

Referat Pandemi- og epidemikomiteén

Tidspunkt: 17. desember 2015.

Sted: Helsedirektoratet, Universitetsgaten 2, Oslo.

Til stede:

Medlemmer

Bjørn Guldvog	Helsedirektoratet
Morten Randmæl	Helsedirektoratet
Svein Høegh Henrichsen	Helsedirektoratet
John-Arne Røttingen	Folkehelseinstituttet
Siri Helene Hauge	Folkehelseinstituttet (referent)
Olav Hungnes	Folkehelseinstituttet
Preben Aavitsland	Arendal kommune
Lars Meyer-Myklestad	Ullensaker kommune
Eli Sagvik	Trondheim kommune
Jan Erik Berdal	Helse Sørøst/Ahus
Håkon Sjursen	Helse Vest/Haukeland
Andreas Radtke	Helse Midt/St. Olavs sykehus
Karen Johanne Baalsrud	Mattilsynet
Arne Flåøyen	Veterinærinstituttet (møtte for Merete Hofshagen)
Trude Bakke	Helsetilsynet (møtte for Merete Steen)
Egil Bjørlow	Rogaland Fylkeslegekontor
Arne Broch Brantsæter	CBRNe-senteret/OUS

Faste observatører

Karl-Olaf Watne	Helse- og omsorgsdepartementet
Jo Heldaas	Helsedirektoratet
Erik Thomassen	Direktoratet for Samfunnssikkerhet og beredskap
Bente Wilhelms	Landbruks- og matdepartementet

Ikke til stede

Kirsten Gravningen	Helse Nord/UNN
Svein Rune Andersen	Legemiddelverket
Rebecca Jane Cox	Influensasenteret i Bergen
Astrid Holm	Sortland kommune
Harald P. Muniz	Folkehelseinstituttet

I tillegg var det ansatte ved Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet som var tilskuere til møtet.

1. Åpning og velkommen.

Leder av komiteén og direktør i Helsedirektoratet Bjørn Guldvog ønsket velkommen. Medlemmene

og observatørene presenterte seg. Guldvog gjennomgikk komitéens mandat som legges til grunn for det videre arbeidet. Komitéen er midlertidig oppnevnt på grunn av omorganisering av den sentrale helseberedskapen, noe som kan få konsekvenser for organisering av komitéen og dens videre sammensetning og mandat. Det forberedes nærmere rutiner og forretningsorden for komiteens møter.

Siri H. Hauge informerte om prosessen som har vært gjennomført for oppnevning av medlemmene og observatørene i komitéen.

Dagens agenda ble gjennomgått med noen endringer fra utsendt agenda. Ingen saker ble meldt til eventuelt.

2. Omorganisering av helseberedskapen på overordnet nivå.

Morten Randmæl informerte.

- Hdir er gitt i oppdrag av Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD) å utrede alternative modeller for bedre integrering av helseberedskapen, blant annet når det gjelder øvelser, vaktordninger, samordning m.m. Det er opprettet et eget prosjekt på Hdir for oppdragshåndtering og egen styringsgruppe med ulike etater som deltakere.
- Integrering av Strålevernet i Helsedirektoratet
- Mulig utvidelse av kriseutvalgsmodellen som i dag brukes til atomberedskap til også å omfatte biologiske hendelser
- Standardisering for å integrere beredskapsmiljøene i FHI og Helsedirektoratet
- Rolle, mandat og eksistens til Pandemi- og epidemikomiteen vil avhenge av hvordan man velger å organisere arbeidet fremover.

Formål med omorganiseringen er best mulig utnyttelse av beredskapsressursene. Ferdig notat skal leveres HOD 29. februar og ny modell skal besluttes og iverksettes 1.7 2016.

Saken tatt til orientering.

3. Erfaringsgjennomgang ebola.

Vegard Nore ved Beredskapsavdelingen Hdir gjennomgikk erfaringsgjennomgangen som er utført i etterkant av ebolautbruddet i Vest-Afrika. Gjennomgangen er gjort etter oppdrag fra HOD. Momenter som er beskrevet erfaringsgjennomgangen:

- Landet har fått styrket beredskap i etterkant av ebola
- Tilgjengelighet på smittevernkompetanse i kommunene
- Bør gjennomgå rollefordelingen HOD – FHI - Helsedir
- Avtale om medisinsk evakuering kom raskt på plass
- Beslutninger fattet på velfundert grunnlag
- Krevende med langvarige beredskapssituasjoner

Etter Nores gjennomgang ble rapporten diskutert i komitéen. Følgende momenter ble tatt opp i diskusjonen:

- Eventuelt behov for en ekstern evaluering; ulike synspunkt på dette.
- Ved krav om beredskap i kommunene må man være realistisk da mange kommuner ikke har avtale for samfunnsmedisinsk døgnberedskap.
- Hvor langt strekker den norske stats ansvar seg for evakuering fra utlandet til Norge?
- Kostnader knyttet til respons og fleksibilitet i responsen til Sierra Leone
- Ullensaker kommune/ Gardermoen: beredskapen blitt bedre etter ebolautbruddet. Det er fattet vedtak om beredskapsvakt i kommunestyret.
- Skalering av respons på nasjonalt og lokalt nivå, ulike vurderinger om dette
- Lærerikt for kommunene, bedret samarbeid og beredskapsplaner
- Fra spesialisthelsetjenesten: måtte forholde seg til hendelsen selv om det ikke kom pasienter. Hvor mye respons og kapasitet skulle man legge opp til? Utydelig for hva slags standard man skulle legge opp til.
- Kunne vært tydeligere i risikokommunikasjon til befolkningen.

Gjennomgangen ble tatt til orientering.

4. Kan vi stole på infeksjonsepidemiologiske modeller?

Professor og seniorforsker ved FHI Birgitte Freiesleben de Blasio gjennomgikk noen av prediksjonsmodellene som ble publisert under ebolautbruddet. Modellene hadde store ulikheter i estimatene og klarte ikke å forutsi antall smittede; modellene predikerte alt for høye tall. Blant annet er usikre data som brukes i modellene en viktig årsak til dårlige estimater. I fremtidige utbrudd hadde det vært til hjelp å ha et eget team som drar ut for å hente inn data til bruk i modellene. Mobildata som viser mobilitet kan også være verdifullt.

Diskusjon i komitéen. Momenter som kom opp:

- Viktig å kommunisere at noen modeller er verstefallsscenario som sannsynligvis ikke vil bli en realitet.
- Deling av data viktig. Det er internasjonale prosesser på det nå, særlig i post-ebola tid.

5. Ebolavaksine

John-Arne Røttingen gjennomgikk prosessen med å utvikle ebolavaksine. Arbeidet har vært et samarbeid med WHO og FHI med utgangspunkt i Guinea. En viktig lærdom er at man burde ha startet fase 2-studier mye tidligere. Videre trengs det en slagplan for vaksineutvikling for sjeldne sykdommer, og globalt samarbeid helt nødvendig.

Saken ble tatt til orientering.

6. Plan alvorlig smittsomme sykdommer

Svein Høegh Henrichsen presentert utkast til Plan mot alvorlige smittsomme sykdommer som ble oversendt HOD i juni 2015. I tillegg ble også revidert koppeplan kort presentert.

Diskusjon i komitéen. Momenter som kom opp:

- Forholdet mellom nasjonale planverk og planverk i helseregionene og helseforetak Cbrne-strategi
- Kan være vanskelig å forholde seg til mange planer som i noen grad overlapper hverandre
- Alle planer må sees i helhet og samkjøres, også med tanke på lovverket.
- Kohortisolering på inneslutningsnivå 3 vanskelig (St. Olav).
- Viktig at man faktisk har et utrykningsteam som er vaksinert mot kopper. Hva er akseptabel utrykningstid for et slikt team?
- Viktig at planer sendes på høring
- Begrepet alvorlige smittsomme sykdommer noe utydelig sett i forhold til blant annet smittevernloven
- Mye generell tekst i planen som står beskrevet i andre planer og lovverk. Kan kortes ned.
- smittevernloven skal justeres (ikke revideres) men dette tar tid.

Konklusjon: Man må se på alt planverk som helhet. Det bør være dialog med HOD, FHI og Helsedir for videre prosess.

7. Status beredskapslager antiviralia

Eirik Bakka presenterte kort status for beredskapslagre antivirale medikamenter til bruk for utbrudd av pandemisk influensa. Beredskapslagre for medikamenter utenom antiviralia skal integreres i ordinær tjeneste. Helsedirektoratet skal ikke ha et operativt lager men skal ha en koordinerende rolle. Det er nedsatt en egen legemiddelberedskapskomité. Helsedirektoratet har fortsatt ansvar for et beredskapslager for antiviralia. Grunnet lite forbruk er rullerende lager ikke mulig.

Lageret består pr i dag av ca. 1 250 000 pakninger Tamiflu® og 200 000 pakninger Relenza®. Legemiddelverket foretar tester som fortsatt viser at virkestoffene i medikamentene er til stede på akseptabelt nivå. I tillegg består lageret av 300 000 pakninger med Rimantadin anskaffet i 2005.

Saken ble tatt til orientering. En større sak om beredskapslageret vil bli forberedt til neste møte.

8. Status influensa globalt og nasjonalt.

Seniorforsker Olav Hungnes presenterte status for virusfunn hittil i sesongen og gjennomgikk resultatene av de årlige seroepidemiologiske undersøkelsene som gjøres hver høst på Influenzasenteret ved FHI.

Påvisninger av fugleinfluensa ble gjennomgått (H5 i Egypt, H5 i Frankrike, H7N9 i Kina).

Status for influensasituasjonen i Norge ble presentert. Fremdeles lav influensaaktivitet. FHI har undersøkt influensavirus påvist hos flyktninger på asylmottak og sett at disse i hovedsak er de samme virusene som er påvist hos norske personer. Man kan derfor anta at flyktningene enten er smittet av nordmenn eller smittet med virus som også sirkulerer i den norske befolkningen ellers.

9. Middle east respiratory syndrome (MERS).

Siri H. Hauge og Olav Hungnes presenterte epidemiologiske og virologiske status på MERS. Det er god testkapasitet for PCR flere steder. FHI har også antistofftest tilgjengelig. FHI er referanselaboratorium

for MERS. FHIs vurdering er at det er en risiko for at MERS-viruset kan bli introdusert til Norge via reisende, og at det derfor er viktig med gode smittevernrutiner på sykehus, kunnskap om sykdommen hos reisende og helsepersonell.

10. Forskning: Alvorlig influensa og vaksinasjonsdekning under pandemien.

Siri H. Hauge presenterte en studie som har vært et samarbeidsprosjekt mellom de nordiske landene i etterkant av pandemien. Artikkelen har sett på vaksinasjonsdekning under pandemien hvor høy vaksinasjonsdekning var assosiert med lavere antall pasienter alvorlig influensa/intensivinnleggelser den påfølgende influensasesongen. Medforfattere fra Norge er Siri H. Hauge og Preben Aavitsland.

11. Eventuelt

Preben Aavitsland er medlem i IHR Review Committee i etterkant av ebolaepidemien og holder nå på å evaluere IHR-regelverket. Det skal legges frem en rapport til Verdens helseforsamling mai 2016 for å se på om WHO håndterte regelverket korrekt.

Arne Brantsæter informerte om et WHO-initiativ for utveksling av klinisk erfaring (EDCARN: Emerging Disease Clinical Assessment and Response Network).

Det ble åpnet for innspill om selve møtet og innholdet. Det ble blant annet påpekt at komitéen bør få gi råd om konkrete saker og gi innspill på beredskapssaker.