

Referat fra møte i Pandemi- og epidemikomiteén

Tidspunkt: 7 mai 2018, kl. 10:00 – 16:00.

Sted: Helsedirektoratet, Universitetsgaten 2, Oslo.

Tilstede:

Medlemmer:

Bjørn Guldvog	Helsedirektoratet
Morten Randmæl	Helsedirektoratet
Svein H. Henrichsen	Helsedirektoratet
Geir Bukholm	Folkehelseinstituttet
Olav Hungnes	Folkehelseinstituttet
Siri H. Hauge	Folkehelseinstituttet
Therese Folgerø	Lindås kommune
Brita Øygaard	Bergen kommune
Erlend Aasheim	Fylkesmannen Oppland
Eli Sagvik	Trondheim kommune
Håkon Sjursen	Helse Vest/Haukeland
Kirsten Gravningen	Helse Nord/UNN
Merete Steen	Helsetilsynet
Karen Johanne Baalsrud	Mattilsynet
Arne B. Brantsæter	CBRNE-senteret, OUS
Lars Meyer-Myklestad	Ullensaker kommune
Andreas Radtke	Helse Midt/St. Olav
Jorun Jarp	Veterinærinstituttet

Faste observatører:

Karl-Olaf Watne	Helse- og omsorgsdepartementet
Erik Thomassen	DSB

Forfall:

Rebecca Cox	Influensasenteret, UiB
Bente Wilhelms	Landbruks- og matdepartementet
Jan Erik Berdal	Helse Sør-Øst/Ahus
Svein Rune Andersen	Statens Legemiddelverk
Harald Muniz	Folkehelseinstituttet

I tillegg var tilskuere fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet samt andre bidragsyttere tilstede.

Saker:

1. **Godkjenning av innkalling og dagsorden.**

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

2. Pandemiøvelse i Fredrikstad – erfaringer.

Ole Lorang Bøklepp, beredskapsleder i Fredrikstad kommune gjennomgikk erfaringer etter en seks uker lang øvelse høsten 2017 med influensapandemi som tema. Komitéen fikk et nyttig innblikk i utfordringene kommuner står ovenfor i slike kriser. Største diskusjon under øvelsen var identifisering av risikogrupper og nøkkelpersoner for prioritering av vaksiner. I tillegg fremhevet Bøklepp følgende utfordringer:

- det fulgte uventet mye administrativt arbeid med hendelsen
- ansvarsprinsippet ble utfordret
- etablering av egen influensaklinikk ble vurdert som hensiktsmessig
- viktig å være forberedt på massevaksinasjon
- det kan være nyttig å ha et eget register over helsepersonell som jobber andre steder og som kan mobiliseres under en pandemi
- hensiktsmessig å beholde linjeorganisasjonen lengst mulig
- lang rekovalenstid for kommunen etter utbruddet

3. Bioteknologi i bioterror: venn eller fiende?

Ole Johan Borge, direktør i Bioteknologirådet, presenterte Bioteknologirådets rolle som rådgivende og faglig organ. Han ga deretter en introduksjon til ny teknologi og hvilken rolle ulike metoder kan anvendes innen bioterror, særlig med tanke på genmodifiseringsmuligheter ved bruk av CRISPR og syntetisk biologi.

4. Forsvarets Sanitets trusselvurderinger og rolle i bioterror.

Per Lausund, Veterinærinspektør i Forsvaret redegjorde for Forsvarets Sanitets vurderinger og bakgrunnen for disse, også vurdert i et internasjonalt perspektiv.

5. Håndtering av b-hendelser i politiet.

Stein-Åge Gyllenswärd fra Bombetjenesten i Politiet ga en introduksjon til politiets organisering, ansvar og håndtering av b-hendelser.

6. FHIs overvåking og laboratorieberedskap mot mulige bioterroragens.

Karin Nygård og Siri Feruglio ved FHI presenterte FHIs rolle i overvåking og håndtering av b-hendelser, samt hvilken kapasitet FHIs beredskapslaboratorie har for å analysere b-agens. Feruglio vurderer det som ikke nødvendig å etablere et eget bsl-4 laboratorium i Norge, da avtalen med Sverige fungerer godt, og vi ikke har stort volum på slike prøver.

7. Diskusjon om Norges beredskap mot bioterror.

Komitéen diskuterte deretter risiko knyttet til bioterror og hvordan Norge best kan ha beredskap mot slike hendelser. Dette må sees inn mot pågående arbeid med både lovverk, planverk og da

særlig koppeberedskap og biosikkerhetslov. En alt for spesifikk beredskap på bioterror kan raskt bli utdatert da teknologien endres raskt. Feltet krever samhandling mellom mange aktører og gjensidig utveksling av fagkunnskap.

Oppsummering: Komitéen tar med seg alle vurderinger og presentasjoner videre. Bjørn Guldvog foreslo at man arrangerer et felles fagmøte med bioterror som tema, og hvor landets aktører/fagfolk inviteres. FHI tar på seg ansvaret for å arrangere et slikt møte.

8. Årets influensasesong i Norge. Olav Hungnes.

Hungnes oppsummerte influensasesongen 2017-18, som har vært uvanlig langvarig. Influensa B-virus har dominert bildet i Norge. Mange innlagte på sykehus, i hovedsak eldre personer. Testaktiviteten øker jevnt og er for lengst over det vi så i 2009-pandemien.

9. Tiltak for å øke dekningen av influensavaksine i Norge: innspill fra komitéen.

Karoline Bragstad, fungerende avdelingsdirektør ved Avdeling for influensa ved FHI, har fått oppdrag fra HOD om å redegjøre for tiltak som kan bidra til å øke vaksinasjonsdekningen i Norge for influensavaksine. Bragstad presenterte tiltak som allerede er implementert og komitéens medlemmer kom med følgende innspill:

- Bekymringsfullt at helsepersonell ikke lar seg vaksinere – særlig med tanke på at disse også skal anbefale vaksine
- Kan det være aktuelt å få temaet inn i utdanningsløpet til sykepleiere og leger?
- Skryt til FHI med gode nettsider med grundig informasjon om vaksine
- Viktig med lett tilgjengelighet i sykehus og desentralisert vaksinering (på avdelingen)
- Målrettet info mot yrkesgrupper (sykepleiere – leger)
- Få inn mål for vaksinasjonsdekning i oppdragsbrevet til RHF-ene
- Ledelsesforankring viktig
- Kommunikasjonsulikhet om barnevaksinasjonsprogram og viktigheten av å følge dette
- Viktig å få frem at sesonginfluensavaksinen er satt sammen på annen måte og ikke gir samme bivirkninger som pandemivaksinen i 2009
- Alvorlig syke kronikere blir overlatt til sykehuslegene i stedet for fastlegen, fare for at vaksinering glipper
- Erkjenne at vaksinen ikke er optimal og at vi trenger bedre vaksiner. Være åpen om dette i kommunikasjonen utad.
- Gratis vaksine ser ut til å ha moderat effekt og virker tydeligvis ikke for helsepersonell
- Gjenta budskapet, gi nøktern og faktabasert informasjon
- Spesifikk leveringsdato for vaksinen – er det mulig? Kan i så fall lage en slags influensauke lokalt.
- Engasjere mastergradstudenter som kan se på effekt av tiltak, for eksempel kommunikasjonstiltak
- Bruke Fylkesmannen mer aktivt

Oppsummering: Komitéen synes det er bekymringsfullt at både helsepersonell og personer i risikogrupper har så lav vaksinasjonsdekning. Pandemi- og epidemikomiteen støtter arbeidet med å øke vaksinasjonsdekningen av influensavaksine. Det vises også til uttalelse komitéen kom med høsten 2017 hvor man uttrykte bekymring over lav dekningsgrad.

10. Informasjon fra Helse- og omsorgsdepartementet om pågående arbeid.

Karl-Olaf Wathne fra Helse- og omsorgsdepartementet informerte:

- Revisjon av Smittevernloven pågår. Loven vurderes i hovedsak som god og funksjonell, men trenger modernisering og mindre revisjoner. En arbeidsgruppe med HOD, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har gjennomgått loven. Forslag til endringer vil om ikke lenge bli sendt på høring.
- Plan mot alvorlige smittsomme sykdommer: Denne er nå gjennomgått av HOD. Det kom innspill fra medlemmer i komitéen om at planen bør ut på høring, da det er over to år siden den ble ferdigstilt.
- Koppeplanen: det er sendt inn et oppdrag til FHI om risikovurdering rundt koppeberedskapen. Den vil bli ferdigstilt på grunnlag av denne risikovurderingen.
- Arbeidet med en Handlingsplan for et bedre smittevern vil begynne 2. halvår 2018 og bygge på en situasjonsanalyse fra Folkehelseinstituttet og rapporten fra ECDC-gjennomgangen av AMR arbeidet som fant sted i mars.
- Kriseutvalg for b-hendelser: Det er laget et utkast til mandat for et eget kriseutvalg for b-hendelser, etter modell av eksisterende kriseutvalg for atomhendelser. Pandemi- og epidemikomiteéns rolle må vurderes opp mot KU-B og rådgiverporteføljen som vil bli etablert, da det er mange overlappende fagpersoner/funksjoner. Pandemi- og epidemikomiteéen er av midlertidig karakter nettopp med tanke på en slik utvikling til KU-B.

11. Informasjon om aktuelle saker fra komitéens medlemmer

- Jorun Jarp fra Veterinærinstituttet (VI) informerte om status for tilfeller av fugleinfluenza. Det er ikke påvist høypatogent aviær influensa i Norge. Det pågår utbrudd i Italia og Bulgaria, men dette er mindre utbrudd og/eller enkeltpåvisninger. Det har vært H5N6-påvisninger i and og rovfugl, men human affinitet for disse virus er ikke påvist. Det har imidlertid skjedd en viss reassortering. Vårtrekket pågår og man ønsker å hindre smitte fra villfugl til husdyr. Foreløpig har det ikke vært nødvendig å aktivere portforbudforskriften. VI følger situasjonen nøye og har kontakt med villfuglmiljøet. For øvrig vil Storbritannias uttreden av EU medføre at referansefunksjoner må flyttes til EU. Jarp informerte også om påvist rabies hos en rev på Svalbard og det er ikke utelukket at det kommer flere tilfeller.
- Siri H. Hauge opplyste at det er kommet inn flere tilbud i prosessen med å utlyse pandemivaksinebud, og at det ser ut til at vi kan få avtale med to leverandører.
- Arne Brantsæter informerte at CBRNE-senteret/OUS har startet å øve utrykningsteamet for høyrisikosmitte. For øvrig har de oppgraderingsbehov på høyrisikosmitteisolatet som nå er ti år gammelt.

Møtet ble avsluttet kl. 16:00.