

## Referat fra møte i Pandemi- og epidemikomiteén

Tidspunkt: 14. september 2017, kl. 11:00 – 16:00.

Sted: Helsedirektoratet, Universitetsgaten 2, Oslo.

Tilstede:

### Medlemmer:

Bjørn Guldvog	Helsedirektoratet
Morten Randmæl	Helsedirektoratet
Jan Magne Mikaelson (for Svein H. Henrichsen)	Helsedirektoratet
Ulf Dahle (for Geir Bukholm)	Folkehelseinstituttet
Olav Hungnes	Folkehelseinstituttet
Siri H. Hauge	Folkehelseinstituttet
Karin Nygård (for Toril Attramadal)	Folkehelseinstituttet
Therese Folgerø	Lindås kommune
Eli Sagvik	Trondheim kommune
Jan Erik Berdal	Helse Sør-Øst/Ahus
Håkon Sjursen	Helse Vest/Haukeland
Kirsten Gravingen	Helse Nord/UNN
Merete Steen	Helsetilsynet
Karen Johanne Baalsrud	Mattilsynet
Christian Syvertsen (for Svein Rune Andersen)	Statens Legemiddelverk
Arne B. Brantsæter	CBRNe-senteret, OUS
Rebecca Cox	Influensasenteret, UiB

### Faste observatører:

Ragnhild Holst (for Karl-Olaf Watne)	Helse- og omsorgsdepartementet
--------------------------------------	--------------------------------

### Forfall:

Lars Meyer-Myklestad	Ullensaker kommune
Andreas Radtke	Helse Midt/St. Olav
Jorun Jarp	Veterinærinstituttet
Erik Thomassen	DSB
Bente Wilhelms	Landbruks- og matdepartementet

Tilskuere og bidragsyttere til møtet var tilstede fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.

---

### **1. Godkjenning av innkalling og dagsorden. Administrativ info.**

Bjørn Guldvog ønsket velkommen til møtet. Det ble avholdt en kort presentasjonsrunde. Innkalling og dagsorden ble godkjent. Ingen saker ble meldt til eventuelt.

Siri Hauge informerte om at to medlemmer har sluttet: Astrid Holm og Egil Bjørlow. Det har blitt sendt ut forespørsel til alle Fylkesmenn og KS om forslag til nye kandidater fra hhv. Kommunehelsetjenesten og Fylkesmannen. Arbeidsutvalget utnevner nye medlemmer og har

utnevnt Erlend Aasheim, fylkeslege i Oppland, som nytt medlem fra Fylkesmannsembetet. Det arbeides med nytt medlem fra kommunehelsetjenesten.

## **2. Orienteringssaker**

Per Magne Mikaelson informerte om status på beredskapslageret av antiviralia. Prøver tatt jevnlig av Legemiddelverket viser at preparatene fortsatt innehar ønsket effekt, selv om de er gått ut på dato. Internasjonalt foregår det jevnlig debatt om effekten av antiviralia. Verdens Helseorganisasjon (WHO) vil i løpet av 2017 komme med nye anbefalinger for bruk av antiviralia. Komitéen vil etter dette diskutere bruk og lagring av antiviralia på nytt.

Siri H. Hauge orienterte om status for utlysning av ny avtale for levering av pandemivaksine. Avtalen utgår i løpet av juni 2018. Arbeidet med å få nye avtale er startet av FHI og gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet og Statens Legemiddelverk. Arbeidet er forventet å fullføres før eksisterende avtale utløper. Endelig avtale må godkjennes av Stortinget/Regjering.

## **3. Kunnskapsgrunnlaget for influensavaksinen**

Birgitte Klüwer presenterte evidensen bak anbefalingene om influensavaksinasjon, med særlig vekt på anbefalingen om at helsepersonell bør ta vaksinen. Rebecca Cox presenterte deretter resultater fra immunologiske studier om gjentatt vaksinasjon, samt beskrivelse fra vaksinekampanjer ved Haukeland sykehus.

Komitéen diskuterte deretter kunnskapsgrunnlaget og hvordan Norge kan komme nærmere WHO's mål om 75% vaksinasjonsdekning, både for risikogruppene og helsepersonell. Flere momenter ble påpekt, bl.a.:

- Undervisning om vaksinasjon hos både legestudenter og sykepleierstudenter.
- Tilbud om gratis vaksine til gruppene nevnt over
- Øke kunnskapen om at sesonginfluensavaksinen er sammensatt på annen måte enn pandemivaksinen, og gir derfor ikke samme type bivirkninger. Sesonginfluensavaksine gir få og eventuelt milde bivirkninger.
- FHI har publisert kunnskapsgrunnlaget på sine nettsider; viktig å få dette distribuert og gjort kjent. Det oppfordres til at
- Øke kunnskapen om sykdomsbyrde og alvorlighet av sykdommen
- Tvang vs frivillighet. Komitéens medlemmer påpekte at tvang ikke var ønskelig, men at helseforetak for eksempel kunne kreve at helsepersonell som jobbet med de aller sykeste pasientene selv var vaksinerte

Komitéen diskuterte og vedtok enstemmig uttalelse som uttrykte bekymring om den lave vaksinasjonsdekningen i Norge. Endelig uttalelse er vedlagt dette referatet.

## **4. Organisering av nasjonal helseberedskap. Oversikt beredskapsplaner og planhierarki.**

Helsedirektoratet informerte om eksisterende planverk relevant for helseberedskap samt planverk som ligger til behandling/godkjenning i HOD. HDir og Fhi er for øvrig bedt av HOD om å lage en samarbeidsavtale for håndtering av kriser.

## **5. Orientering om revisjon av Helseberedskapsplan og Smittevernloven.**

HOD orienterte om revisjon av hhv. Helseberedskapsplan og Smittevernloven.

## **6. Pandemic Influenza Preparedness (PIP)-rammeverket.**

Olav Hungnes informerte om PIP-rammeverket og prosessene rundt dette siste år, særlig sett i lys av Nagoya-protokollen. PIP-rammeverket regulerer deling av pandemiske virusstammer for vaksineproduksjon, samt at det sikrer tilgang på pandemivaksine til lavinntektsland.

## **7. Gjennomgang av influensasesongen i Norge 2016-17.**

Olav Hungnes presenterte hovedtall fra forrige influensasesong i Norge. Tall fra primærhelsetjenesten, innleggelser, viruspåvisninger og dødsfall ble presentert. Utbruddet var dominert av influensavirus A(H3N2) og medførte høy dødelighet blant eldre.

## **8. Risikovurdering i Norge.**

Karin Nygård gjennomgikk ulike agens med epidemisk potensiale på internasjonalt og nasjonalt nivå. Hun presenterte WHO's og ECDC's trusselvurdering og hvordan denne relaterer til norske forhold. Komitéen foreslo etter dette å invitere CEPI til et møte for å høre hvordan de jobber.

## **9. Orientering om fugleinfluensa i Europa og skrantesjuken.**

Karen Johanne Baalsrud fra Mattilsynet presenterte status på sirkulasjon av fugleinfluensa. Deretter ga Baalsrud en gjennomgang av skrantesjuken; epidemiologi, sykdomsbilde, zoonotisk risiko og tiltak som er iverksatt i Norge. Erfaring fra USA tilsier at sykdommen ikke har zoonotisk potensiale; noe som betyr at det ikke er sett smitte til mennesker. Tiltak i Norge innebærer blant annet å avlive flokker hvor smitte er påvist, gjerde inn områder og teste dyr som er skutt under jakt i aktuelle områder.

## **10. Orientering fra medlemmene om relevante saker fra egen organisasjon.**

Eli Sagvik orienterte om at kommunen har opprettet en vaktordning for alle typer hendelser (smitte, psykiatri, miljørettet helsevern).

Arne Brantsæter orienterte om at det vil bli etablert et eget utrykningsteam ved OUS som kan rykke ut ved hendelser som involverer høyriskosmitte. Det er også anskaffet en egen ambulanse for å frakte pasienter med høyriskosmitte, som kan transporteres med et av Forsvarets fly av typen Hercules.

Morten Randmæl orienterte at Hdir og FHI har fått i oppdrag å lage en samarbeidsavtale om beredskap. Kongelig resolusjon om biologiske hendelser er underveis.

Møtet ble avsluttet kl. 16:00.

Referent: Siri H. Hauge

Vedlegg: Uttalelse fra komitéen.

**«Bekymringsfullt få tar influensavaksinen.**

Vaksine mot influensa er i dag det beste tiltaket vi har for å beskytte befolkningen mot alvorlig influensasykdom.

Influensa rammer hvert år rundt 10 prosent av Norges befolkning. Selv om de fleste kommer seg gjennom infeksjonen uten varige mèn, vil mange bli alvorlig syke og innlagt på sykehus. Hvert år dør ca. 900 personer i Norge i etterkant av influensainfeksjon; hovedsakelig eldre.

Verdens helseorganisasjon har som mål at 75 prosent av risikogruppene (kronisk syke, gravide og eldre fra 65 år) vaksinerer seg. Vaksinasjonsdekningen i Norge er under 30 % i risikogruppene. Blant helsepersonell er det bare ca. 12 prosent som tar vaksinen.

- Først og fremst vil Pandemi- og epidemikomiteen oppfordre både fastleger og helsepersonell i sykehus og kommuner og sikre at pasienter i risikogruppene får tilbud om og anbefaling om å ta vaksinen. Vi vet at en slik anbefaling fra helsepersonell veier tungt og fører til at de fleste tar vaksinen, sier direktør i Helsedirektoratet Bjørn Guldvog som er komitéens leder.

I tillegg oppfordrer Pandemi- og epidemikomiteen alt helsepersonell med pasientkontakt til å ta vaksinen.

- Dette er både for å beskytte pasientene, seg selv og andre i nærkontakt med utsatte grupper. Ansvar for å tilby vaksinen til ansatte ligger i ledelsen i helseforetak og kommunene. Vaksinasjon av helsepersonell er også viktig i et beredskapshensyn med tanke på kapasitet til å behandle influensasjyke men også for å kunne håndtere andre helsekriser som kan oppstå under et influensautbrudd, understreker Guldvog.

Vaksinen mot sesonginfluensa blir gitt til flere enn millioner personer årlig over hele verden og gir få, milde bivirkninger. Det at Norge har så lav vaksinasjonsdekning medfører at mange unødige blir alvorlig syke. Vi trenger et felles løft for å sikre at flest mulig får vaksinert seg med den årlige vaksinen, sier Guldvog.