liselott Blixt 00:22

Og jeg vil starte med at spørge dig hvad dit navn er?

LB: Mit navn er Liselott Blixt, og jeg er sundhedsordfører for Dansk Folkeparti

CP: Tak, så svarede du nemlig også på mit næste spørgsmål.

Så vil jeg høre dig, om du er bekendt med den her sag med at der er en gruppe piger mener at de har fået bivirkninger efter at have fået HPV vaccinen?

LB: Det er jeg jo, altså jeg har fået utrolig mange mails, eller det tror jeg alle sundhedsordførere har fået.

CP: Ja

LB: Så øh. Det er der i hvert fald ikke nogen der kan være i tvivl om, og så har jeg også holdt et møde herinde sammen med dem, hvor der kom et par hundrede.

CP: Kan du beskrive dit engagement i sagen? Det kan både være professionelt, men også..

LB: Ja det kan jeg godt.

CP: Ja

LB: Jeg kom herind i folketinget i 07, og der var man jo startet på at tale om HPV vaccinen øh skulle inkluderes i børnevaccinationsprogrammet, og øh det synes jeg var en rigtig god idé, det her kampen mod kræft. Og øh, så vi var nogen af dem der var med til at presse på, for at få HPV vaccinen ud.

CP: Ja

LB: Vi var med til at finde pengene i forhold til at vi gjorde medicinloftet højere, hvilket vi fik stor kritik for.

CP: Ja

LB: Men vi mente det var vigtigt at vi netop kunne, gå ind og få den her vaccine, hvilket var øh, altså alle undersøgelser vi så så dengang viste jo at, det ville være, det ville have en rigtig god effekt i fremtiden.

CP: Ja

LB: Det håber jeg da så også stadigvæk at den har.

CP: Ja

LB: Det er bare for at sige at det var derfor at vi alle sammen var, og vi var nok dem der pressede mest på og fik æren for at vi langt om længe fik øh børnevaccinationsprogrammet hvor HPV'en var med i. Og så fik vi lavet et catch-up program bagefter. Så jeg føler selvfølgelig at jeg har et ansvar, fordi når man så, bliver kontaktet af piger, og man læser om dem, og man ser det i fjernsynet, øh og man møder nogle af de her piger der sidder i kørestol, øhm så føler jeg da et ansvar.

CP: Ja

LB: Jeg føler da et ansvar for om vi har været for hurtige. Om den skulle have øh være undersøgt øh mere nøje, eller hvad det nu kunne være.

CP: Ja

LB: Jeg blev også klar over, at læger for eksempel ikke gav pigerne den information de skulle, jeg synes lige pludselig at så gik det for hurtigt med at, det var så en glidebane hvor man lige pludselig stod i matas og fitness dk og massevaccinerede piger

CP: Ja

LB: hvilket jeg også kritiserede fordi mange fik faktisk for mange vacciner,

CP: Okay

LB: fordi man skrev det ikke ned når de fik den, så man kunne ikke holde øje med, hvor lang tid der gik. Så der er sket mange fejl hen af vejen.

CP: Ja

LB: Der er piger jeg har mødt som har en autoimmun sygdom, og hvis du læser i produktresuméet så øh må piger med autoimmune sygdomme ikke få vaccinen for det går jo ind og giver noget i immunforsvaret. Så der er sket alt for mange fejl,

CP: Ja

LB: og øh det synes jeg ikke der er nogen der tør røre ved. Så det er nok derfor jeg er blevet ved, og bliver ved med at holde denne her sag oppe, selvom vi er nået så langt nu, så jeg nærmest får skyld for at hvis nu der er nogen der får kræft, så er det min skyld. Sjovt nok var der ikke nogen der sagde, at det er min skyld hvis de ikke får kræft

CP: Det er noget andet nu

LB: Men det er starten på det, og hvordan det har været under af vejs.

Sundhedsstyrelsens rolle 03:50

CP: Ja. Så vil jeg spørge, det er i forbindelse med Sundhedsstyrelsens rolle. Om du kender til deres rolle i sagen?

LB: Jamen altså de har jo hele tiden anbefalet den, og øh jeg synes jo at en gang i mellem, så har man været, for dårlig fra Sundhedsstyrelsens side til at, øh for det første vedkende at der kan, eller at der er mistanke om at der er nogle bivirkninger. Ikke at vi ved det, men at tage pigerne alvorligt, det synes jeg er vigtigt for en sundhedsstyrelse.

CP: Ja.

LB: De har jo også et ansvar, de går jo ud og anbefaler det.

CP: Ja

LB: Vi ved ikke om det har nogen bivirkninger, vaccinen, men når der er nogen der kommer, og der er så mange, det er flere tusinde der påstår, at de mener det er derfra, samt at der er læger der mener at det er derfra. Der er udenlandske læger der mener det, og der er læger der stopper det, altså der er jo mange ting i gang hele verdenen rundt. Så har Sundhedsstyrelsen en forpligtigelse, de har et ansvar lige så vel som jeg havde et ansvar ved at få vaccinen igennem, og der burde de have gjort meget mere ved at informere praktiserende læger om hvilken information de skulle give pigerne. Der fik jeg sat penge af på et tidspunkt, til at de skulle lave en pjece. Tre gange kom de med et forslag til hvad der skulle stå, og tre gange afviste jeg det, og til sidst så opgav jeg det.

CP: Okay

LB: For det eneste de gjorde, var bare at anbefale, og anbefale og ikke skrive at der måske var mulige bivirkninger, eller at hvis man var allergiker eller havde autoimmune sygdomme eller andre ting, så skulle man måske ikke have den, eller man skulle i hvert fald tænke sig om.

CP: Ja

LB: Jeg har hele tiden sagt at jeg ønsker at man får, uanset hvilket medicin det er, så skal man have det på oplyst grundlag.

CP: Ja. Så kan man sige at Sundhedsstyrelsen kun fokuserede på de positive ting, og ikke havde så meget fokus på hvad der kunne være af negative ting?

LB: Ja. Altså jeg tror jo, at det man fokuserer på, det er at komme kræften til livs, så det er rigtig nok, men det er som om at man er lidt ligeglad med hvem man efterlader i kølvandet.

CP: Ja

LB: For hvis man kan rede 150 dødsfald på kvinder om året, så er man lidt ligeglad med om der er 50 der sidder i en kørestol. Altså sådan virker det lidt ik.

CP: Ja. Du har været lidt inde på det. Men Sundhedsstyrelsen har i offentligheden afvist at der skulle være en sammenhæng mellem de symptomer pigerne har, altså bivirkninger og vaccinen. Hvad tænker du om den udmelding?

LB: Altså vi havde jo en høring herinde, og der synes jeg de faktisk at de var lidt mere klare i det. For jeg var også bange for at de bare ville sige, vi afviser det. Dengang til høringen sagde de at vi tager pigerne alvorligt, og derfor bliver vi ved med at undersøge det, og derfor er vi også med til nu.. Jeg fik jo også sat penge af til forskning, at man ser på det område. Så på den måde har de ikke lukket helt af.

CP: Nej

LB: Altså de kunne jo have sagt, vi afviser det fuldstændig, og der er ikke noget om det, så vi vil ikke gøre mere ved det. Øh man har jo netop, men måske også med pres fra min side, for det første lavet de her informationsbrochurer, man har åbnet fem centre i regionerne, som skal have en ensartet behandling, øh og vi har fået sat de penge af på satspuljen, som vi snart får at se hvem der søger ind på. Så noget er der sket, men jeg vil så også sige at havde jeg ikke været der, var det ikke sket, så ved jeg ikke hvad man havde gjort.

CP: Nej. Sundhedsstyrelse er også i offentligheden blevet kritiseret for at de ikke har taget pigerne alvorligt. De siger selv at de lytter til kritikken og de tager pigerne alvorligt. Hvad mener du om den kritik?

LB: De har jo først gjort det når der er kommet et pres udefra.

CP: Ja.

LB: Altså at der lige pludselig var mange piger øhm der fortalte om de bivirkninger de havde, efter mulig HPV vaccine ik

CP: Ja

LB: Og øh, læger der sagde fra, øh mit pres på dem også, og journalister. Altså der har været mange der også har presset på.

CP: Ja.

LB: Øh, det har så også gjort at der ligesom nogen der er gået sammen tror jeg, for at se om de kan dunke os ned igen.

CP: Ja.

CP: Så hvordan vil du overordnet vurdere Sundhedsstyrelsen håndtering af denne her sag?

LB: Jeg synes den er for dårlig i forhold. Og det har den været i mange af de her sager. Når vi siger bivirkninger.

CP: Ja.

LB: Uanset om det drejer sig om psykiatere der giver antipsykotisk medicin, eller hvad det er, så har man reageret for langsomt, når der er nogle ting.

CP: Ja.

LB: Og øh, det er en af grundene til at vi sidder og arbejder med hvordan et fremadrettet tilsyn skal være fra Sundhedsstyrelsen.

CP: Ja.

LB: Men øh, men på den anden side, så, Sundhedsstyrelsen kan kun rådgive fra faglig faktuel viden, og i og med vi ikke har faktuel viden, så kan de selvfølgelig heller ikke gå ud og sige noget andet.

CP: Nej.

LB: Men men de kan i hvert fald sige at øh, men det er så også det jeg hører til høringen hvor de siger at vi tager pigerne alvorligt, men vi anbefaler stadigvæk vaccinen, for ud fra det vi kan se så er den mere til gavn end til skade.

CP: Ja. Så kan man sige at de måske tager dem alvorligt nu, men det ikke har været rettidigt?

LB: Neml... Altså efter høringen der blev jeg, der er nogen der siger at jeg sagde tryk ved dem, nej, jeg blev trykkeRE ved dem.

CP: Tryggere, ja der er forskel.

LB: Øhm, og det gjorde jeg fordi man netop sagde at man ville blive ved med at undersøge piger for at se om der var nogen sammenhæng, og man vil selvfølgelig tage dem alvorligt, og tilbyde dem noget hjælp.

CP: Ja.

LB: Og vi så også hvordan man på Frederiksberg havde lavet et program som man øh forhåbentligt så får implementeret i det andre fem regioner, så man kører et ensartet program for at undersøge pigerne.

CP: Ja.

LB: Hvor der er både børnelæger med, og der er psykologer og der er det ene og det andet, simpelthen for at. Man ved jo ikke hvad man kan gøre ved dem men..

CP: Nej

LB: Men man kan i hvertfald prøve at understøtte dem på en eller anden måde.

Konsekvenserne 9:44

CP: Ja. Så har jeg lidt spørgsmål om konsekvenserne ved den her sag. Og så vil jeg starte med at spørge dig om det har påvirket dit syn på Sundhedsstyrelsen?

LB: Nej det har været ret negativ i forvejen.

CP: Okay, så man kan sige at det var negativt, og det er det stadig på grund af den her sag?

LB: Ja det kan man godt sige.

CP: Ja okay, ja.

LB: Jeg har siddet her i 8 år og der har simpelthen været for mange sager hvor patienter er døde, fordi Sundhedsstyrelsen ikke har grebet ind.

CP: Ja.

LB: Og det er også derfor at der blevet fyret nogen i Sundhedsstyrelsen de sidste par år, som jeg også har presset på med, og det er derfor vi sidder og laver et nyt tilsyn, fordi det har simpelthen ikke fungeret, så. Jeg håber det bliver bedre.

CP: Ja. Tror du så at det har påvirket den danske befolknings syn på Sundhedsstyrelsen?

LB: Ja. Altså eg tror jo at, der er mange der gerne vil give, sådan nogle som mig, eller journalister der skriver om det skylden for at piger er begyndt at fravælge vaccinen. Det er ikke det jeg hører noget jeg snakker med dem. Det jeg hører det er at de føler de ikke bliver taget alvorligt. Og det smitter jo af på folk, at hvis de siger jamen, hvis nu det var sådan så man meldte ud og sagde, hvis der kommer noget, så tager vi det selvfølgelig alvorligt, og gør det vi kan for at hjælpe.

CP: Ja.

LB: Men hvis man bare afviser det hele så bliver folk mistroiske, og så vil de hellere vælge fra, for de ved ikke hvad der er rigtigt eller hvad der er forkert.

CP: Nej.

LB: Øh, så lige meget hvor meget, så vil Sundhedsstyrelsen gå ud og sige, vi anbefaler og der er ikke nogen særlige bivirkninger ved det, så øh, så er for eksempel sociale medier øh utrolig stærkt.

CP: Ja.

LB: Stærke i denne her sammenhænge, fordi man ser videoer af piger der ikke kan gå, man hører historierne om hvordan de har været friske, og øh dyrket idræt i mange år og så videre. Man ser historier fra andre lande, øh som er værre end dem man har set herhjemme.

CP: Ja.

LB: øhm hvor man også mener at det er vaccinen, øh, man læser at i Japan er de holdt op med at vaccinere. Franske læger skriver under på at de ikke vil give vaccinen, altså så der er mange ting der sker i dag og i dag er vi globale og det vil sige at vi får alle internationale nyheder, så når vi så samtidig har en sundhedsstyrelse der herhjemme siger nej der er ikke noget ved det, og vi ser alt det andet, så tænker jeg, jeg tør sgu ikke at tage den, altså, men hvis Sundhedsstyrelsen sagde, vi kan godt se hvad der sker, men vi gør alt for at finde ud af om det har noget på sig. Altså det ville jeg ønske de havde sagt.

CP: Ja.

LB: Og ministeren og hvem der ellers er der har magten, og regionerne, men det er det de ikke gør, altså det er det jeg har kæmpet med.

CP: Ja.

CP: Tror du det påvirker danskernes syn, altså for eksempel at de ikke stoler i ligeså høj grad på Sundhedsstyrelsen?

LB: Helt sikkert.

CP: Ja.

LB: Det tror jeg.

CP: Ja.

CP: Er der andre konsekvenser du oplever, ved dette, i dit daglige arbejde?

LB: Det var der jo, for pludselig var der jo pludselig fire organisationer der gik i mod mig, og kritiserede mig.

CP: Ja.

LB: For at, øh, have taget HPV vaccinen sagen op. Og øh de mente jo, at når nu der var så mange der fravalgte den, så var jeg jo skyld i, når kvinder i sin tid så får kræft, fordi de ikke har fået vaccinen. Øh, journalisten går så videre og spørger mine ordførerkolleger og der var også nogen der mente at det kunne jeg slet ikke tillade mig udtale mig om, når jeg var formand for sundhedsudvalget.

CP: Nej.

LB: Øh, men heldigvis bakkede mit parti op.

CP: Ja.

LB: Men det var som om, at så prøver man og sætte mundkurv på, og det bryder jeg mig heller ikke om.

CP: Nej.

LB: øhm, vi har jo heldigvis ytringsfrihed i Danmark og jeg er ikke sat i verden for at være Sundhedsstyrelsen eller ministerens forlængede arm.

CP: Nej.

LB: Jeg er blevet valgt af nogle borgere, der ønsker, altså jeg blev politiker i protest, for at prøve at gøre noget bedre fordi jeg synes der var nogle mennesker der fik en for dårlig behandling. Og det synes jeg også her. Så det er derfor jeg er politiker.

CP: Ja.

LB: og derfor vil jeg ikke have at der er nogen der lukker munden på mig.

CP: Nej.

CP: Du sagde det der med at du synes du fik mundkurv på. Vil du uddybe det lidt?

LB: Jamen der jo når man prøver at få, få flere til at komme op, og lave det her pres, og øh, jeg ved det med journalister også, de har fået det samme, øh pres, mange altså, i starten var der mange der ikke turde skrive om det her.

CP: Okay.

LB: Fordi de blev lukket ned inden de nåede at skrive en artikel.

CP: Er det Sundhedsstyrelsen tror du, der lukker...?

LB: Jeg ved det ikke.

CP: Der lukker ned?

LB: Det er gætteri hvem det er der gør det. Jeg det er et sammenhæng i organisationer og det større perspektiv, man kan godt sige at hvis der er nogen der virkelig ønsker, det ønsker alle jo at komme kræften til livs, eller finde mysteriet om kræften, altså hvordan vi kan eliminere den fuldstændig, så er det selvfølgelig vigtigt at vi har nogle vacciner og vi har noget medicin, og hvis det bliver stoppet, så kommer den jo ikke så længe, og så, det er der jo nogen der kan se, og der er nogen der så siger, jamen er der så nogen der kommer til skade, bad luck hvis vi kan rede eller løse gåden på et tidspunkt.

CP: Ja.

LB: og sådan tror jeg der er nogen der ser det.

CP: Ja. Så man kan sige at det større formål med at udrydde kræften det har overskygget de andre ting, de bivirkninger der kan være?

LB: Ja.

CP: Og man har måske ikke gået ordentlig ind i det?

LB: Ja, jeg tror man er bange for at, at det på et tidspunkt viser sig at der er nogle ting, og så man må stoppe. For det første er det jo en milliard øh milliardsalg af en vaccine, så selve medicinalvirksomheden vil ik være interesseret i det. De går måske nedenom og hjem hvis det stopper, det er jo milliarder og milliarder af kroner. Øhm og stopper man så også efter netop det her med at finde ud af hvordan kan vi vaccinere mod kræft. Der kommer en nivalent vaccine her i år på et tidspunkt der kan tage endnu flere HPV øhm virusser øhm, men hvor jeg mener at hvis man nu sikrede at finde ordenlige forhold, og det kunne være man fandt ud af at der var visser piger der ikke skulle have den.

CP: Ja

LB: Eller at man skulle give den på en anden måde, at der skulle noget andet aluminium adjovans i, i forhold til, eller at de har jo også været ude og sige at man skal ikke give det til toptrænede piger, det var måske det. Altså hvis vi nu finder ud af, hvem er det den virker på, hvem er det den måske giver bivirkninger

CP: Ja

LB: Øh så kan vi slå to fluer med ét smæk. Eller vi kan finde ud af at hvis du får de her, øhm symptomer fordi , hvor der er nogen der mener det er en aluminiumsforgiftning, jamen så kan du måske få et præparat der gør dig rask igen. Altså det er der jeg godt kunne tænke mig at komme hen, så vi både kan løse kræftens gåde, men at vi også kan hjælpe de piger, hvis de får bivirkninger af HPV vaccinen.

CP: Hvorfor tror du at den måde at gribe tingene an på ikke er aktuelt lige nu? Eller den ikke bliver gjort?

LB: Jamen jeg tror det er fordi at hvis de gik ud og at det blev enten indrømmet, eller at man fandt ud af at der er bivirkninger, så ville antallet af dem der får vaccinen gå ned, men det gør den jo nu, ved at man ikke gør noget.

CP: Ja den daler.

LB: Ja jeg mener at det har modsat virkning. I Frankrig er den nede på 17%, det er altså meget lavere, men der har lægerne jo også selv begyndt at sige fra.

CP: Ja.

LB: Fordi de ser, og det er jo også det der er sket herhjemme. Der er læger der har vaccineret nogle piger, og så lige pludselig er det de samme piger det kommer op og er syge. Så de har jo sagt fra, men dem er der ikke nogen der lytter på.

CP: Nej.

LB: Og hvis du taler højt om det her, ja så bliver du bare, det er ligesom om så bliver det sån arh puha hende er, og det må man ikke.

CP: Så debatten er måske ikke så åben igen?

LB: Det er den ikke.

CP: Nej.

LB: Nej så prøver du at blive lukket, og så kommer de andre jo. Ehm jeg bliver også tæsket igennem af en journalist om jeg virkelig tror på at, at der stadig er bivirkninger.

CP: Ja.

LB: Om jeg tror det, eller jeg ikke tror det. Og så har jeg det bare sådan, jeg kan jo ikke sige at jeg ikke tror det, for så ville jeg da ikke sætte penge af til forskning.

CP: Nej.

LB: Men så må jeg sige at der er blevet sat penge af til forskning, så vi kan komme til at vide, så vi ikke bare skal tro.

CP: Ja det er måske ikke så firkantet?

LB: Nej, ej men det er sån, men det er jo netop for at udstille en, men sådan er det jo at være politiker, jeg tager det meget stille og roligt.

CP: Ja der følger lidt med.

LB: Ja. Men altså den her sag der kan jeg godt mærke, at den er eh meget anderledes end så meget andet.

CP: Ja

LB: Den var også anderledes fra starten af da vi skulle have vaccinen i sin tid, der var to medicinalvirksomheder, og vi blev kimet ned og besøgt af lobbyister på alle mulige og mærkelige måder. Det var læger der kontaktede mig, det var tidligere politikere der kontaktede mig, og det var whatever, kan de få en kendt et eller andet til at komme og tale for deres sag, så gør de det.

CP: Ja.

LB: Vi blev simpelthen bombarderet. Og sjovt nok er det også nu hvor det fylder ret meget, men øh, jeg føler et ansvar, jeg har selv været med til at få vaccinerne, så øh, jeg synes selvfølgelig vi skal gøre noget ved det.

CP: Jeg vil høre dig. Ud fra de ting vi har snakket om nu, også om hvordan du ser på Sundhedsstyrelsen og kritik af dem, vil du, synes du man kan tale om at det er en krise for Sundhedsstyrelsen?

LB: Ikke bare det her. Sundhedsstyrelsen har haft en krise ,vil jeg sige, og stod det til mig, skulle der måske ryddes meget mere op i den.

CP: Ja.

LB: Men øh der var nogle stykker der blev fyret. Vi har også nogle undersøgelser i øjeblikket af nogle sager hvor en psykiater har 65 dødsfald som han måske kan være skyldig i, 155 børn som han måske er skyldig i har fået forkert medicin. En stor sag, sm Sundhedsstyrelsen bare ikke reagerede på

CP: Nej

LB: Og det nok de værste sager

CP: Ja

LB: Og også samtidig de sidste 8 år jeg har været her, her der været skandaler. Hvis man bare ikke har reageret, og det har kostet liv for nogen mennesker. Øh, så ja de er i en krise, men det er jo det der er ved at blive bygget op nu ved at ministeren har delt Sundhedsstyrelsen i 4 områder.

CP: Ja

LB: Hvor vi så sidder og arbejde med tilsynet i øjeblikket, og vi sidder også og ser øh skal der flere midler til? Der er uenighed mellem partierne, men jeg er en af dem der siger, jeg vil godt have flere midler, fordi hvis vi skal lave noget om, og sikre vi har et proaktivt tilsyn, så har vi også brug for midlerne, og skal der være mere gennemsigtighed så vi ved hvad der sker.

CP: Ja

LB: Så jeg håber man på den her måde kan skabe noget der er bedre, end det der har været.

CP: Så man kan sige at det ikke er HPV sagen der har udløst en krise i Sundhedsstyrelsen, den var der allerede?

LB: Ork ja, den har været godt undervejs

CP: Og det her er så mere brænd på bålet

LB: Ja for HPV'en er der jo mange partier som ikke kritiserer, og vi ved jo ikke endnu, om det er HPV vaccinen der giver, det ville først være en skandale den dag man finder ud af at det er HPV vaccinen.

CP: Ja

LB: For så har sundhedstyrelsen sovet i timen

CP: Ja

LB: Ik altså, en i øjeblikket når man ikke ved det, men det er også derfor, vi ved jo at alle de andre gange har de heller ikke reageret.

CP: Nej

LB: Øh, så derfor, men de er i krise, det er sån mere alle andre sager

CP: Ja. Men det er jo det med at de ikke bliver taget alvorligt. Du siger at det først er at de rigtig har sovet i timen, hvis det kommer frem at der er bivirkninger, men kan man ikke have en mellemvej hvor at man stadig ikke ved om der er bivirkninger, men man stadigvæk er åben for det, undersøger det og tager de her piger alvorligt?

LB: Men det er de prøver at sige at de gør nu, så det var det der gjorde mig lidt tryggere i stedet for hvis de bare afviste det fuldstændig. Så jeg synes de har åbnet lidt. Og det er fint nok. Men jeg tror også de ved, at hvis det pludselig kommer noget en dag, så vil de jo blive hakket i småstykker. Øh, hvis de bare har siddet og sagt, der er intet om det.

CP: Ja.

LB: Jeg har hørt læger der er begynder at sige, jamen der er muligheder for at de snart kommer igennem med noget, der netop viser at det har noget på sig. Så, jeg venter bare på at vi kan få den forskning i gang

CP: Ja

LB: og sikre at de her piger også føler at de bliver taget alvorligt, at der er nogen der går ind og siger, men hvad er det, det kan være noget helt andet, det er lige meget. Jeg er faktisk ligeglad hvad det er der er årsagen, jeg vil bare gerne have piger bliver hjulpet

CP: Ja.

LB: og det er der jeg synes man bør gøre det bedste

CP: Ja

LB: Det er som, man har jo ikke gjort noget, de er psykisk syge, de kan bare ligge. Du er 18 år, du ligger ned 24 timer ik

CP: Ja

LB: Ja så, og så så mange ik.

CP: Ja

LB: Det tror sgu ikke bare er psykisk der spiller ind.

CP: Nej det kunne man godt stille spørgsmålstejn ved

LB: Og så har jeg selv oplevet utrolig mange bekendtes veninder, piger som pludselig dejser omkuld, besvimer, øh så siger man, det har de altid gjort. Nu har jeg være kvinde i 50 år, jeg har ikke kendt nogen der førhen dejsede omkuld

CP: Nej

LB: Øh

CP: Nej så det skulle være pudsigt, at det først kommer fra nu

LB: Ja de siger at det altid, de har altid besvimet

CP: Det er ikke så godt hvis man altid gør det

LB: Kender du selv nogen der har mulige bivirkninger

CP: Ja jeg kender en, e enkelt, en bekendt, som også er i gang med at skal udredes. Ehm, men det er jo, når man læser, man kender nogen der kender nogen, det gør alle jo efterhånden synes jeg.

LB: Ja der er nemlig mange

CP: Det er som om jo længere tid vi snakker om det, jo flere titter der frem, der har noget eller i hvert fald er bekymrede for man har det. Og det synes jeg da man oplever en stigende bekymring også.

LB: Jeg tror også, det er selvfølgelig helt sikkert også nogen piger der kommer ind, der ikke har noget med det her, men som har nogle andre symptomer, som de måske ville have haft alligevel. Men det er bare mange, i forhold til hvad der ellers er

CP: Ja

LB: Og nogle af de symptomer de kan se ligner hinanden, altså

CP: Ja

LB: Øhm, og man kan måle dem og så nogle ting ik. Jeg synes der er for mange tilfældigheder til at det bare kan være tilfældigt

CP: Ja

LB: Så øh, og så der mange der ikke har gået til læge ik, for åh gud jeg besvime bare den anden dag, og jeg er så træt i øjeblikket, det er nok ungdoms sløvsind og hvad fanden den ellers kan være ik

CP: Ja

LB: Så jeg er spændt på hvad det udvikler sig til

CP: Ja

LB: Men øh jeg vil blive ved med at holde øh, holde øje med det

CP: Ja

LB: Øh, jeg er jo nået så lang nu, så øh så jeg nu venter på det her med forskning og så holder jeg selvfølgelig øje med de 5 centre, hvordan de behandler pigerne. Altså meget tyder jo på at man også gerne, passe på det ikke bare bliver skubbet over til det der bliver kaldet en funktionel lidelse som om det er psykisk.

CP: Ja

LB: øh, og ellers så synes jeg, jeg havde presset godt på der i december, og jeg vil også se nogle af de journalister som faktisk har lavet en udseendelse, hvor jeg havde et møde, det er heller ikke blevet sendt.

CP: Nej

LB: De tør ikke

CP: Nej.

LB: Så der er mange der får lukket munden

CP: Og det er ikke på samme måde, du nævnte det før, som du har oplevet andre sager?

LB: Nej. Det er som jeg siger, der er flere agendaer i det her.

CP: Ja

LB: For det første er der milliarder af penge, og man ved ikke hvem der betaler medicinalindustrien og så er der også det her med at vi skal løse kræftens gåde.

CP: Ja

LB: Der er ligesom lidt flere..

CP: Ja

LB: Men jeg tror jo bare på at hvis det viser sig i fremtiden, det viser sig der er de her bivirkninger så ryger det da pludselig ned. I stedet for de havde taget ansvaret da de begyndte at se der var tendenser, og gjort noget ved det.

CP: Ja

LB: Jeg har snakket med, jeg holder jo stadig møder med medicinalvirksomhederne begge to, og de kender min holdinger, så jeg snakker jo med alle om det, og øh jeg har også sagt, hvorfor kommer i ikke med nogle penge og undersøger nogle af de her ting. Giv dem til fonde?, så i er uafhængige af dem. Det er jer der tjener på vaccinen, hvorfor gør i ikke noget? Men der er de så bange for at det signal vil være at de så accpeterer at der er bivirkninger

CP: Ja at der er bivirkninger, og det tør man heller ikke.

LB: Nej, så. Men det er spændende at være midt i

CP: Ja

LB: Fordi øh, jeg står meget alene

CP: Ja

LB: der er nogen der støtter, men de gør det så mange gange, på mail og politikere, der er to forskellige partier der har været inde og sige at de støtter, men man hører dem ikke i debatten

CP: Også hvis man bare googler det her, så kommer der jo ikke ret mange politikere frem, det er jo dit navn der er hver gang.

LB: Ja.

CP: det kan man sagtens se i debatten

LB: Så øh. Men vi håber vi får oprejsning med at finde ud af noget, og kan gøre noget hjælpe dem.

CP: Ja det må være det vigtigste.

LB: Men det er sjovt og som du siger, nu er det kommunikationssiden. For hvad er det der gør at øh, man siger hvad, og skriver hvad. Øhm, som sagt så er der journalister der har arbejdet på det, det har været DR og det har været Ekstra bladet, de stoppede.

CP: MetroXpress har gjort det

LB: ja hun har gjort det, og gør det også lidt endnu, men ikke så strengt for de har olevet det samme som mig, de prøver at lukke munden

CP: Okay. Det er svært at komme til orde?

LB: Det er det. Men de sociale medier lever jo fint selv

CP: Ja det kan man da også se, med facebookgrupper

LB: Ja

CP: og en masse kommentarer når der bliver lagt artikler op med det.

LB: Ja. Så der er mange inde over det. Som sagt, jeg får mange breve hver dag.

CP: Ja

LB: øhm, og henvendelser på facebook, og jeg får også læger, altså der skriver, så øhm og jeg møder folk ude i byen der klapper mig på skulderen og siger det er skide godt

CP: Ja

LB: Jeg har ikke mødt nogen der har sagt det negativt, andet end de der 4 organisationer der blev trukket sammen i en artikel og nogle politiske modstandere.

Så øh, jeg er ikke valgt af dem, jeg er valgt af befolkningen.

CP: Ja

LB: Så sådan er det

CP: Ja

LB: Så jeg bliver ved. Der var nogen der var bange for at jeg var banket på plads.

CP: Okay

LB: Hun er nok blevet banket på plads, næh jeg synes jo, når man kigger på det så er jeg nået langt med de ting jeg har sat i værk, selvom det er over år ik. Så den holder jeg fast i , og det ved de andre også. Når jeg siger noget, nåh ja du snakker bare HPV, nej jeg snakker også alt muligt andet. Hvis der er noget.

CP: Det er også en sag der fylder rigtig meget i medierne ik. I øjeblikket, og har efterhånden gjort det længe.

LB: Og øh, som sagt så er der læger der siger, den der ler sidst ler bedst. Det behøves du ikke fortælle nogen.

CP: Nej

LB: Det er jo det, når læger og forskere skriver til mig

CP: Ja

LB: at vi er ikke langt fra at komme med noget, så..

CP: Det bliver spændende at se hvad de kommer frem med

LB: Så derfor når man ser sån hele forløbet, over en årrække ikke

CP: Ja

LB: Så siger de meget om hvem der har magt og hvem der ikke har.

CP: Ja

LB: Og øh spørgsmålet er hvem er det du skal tro på. Som dansker

CP: Ja

LB: vi praler jo med vi er et af mindst korrupte land, vi har ytringsfriheden

CP: Ja

LB: Vi har har , wow det hele. Spørgsmålet er hvor meget vi har og hvos meget vi skjuler.

LB: Ja

CP: Det kommer måske lidt frem i sådan en sag her?

LB: Det vil jeg da sige. Når man, på den måde prøve at lukke folk ned, ik altå

CP: Ja

LB: Så øh, der er også nogen der har været bange for, altså i andre lande bliver man nærmest skudt, haha. Så det er der også nogen journalister der har været bange for, tror du, tror du, vi skal være bange for vores liv?

CP: Okay

LB: Bare for at sige det er, ømtåleligt emne.

CP: Ja. Det er lidt en hvepseredde kan man sige?

LB: Mm det er det jo, for det drejer sig igen, det drejer sig om mange penge, det drejer sig om at løse mysteriet.

Afslutning 31:52

CP: Men jeg har ikke så meget mere. Kun hvis du har nogle yderligere bemærkninger eller noget du sån synes du lige vil sige?

LB: Jeg synes jo, nu ved jeg ikke hvad du går ind i og hvad du ser på

CP: Nej

LB: Altså så du danner dig også dit eget billede, for vi har både WHO, vi har EMA og vi har og altså deres måde at, for de har jo også haft en stor indvirkning på debatten.

CP: Ja EMA har fornylig fremlagt rapport

LB: Ja. Der kan du gå ind og se på hvem det er der sidder i EMA.

CP: Ja

LB: De har alle sammen være betalt af vaccinations medicinalvirksomheder på en eller anden måde.

CP: Der kan man måske også tale lidt om troværdighed

LB: Det er jo det. Og det er det jeg har været ude og kritisere også ik

CP: Ja

LB: Så har vi WHO, øh der også gik ud og fik godkendt den, men WHO er så verdens sundhedsorganisationen. Skal vi kæmpe for kræftens, øh hvad hedder det, at vi løser den. Og det er der jeg siger, der der er forskellige parametre at måle på. Men det er det der er spændende

CP: Ja meget.

LB: Jeg får jo også breve fra Skotland, fra England, fra Irland, fra what ever.

CP: Ja det er jo en debat der kører i hele verdenen. Det er ikke kun i Danmark vil taler om det

LB: jeg blev interviewet af en Japansk journalist.

CP: Okay

LB: Øh, om HPV vaccinen, og de har jo stoppet deres.

CP: Ja

LB: Så, spændende

CP: Ja, meget. Ja, men så tror jeg bare jeg vil sige tak for din tid

LB: Velbekomme. Så må vi se hvad du får ud af det

CP: Ja. Jeg prøver jo at belyse sagen fra flere vinkler, så det er jo rigtig fint at få nogen ...

LB: Det er også derfor for man skal se den fra flere vinkler, for der er nogle forskellige interesser i det

CP: Ja det er jo det. Der er jo mange der er involveret, og mange der har..

LB: Min interesse har jo altid været at prøve at beskytte de svage, dem der faldet igennem. Så når vi ser nogle der får bivirkninger så er det selvfølgelig dem jeg støtter. Øhm, og det var også derfor jeg gik ind i politik ik

CP: Ja.

LB: Det er de svageste. De har ikke så mange til at råbe op.

CP: nej

LB: Så. Spændende

CP: Ja.

Bilag 7: Spørgeguide Trine Larsen

Interview med Trine Larsen

Introduktion:

- Jeg skriver speciale om Sundhedsstyrelsen og HPV sagen, og vil gerne høre din mening
- indledende spørgsmål om dig
- Sundhedsstyrelsens rolle
- konsekvenserne

Indledende/om dig

- Hvad er dit navn?
- Hvad beskæftiger du dig med til dagligt? (titel?)
- Er du bekendt med at en gruppe piger mener de har fået alvorlige bivirkninger af HPV vaccinen
- Kan du beskrive hvad dit engagement i denne sag er – (kan både være personligt og professionelt)?

Sundhedsstyrelsens rolle

- Kender du til Sundhedsstyrelsens rolle i denne sag?
- Sundhedsstyrelsen har i offentligheden afvist en sammenhæng mellem HPV vaccinen og bivirkninger - hvad mener du om den udmelding?
- Sundhedsstyrelsen er i offentligheden blevet kritiseret for ikke at tage pigerne alvorligt. Selv siger de at tager pigerne alvorligt, og lytter til kritikken, men fastholder at vaccinen er effektiv og sikker – hvad mener du om dette?
- Synes du at førnævnte kritik er berettiget? Hvorfor/hvorfor ikke?
- Hvordan vil du overordnet set vurdere Sundhedsstyrelsens håndtering af sagen i offentligheden? Både hvis der er noget du mener er negativt og positivt
- Har du andre kommentarer til Sundhedsstyrelsens rolle i sagen?

Om konsekvenserne ved denne sag

- Har denne sag påvirket dit syn på Sundhedsstyrelsen?
 - Hvis JA: Hvordan?
 - Hvis NEJ: Hvorfor ikke?
- Tror eller oplever du at denne sag har påvirket den danske befolknings syn på Sundhedsstyrelsen?
 - Hvis JA: Hvordan?
 - Hvis NEJ: Hvorfor ikke?
- Oplever du at der er flere konsekvenser end dem du allerede har nævnt?
- På baggrund af de ting vi har snakket om, vil du så mene at der er tale om en krise for Sundhedsstyrelsen? Hvor/hvorfor ikke?

Afsluttende

- Vi nærmer os slutningen af interviewet, og derfor vil jeg høre om du har yderligere bemærkninger?

Krise:

En uforudsigelig begivenhed, der truer vigtige interessenters forventninger til organisationen. Det kan påvirke en organisations præstation og genere negative resultater.

Bilag 8: Transskriberet interview med Trine Larsen

Transskribering Trine Larsen

Introduktion

CP: Jeg skriver jo speciale om Sundhedsstyrelsen og HPV sagen, og jeg har nogle spørgsmål jeg godt vil høre din mening om.

TL: Ja

CP: Og starter med lidt indledende spørgsmål om dig, så har jeg nogle spørgsmål og Sundhedsstyrelsens rolle, og så har jeg nogle spørgsmål ved konsekvenserne ved den her sag.

Om Trine Larsen 00:20

Det først er, hvad dit navn?

TL: Trine Wichmand Larsen

CP: Ja. Og hvad beskæftiger du dig med til dagligt?

TL: Jeg er kommunikationsrådgiver

CP: Er du bekendt med at der er en gruppe piger der mener at de har fået nogle meget alvorlige bivirkninger efter vaccinen?

TL: Det er jeg i aller højeste grad

CP: Godt. Kan du beskrive hvad dit engagement er i sagen? Hvad det betyder for dig

TL: Øh, min datter er bivirkningsramt, og øh da jeg fandt ud af at der var en sammenhæng til, eller at der kunne være en sammenhæng til HPV vaccinen, så gik jeg ind i de fora der fandtes som var primært på facebook, og fandt ud af at der var rigtig mange her, og at øh der var en historie at blive fortalt, for de eneste der lyttede til dem var de andre der også var syge. Øh og så tænkte jeg at med min baggrund øh, måtte jeg kunne hjælpe med at få den her historie ud over rampen. Så meget hurtigt fik jeg fat i nogle andre meget aktive forældre og vi dannede den grupper der hedder HPV update som så siden hen egentlig blev en etableret patientforening under dansk handicap forbund, så det mit engagement sån kort fortalt.

Sundhedsstyrelsens rolle 01:32

CP: Ja, godt. Så vil jeg høre dig, i forhold til Sundhedsstyrelsens rolle de næste spørgsmål. Jeg vil høre om du kender til Sundhedsstyrelsens rolle i sagen?

TL: Ja det gør jeg i aller højeste grad. Øhm, det er Sundhedsstyrelsen der ligesom har anbefalet politikerne at der skulle sættes penge af til at piger blev vaccineret, forbyggende mod livmoderhalskræft.

CP: Ja. Sundhedsstyrelsen de har i offentligheden afvist at de skulle være en sammenhæng mellem HPV vaccinen og de her bivirkninger. Hvad tænker du om den udmelding?

TL: Jamen jeg tænker at den er meget, øh den er meget bombastisk. Øhm, fordi man, når man kigger i vaccinen produktresumé, altså det der beskriver vaccinen sikkerhed, jamen så er alle de her bivirkninger som piger har, de står beskrevet der. Øh det jeg så samtidig oplevede, det var at efter der skete en opsplitning af Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen her for et halvt år siden, jamen så er Lægemiddelstyrelsen ligesom dem der anerkender, ja de her piger er her, vi har forventet dem, når vi vaccinerer så bred en gruppe, er det kun forventeligt at der står mange tusind piger der er ramt af bivirkninger. Så der er sket en opblødning i kommunikationen, mens at Sundhedsstyrelsen stadig siger at det her er en sikker vaccine.

CP: Ja. Sundhedsstyrelsen er i offentligheden blevet kritiseret for ikke at tage pigerne alvorligt. Og selv siger Sundhedsstyrelsen at det gør de. Det lytter på dem, men de mener stadigvæk ikke at der er en sammenhæng, og vaccinen er stadigvæk sikker. Hvad tænker du om den udmelding?

TL: Jamen jeg tænker det er en ualmindelig arrogant udmelding at komme med. Fordi Sundhedsstyrelsen er den øverste myndighed i forhold til de danske borgers sundhed og velvære, og når man så ser at de her piger de, er blevet syge, man anerkender ikke at der kan være en sammenhæng til vaccinen, men man gør heller ikke noget andet for at finde ud af, hvad fejler de her piger så. Øh, og når Sundhedsstyrelsen siger at

de her piger har vi altid haft i vores system, så kan de undre mig rigtig meget at man ikke har noget udredningssystem for dem eller behandling, eller har forsket i dem tidligere, hvis det vitterligt er tilfældet at man altid har haft dem. Jeg stiller mig tvivlende over for at man altid har haft dem.

CP: Så man kan sige at du synes den her kritik er berettiget?

TL: Den er fuldt ud berettiget ja

CP: Ja. Hvordan vil du overordnet set vurdere Sundhedsstyrelsens håndtering af denne her sag, som du har oplevet det?

TL: Jeg synes den er ualmindelig, øh ja amatøragtig. Jeg synes at øh, at når Lægemiddelstyrelsen oven i købet siger at det var forventeligt at de her piger kom, jamen så burde Sundhedsstyrelsen som ansvarlig myndighed have haft et beredskab til at samle pigerne op. Lige så vel som man burde have informeret forældrene og pigerne om, at når man bliver vaccineret så der en minimal risiko for at udvikle øh bivirkninger og så burde man i hvert fald have fortalt hvad de bivirkninger kunne være, så man ligesom kunne genkende det, når man så oplevede det.

CP: Ja. Ja, så man måske var mere oplyst om hvad risikoen var?

TL: Ja. Rigtig mange har jo sejlet rundt i systemet, øh indtil dokumentarudsendelse kom og pludselig kunne sige jamen hallo, det er det jeg har fejlet alle de sidste 2-3-5 år.

CP: Ja

TL: Så det er ulamindelig dårligt håndteret og ulamindelig uansvarligt håndteret

CP: Ja. Har du nogle andre kommentarer til Sundhedsstyrelsens rolle i sagen, nu vi er inde på emnet?

TL: Jamen jeg synes øh, nu er vi så langt, som du også selv siger dokumentaren satte en mase i gang, nu er vi så langt øh at det er på tide at Sundhedsstyrelsen anerkender at vi har en udfordring her. Jeg synes det er rigtig rigtig trist at de er kravlet op i så høj et træ, som de er. Fordi øh, tilliden til Sundhedsstyrelsen er forvejen relativ lav, fordi Sundhedsstyrelsen generelt har dårlige sager, øh så jeg synes hvis de skal prøve at rede skindet en lille smule, rent kommunikativ så bør de kravle ned af det her træ, og være åbne over for at nu skal vi have kigget på de her sunde og raske piger, som er blevet invalideret efter de har fået den her vaccine.

CP: Ja

TL: Øh, jeg har fuld forståelse for hvorfor det kan svært at sige for dem, at det kan være vaccinen skyld, for det kan være en bombe under hele det danske vaccinationsprogram, men når de ingenting gør, så vurderer jeg umiddelbart at bomben under vaccinationsprogrammet er endnu større

CP: Ja.

TL: Så, så deres passivitet det ja det er forfærdeligt for det sætter hele vores danske sundhed over styr havde jeg nær sagt

CP: Så det at de ikke rigtig gør noget, gør måske dig endnu mere bekymret?

TL: Ja det gør det faktisk

CP: Ja

TL: Så øhm, jeg synes når man kigger rent historisk på de sager der har været omkring Sundhedsstyrelsen, så burde de efterhånden have lært at det kan man ikke bare tie ihjel, man kan ikke bare stikke hovedet i jorden

CP: Nej

TL: Eller prøve at virke sån ja diktator over for borgerne og sige vi har altid ret.

CP: Nej.

TL: Så øh jeg tror, altså hvis jeg sad som kommunikationsrådgiver hos dem, så ville jeg helt klart fortælle dem at nu er det på tide at kravle ned, og have en åben dialog med de her mennesker, øh og ikke kun en dialog bag lukkede døre, øh i små mødelokaler, en åben dialog, åben frem i medierne og sige vi har et problem her, det skal vi tage hånd om, for det er vores ansvar

CP: Du nævnte, du var lidt inde på det før. Hvorfor tror du de ikke gør det?

TL: Jamen jeg tror de er rigtig rigtig bange for øh, hvis de går ud og siger at der kan være en risiko ved denne her vaccine, hvad der jo kan, altså det har selv det europæiske lægemiddelagentur jo fortalt, i og med det er dem der godkender vaccinen og vaccinen sikkerhed. Jeg tror det de er bange for, hvis de siger

de, højt så vil folk begynde at tvivl om hvad der i øvrigt af bivirkninger af andre vacciner, og kan vi nu i det hele taget stole på vores vaccinationsprogram, eller er vi vitterligt begyndt at vaccine for meget

CP: Ja

TL: Så det er selvfølgelig afvejning af at man skal heller ikke sæt frygt i danskerne, det er den udfordring man har hele tiden, når man skal kommunikere, også omkring screenings programmet og så videre og så videre, men man bliver bare nødt til at tage det her alvorligt fordi når man ingenting gør, så bliver frygten blandt danskerne endnu værre. Og det kan vi jo se, vaccinationsraten styrtdykker nu. Så det er på høje tid de begynder at reagere

Konsekvenserne 07:45

CP: Ja. De næste spørgsmål handler om konsekvenserne ved hpv sagen. Og, har den her sag påvirket dit syn på Sundhedsstyrelsen?

TL: Ja det har den

CP: Hvordan?

TL: Jamen den har påvirket mig sådan at, jeg tidligere selv siddet i statsadministrationen, og jeg er godt klar over at det er svært at kommunikere når man sidder i statsadministrationen, men jeg synes at det jeg oplever i Sundhedsstyrelsen øh, det nærmer sig, ja det det nærmer sig nærmest nordkoreanske forhold.

Altså det er så lukket en institution, og den her sag den lukker sig mere og mere om sig selv og Sundhedsstyrelsen øh fordi de netop ikke kommunikerer, og fordi det er rigtig rigtig svært for dem at kommunikere det her. Jeg synes bare at, det er en af landet vigtigste statsadministrativer, eller myndighed (retter sig sekv), så det kan ikke nytte noget at de er så lukkede om sig selv som de er. Altså alle myndigheder har krisesager, og dem forsøger de at håndtere efter bedste vis hvor de skal balancere mellem borgernes forventninger og politiske hensyn, men det her det er, den er kørt så langt ud af et forkert spor. Så jeg synes det er dybt kritisabelt.

CP: Nu sagde du at det har påvirket din, dit syn på Sundhedsstyrelsen i negativ retning. Tror du det har gjort det samme for den brede danske befolkning?

TL: Ja øh, det tror jeg bestemt det har. Nu kommer, HPV sagen, den falder samtidig med den her, eller de her psykiater sager der har været, øh så man kan sige at hvis hpv sagen kørte alene, havde den måske ikke påvirket Sundhedsstyrelsen så meget, men i og med at der kører nogle parallelle sager, med dårlige håndteringer fra Sundhedsstyrelsens side, øh, så har, så påvirker det hele befolkningen. Jeg kan også sige at i forbindelse med HPV sagen har statens serum institut de har lige, eller her for en måned siden, halvanden måneds tid siden, sendt et spørgeskema ud til øh til 200, 250 tror jeg det bivirkningsramte, øh og pigerne tør nærmest ikke at svare på det spørgeskema for de er helt sikre på at man vil dem noget ondt, fordi de har jo ingen tillid længere til det der hedder sundhedsvæsenet for dem er det ligegyldigt om det er Lægemiddelstyrelsen eller sundhedsstyrelse eller statens serum institut, det er sundhedsvæsenet, og dem har de ingen tillid til længere

CP: ja.

TL: Så når statens serumsinstitut, formodentlig i en god mening, siger hvordan så dit sygdomsforløb forud for vaccinen, så stejler de allerede, det tør de ikke svare på

CP: nej

TL: fordi de er bange for at nogen vil sige til dem, jamen du var jo syg allerede inden, så der kan du bare se, det havde ikke noget med vaccinen at gøre.

CP: Ja

TL: tilliden er på under nul punktet, øh i specielt denne her gruppe med HPV ramte

CP: Altså det smitter af, det er ikke kun Sundhedsstyrelsen man har dårlig tillid til

TL: Nej. Altså min egen datter er 17 år nu, og hun sagde til mig på et tidspunkt, hvad skal jeg gøre hvis jeg bliver syg på anden måde? Hvad skal jeg gøre hvis jeg pludselig får blindtarmsbetændelse? Så jeg siger jeg, jamen du bliver nødt til at opsøge vores hospital

CP: Ja

TL: Fordi vi har ikke noget alternativ herhjemme. Det gør jeg simpelthen ikke siger hun så. Så jeg krydser bare fingre for at hun aldrig nogensinde bliver syg på anden vis

CP: Ja

TL: Altså jeg er godt klar over at der er ingen i det danske sundhedssystem der kan hjælpe hende med hendes HPV bivirkninger

CP: Nej

TL: Men får hun andre lidelser, så ligger der en opgave for mig og min i at overbevise hende om at vi bliver altså nødt til at tage til bage til sundhedsvæsenet, for det er altså dem der kan hjælpe hende, må vi håbe

CP: Ja

TL: Så, øh de her piger, hele den her generation havde jeg nær sagt, den her kæmpe gruppe af piger og familier, de har et kæmpe mistillidsforhold til sundhedsvæsenet som helhed

CP: Ja. Oplever du at der er andre konsekvenser ved HPV sagen, end dem vi lige har talt om?

TL: Jeg tror der er den konsekvens at øh, man kan sige hele lægemiddelindustrien kan lide under den her sag fordi når det kommer fra at der er en risiko ved den her vaccine, som ikke er blevet ordentlig fortalt, øh, så vil folk ubærligt tænke, en ting er vacciner, men vil folk vil tænke lægemidler i al almindelighed, jeg synes lægemiddelindustrien og producenterne, laver også en mængde fejl her, ved ikke at stå frem her og sige jo der er bivirkninger ved alle lægemidler, det er der, og vi vil gerne have det at vide, og vi vil gerne håndtere det, og vi vil gerne blive klogere på dem, men øh, lige præcis de to producenter der står bag HPV vaccinen, er jo forbavsende passive i den her sag

CP: ja

TL: Øh, og lægemiddelindustriforeningen i sig selv går jo heller ikke ind i den her diskussion

CP: Nej dem hører man ikke noget fra i medierne

TL: Dem hører man slet ikke noget til.

CP: Nej

TL: Og der må jeg altså sige igen, hvis jeg skal tage min kommunikationsrådgivningshat på, det var nok ikke den strategi jeg havde valgt

CP: Nej

TL: Øh, fordi det her gør ondt værre

CP: Ja

TL: Fordi på et eller andet tidspunkt så kom der frem at der er den her sammenhæng, der kommer flere og flere studier frem der viser at de her piger har skader på deres autoimmune system, og på et eller andet tidspunkt så kommer hele sagen væltende ud af skabet.

CP: Så du mener det er et spørgsmål om hvornår, og ikke et spørgsmål om hvis?

TL: Det er et spørgsmål om hvornår

CP: Ja

TL: Det ulmer i alle lande efterhånden, og altså når store universiteter i USA sidder og forsker i det og siger, der er et eller andet galt.

CP: ja

TL: Der er noget her vi ikke kan styre, og ikke kontrollere. Og når det er sagt. Det er langt fra alle piger der oplever det, men vi bliver bare nødt til at have vished om hvem er det, og hvor mange er det. For jeg, altså jeg har også den holdning, er det vitterligt nogle medbedsmænd i Sundhedsstyrelsen der skal sidde og vurdere rent etisk om der er større fordele end risici ved vaccinen. Den diskussion er slet ikke taget

CP: Nej

TL: Men jeg mener dybest set ikke at det er en embedsmandsdiskussion, den skal ligge et helt andet sted

CP: Hvor skal du ligge så?

TL: Jamen jeg tror blandt andet, eller jeg mener blandt andet at vi skal have etisk råd på banen. Vi har jo reelt ikke den langsigtede effekt, hverken på risikoen eller på fordelene ved vaccinen

CP: Nej

TL: Så vi bliver nødt til at give folk det frie valg og sige, ved vi om den her har en fordel, og er den så stor som kræftens bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen siger. Eller skal vi bare sige prøv det, lad os se hvad der sker. Altså. Have en mere åben tilgang til det.

CP: Ja. På baggrund af de her vi har snakket om nu, øhm, vil du så mene der er tale om krise for Sundhedsstyrelsen?

TL: Ja.

CP: Hvorfor?

TL: Jamen jeg mener det er en krise for Sundhedsstyrelsen fordi at øh tilliden til dem kommer til at lide et knæk på den her.

CP: Ja

TL: Øh, hvor jeg mener næsten det er en dobbeltdkrise fordi de ikke selv erkender det er en krise.

CP: Ja

TL: Øh, og igen, altså, ja som jeg sagde tidligere, når man er kravlet op så højt op i et træ, som man har her, så så gør det rigtig ondt når træet vælter. Øhm, og det er, og det at de ikk eerkendte det, og at de bare bliver ved med netop at tale om den her fantastiske vaccinen der redder liv, det gør at det, det bliver rigtig svært for dem, for som sagt, det kommer ikke kun til at have betydning for lige præcis den her type vaccine, det kommer til at have betydning for hele deres brand, som styrelse og ansvarlig myndighed. Øh, og det synes jeg i allerhøjeste grad de på reagere på.

Afslutning 14:59

CP: Ja. Vi nærmer os afslutningen, så har du andre kommentarer til vi har talt om, eller noget andet lignende?

TL: Nej

CP: Nej

TL: ikke lige umiddelbart

CP: Så vil jeg sige tak fordi du ville stille op

TL: Selv tak.

Bilag 9: Interview med Tina Gustavsén

Noter fra interview via telefon med Presseansvarlig i Sundhedsstyrelsen, Tina Gustavsén. Om Sundhedsstyrelsens kommunikation og krisekommunikationsberedskab

Der findes ikke noget kommunikationsberedskab, værktøjskasse, 10 punkts plan eller lignende, men man håndterer det sag for sag hvis der opstår noget.

De sidder to personer med kommunikation og presse, så det er også et ressourcspørgsmål.

Sundhedsstyrelsen har et stærkt brand, og der har før i tiden ikke været brug for, at håndtere kritik som psykiatersagen og HPV sagen.

Inden for det sidste år har Sundhedsstyrelsen fået en mere systematisk tilgang til det, for eksempel med monitorering af sociale medier, og man holder øje med antal af ansøgninger om agtindsigt. Så man også kan holde øje med, om der er stort fokus på et bestemt emne, inden det bliver en historie i medierne. Så der er blevet optimeret på interne procedurer, men der er også blev købt værktøjet, som man ikke har haft før.

Det er work in progress.

Tina Gustavsén mener at det var Tv2s dokumentar der satte gang i debatten og kritikken. Journalisten bag programmet havde fundet inspiration hos de forskellige netværks, der er oprettet især på de sociale medier – for eksempel Vaccine info, HPV update og landforeningen HPV-bivirkningsramte

Sundhedsstyrelsen prøver nu at være mere imødekommende i deres kommunikation end tidligere – Vi har været en anelse for arrogante. Vi har lukket af for hurtigt, det har været en for hård approach, og man må snakke mere emotionelt. Man må omfavne pigerne og anerkende dem, for der er ingen tvivl om at de er syge.

Vi bliver nødt til at tale på en anden måde, der skal være mere dialog og anerkendelse, der skal være flere følelser.

Tina Gustavsén mener at Sundhedsstyrelsen er blevet bedre til at håndtering af kritikken

Det post faktuelle samfund - Det har været meget nyt for en organisation som Sundhedsstyrelsen at man bliver kritiseret på noget fagligt, som man gør ved HPV-sagen.

Generelt er Sundhedsstyrelsens autoritet til diskussion.

Antallet af søgninger om agtindsigt er steget virkelig meget.

Sundhedsstyrelsen arbejder med hvordan man kan kommunikere mere emotionelt omkring HPV vaccinen, og samtidig beholde troværdigheden i andre sager.

Sundhedsstyrelsen arbejder på at komme med nogle positive historier fra regionernes centre

Sundhedsstyrelsen har hyret et bureau som konsulenter til en kampagne om HPV vaccinen. Der er nemlig dårlig tilskrivning til vaccinen i dag, og det er et samfundsproblem. Hvornår kampagnen skal køre er ikke fastsat, men venter på det rette tidspunkt

Direkte mail: tggu@sst.dk

Bilag 10: "Nyt om bivirkninger" juni 2015

"Nyt om bivirkninger" juni 2015, kan downloades som PDF-fil nederst på følgende side:
<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/nyt-om-bivirkninger-juni-2015>

Bilag 11: "Nyt om bivirkninger" september 2015

"Nyt om bivirkninger" september 2015, kan downloades som PDF-fil nederst på følgende side:
<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/nyt-om-bivirkninger-september-2015>

Bilag 12: Nyheden "Sundhedsstyrelsens anbefaler HPV-vaccination"

Originalen kan ses her: <https://Sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2016/Sundhedsstyrelsen-anbefaler-hpv-vaccination>

Sundhedsstyrelsen anbefaler HPV-vaccination

30. maj 2016

Information bringer i dag i en artikel en anklage om videnskabelig uredelighed mod Sundhedsstyrelsen (SST) og Sundhedsstyrelsens direktør Søren Brostrøm. I Sundhedsstyrelsen er vi forundret over anklagen. En anklage om videnskabelig uredelighed er meget alvorlig, og skulle Sundhedsstyrelsen modtage en henvendelse med sådan en anklage, vil den naturligvis blive behandlet og kommenteret.

Samtidig er det også vigtigt for Sundhedsstyrelsen at slå fast, at vi selvfølgelig tager al kritik alvorligt, og at vi løbende forsøger at forbedre vores information om HPV-vaccinen.

Sundhedsstyrelsen vil gerne fastholde, at vi fortsat anbefaler HPV-vaccination til forebyggelse af livmoderhalskræft. Viden om sammenhængen mellem livmoderhalskræft og HPV-infektion er betragtelig, og for denne kræftsygdom har man en betydelig bedre indsigt i både årsagsmekanismer og forebyggende tiltag, end tilfældet er på en række andre sygdomsområder.

"En infektion med visse HPV typer kan forårsage celleforandringer i livmoderhalsen, og en andel af disse vil senere vil udvikle sig til livmoderhalskræft, hvis ikke de bliver behandlet. Denne årsagsmekanisme er veldokumenteret, og Harald zur Hausen modtog i 2008 Nobelprisen for at afdække den rolle, HPV spiller i udviklingen af livmoderhalskræft. Ved at forebygge forstadier til kræft, forebygges en senere kræftudvikling", siger Bolette Søborg, overlæge i Sundhedsstyrelsen.

Inden en vaccine indføres i vaccinationsprogrammet, vil man som udgangspunkt helst afdække, om vaccinen beskytter mod den sygdom, man vaccinerer imod. Men nogle gange kan det være meget vanskeligt at lave den slags studier - fx hvis det er en sygdom, der udvikler sig over lang tid som livmoderhalskræft, eller hvis det er en meget sjælden sygdom. I de tilfælde vil man undersøge effekten på surrugatmarkører i stedet for, som fx forstadier til livmoderhalskræft.

"Der er meget stærk videnskabelig dokumentation for, at HPV infektion med visse HPV typer fører til livmoderhalskræft. Samtidig er der evidens for, at vaccinen beskytter mod HPV-infektion og forstadier til kræft. Med den viden er det ikke etisk forsvarligt at lave lodtrækningsundersøgelser, hvor nogle kvinder ikke vaccineres, og man så venter i 20-30 år og ser, om de udvikler livmoderhalskræft i højere grad end den vaccinerede gruppe", siger Kåre Mølbak, overlæge på Statens Serum Institut.

Vaccinerne mod HPV er godkendt af lægemiddelmyndighederne efter en grundig og krævende procedure, hvor det europæiske lægemiddelagentur (EMA) har stillet krav til dokumentationen.

Således var grundlaget for EMAs godkendelse af HPV-vaccinen Gardasil® i 2006, at der forelå data fra fire store 'lodtrækningsforsøg' med deltagelse af knap 21.000 kvinder fra 16 til 26 år. Flere af studierne havde dansk deltagelse. I studierne blev forekomsten af svære celleforandringer reduceret med 52 % blandt vaccinerede kvinder og reduceret med hele 98 % blandt de kvinder, der forud for vaccination var blevet testet smittefri overfor de HPV-typer, som vaccinen beskytter imod.

"Der er så stærk evidens for effekten, at vi i Lægemiddelstyrelsen ikke er i tvivl om, at det er en god ide at vaccinere," siger Kirstine Moll Harboe, der er læge i Lægemiddelstyrelsen.