



Innst. 298 S

(2012–2013)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Meld. St. 16 (2012–2013)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om beredskap mot pandemisk influensa

Til Stortinget

Sammendrag

Sykdommen influensa

Det gis i meldingen en faglig orientering om sykdommen influensa og de sentrale særtrekk ved den sammenliknet med andre smittsomme sykdommer. Dette er gjort for å gi en nødvendig bakgrunn for de tiltak både av forebyggende og behandlende karakter som helsetjenesten og samfunnet kan stille opp med i forbindelse med både influensaepidemier og -pandemier.

Det orienteres også om en rekke sentrale begreper som nyttes i arbeidet på smittevernområdet.

Tiltakene mot influensa

Med utgangspunkt i en modell for spredning og forebygging av influensaepidemier gis det en beskrivelse av de tiltakene som helsetjenesten og samfunnet kan stille opp med for å forebygge og behandle influensaepidemier og -pandemier.

Tiltakene det redegjøres for er:

- overvåking
- risikovurdering
- diagnostikk
- behandling
- forebyggende behandling
- hygienetiltak rundt pasienter
- hygienetiltak i samfunnet
- aktivitetsbegrensninger for pasienter

- aktivitetsbegrensninger i samfunnet
- vaksinerings
- grensetiltak og reiserestriksjoner
- kommunikasjon

Det understrekes at bruken av aktuelle tiltak må tilpasses den konkrete utfordring som samfunnet vil stå overfor, slik at dette vil kunne variere fra situasjon til situasjon.

Beredskapsplanlegging og beredskapsplaner

Det gis en orientering om de generelle prinsippene og det formelle rammeverket for beredskap overfor kriser og katastrofer – og særskilt om beredskapsplanlegging og beredskapsplaner mot pandemisk influensa.

Det orienteres om hovedelementene i Den nasjonale pandemiplanen fra 2006, som lå til grunn for håndteringen av pandemien i 2009–2010.

Det redegjøres videre for ansvar, roller og samvirke i den generelle helseberedskapen og særlig om organiseringen av beredskapen overfor pandemisk influensa.

Forløpet av pandemien i 2009–2010

Det gis en sammenfattende orientering om det faktiske internasjonale og nasjonale forløpet av pandemien i 2009–2010 og om de tiltakene som ble satt inn i de ulike fasene av pandemien.

Erferinger fra den nasjonale håndteringen av 2009-pandemien

Rapporten «Ny influensa A(H1N1) Gjennomgang av erfaringene i Norge» fra Direktoratet for samfunnssikkerhet (DSB) er hovedgrunnlaget for redegjørelsen for erfaringene fra den nasjonale håndteringen av 2009-pandemien, men også hovedfun-

nene fra andre nasjonale og internasjonale rapporter er tatt inn.

Når det gjelder risikovurderinger og planleggingsscenarioer, vises det til at DSB mener at det kan stilles spørsmål ved om andelen syke som ville ha behov for sykehusbehandling, ble vurdert for høyt av Folkehelseinstituttet. Folkehelseinstituttet mener også i ettertid at dette scenarioet nok var for høyt, selv om andre land omtrent samtidig publiserte scenarioer med enda større utfordringer for helsetjenesten.

Vurderingene i ettertid konkluderer med at det var riktig ikke å forsøke å stenge grensene, innføre reiserestriksjoner eller innføre omfattende aktivitetsbegrensninger i samfunnet.

DSB sammenfatter sin vurdering om kommunikasjon til helsetjenesten og befolkningen med at en helhetlig overvåking av situasjonen, velfungerende kommunikasjon og en etablert og åpen informasjonsflyt er sentrale forutsetninger for god krisehåndtering. DSB foreslår at det bør opprettes et felles nettverksbasert rapporteringssystem, der alle involverte på nasjonalt, regionalt og kommunalt nivå rapporterer kontinuerlig om iverksetting av tiltak, endringer i situasjonsbildet, håndtering mv.

Når det gjelder hygienetiltak i samfunnet og overfor pasienter, peker DSB bl.a. på at Folkehelseinstituttet anbefalte at influensasyke skulle holde seg borte fra arbeidsplassen, skole eller barnehage i sju dager etter symptomstart, selv om man var frisk tidligere. DSB mener at rådet kanskje var uforholdsmessig strengt og burde ha vært sett i en bredere sammenheng, blant annet med hensyn til hvilke kostnader det påførte næringslivet og offentlige virksomheter. Folkehelseinstituttet mener at anbefalingen var riktig og at senere forskning ytterligere har styrket grunnlaget for å anta smittsomhet i opptil en uke.

DSB mener at Pandemiplanens forutsetninger om at laboratorietesting for influensa ville være begrenset under en pandemi, burde ha vært tydeligere formidlet til helsetjenesten og publikum.

DSB konkluderer med at det forebyggende arbeidet og behandlingen av syke i den kommunale helse- og omsorgstjenesten fungerte bra. Det framholdes at det likevel er behov for å lage et system for kommunikasjonslinjer og sørge for at nødvendige instanser har kontaktinformasjon tilgjengelig.

Når det gjelder utfordringer for spesialisthelsetjenesten, vises det bl.a. til at all elektiv og øyeblikkelig hjelp-behandling foregikk som normalt. Flere av de regionale helseforetakene har gitt uttrykk for at det reelle håndterings- og behandlingsvolumet var mindre enn det spesialisthelsetjenesten var forberedt på gjennom ulike scenarioer som ble gitt av sentrale myndigheter.

Det ble rapportert om utilstrekkelig bemanning ved laboratoriene.

Samlet ble 2,2 millioner personer, tilsvarende om lag 45 prosent av den norske befolkning, vaksinert med Pandemrix. DSB har funnet at de fleste kommunene gjennomførte vaksineringsen på en tilfredsstillende måte. Folkehelseinstituttet mener at regelverket for vaksineforsyning og beredskap fungerte bra. Det framholdes at erfaringene viser at nytten av vaksineringsen i en sesong ikke bare vil gjelde for den aktuelle influensasessongen, men også for senere sesonger, siden den bidrar til å øke den generelle immuniteten i befolkningen.

DSB mener at Folkehelseinstituttet og Legemiddelverket fulgte opp bivirkningsmeldingene på en god måte og sørget for åpenhet om hva som var meldt inn. Folkehelseinstituttet mener at overvåkingen av uønskede hendelser etter vaksinasjon fungerte meget godt og ga et godt bilde av situasjonen.

Vaksineringsen og utvikling av narkolepsi gjennomgås særskilt i meldingen. Per 14. januar 2013 har Legemiddelverket registrert 67 tilfeller av narkolepsi etter vaksinasjon hos barn/ungdom 2–18 år og 17 tilfeller hos voksne. En rapport utført i regi av det europeiske smittevernssenteret ECDC konkluderer med at det er en statistisk signifikant sammenheng mellom vaksineringsen med Pandemrix og narkolepsi hos barn og ungdom i alderen 5–19 år i Finland og Sverige. Tilsvarende sammenheng ble ikke funnet i de seks øvrige landene som var med i studien, heller ikke i Norge. Det konkluderes med at på bakgrunn av de data som foreligger, kan man ikke utelukke en årsakssammenheng mellom vaksinasjon med Pandemrix og narkolepsi hos barn, men at det per i dag ikke kan sies å være påvist en årsakssammenheng. Norsk pasientskadeerstatning opplyser at det per 12. februar 2013 er mottatt til sammen 300 krav om erstatning etter vaksineringsen med vaksinen Pandemrix. Per samme dag er det gitt medhold i erstatningskravet til 53 personer, avslag i 117 saker, mens 129 saker (inklusive 8 klager på avslag) fortsatt er under utredning. Det redegjøres for helsetjenestens tiltak overfor pasienter som er rammet av narkolepsi.

Når det gjelder utfordringer for ansvar, roller og samvirke i helseforvaltningen, slår DSB fast at helse- og omsorgstjenestens system for krisestyring og samhandling fungerte godt i håndteringen av pandemien. DSB peker likevel på enkelte svakheter, som at Helse- og omsorgsdepartementet var utydelig i rollen som lederdepartement, noe som gjorde det vanskelig for Helsedirektoratet å få samlet inn informasjon fra andre sektorer enn helsesektoren. DSB peker også på at forholdet mellom de sentrale aktørene, særlig Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, i liten grad var avklart og formalisert. DSB peker på at fylkesmennene ble en

viktig ressurs i håndteringen. Helsedirektoratet slår i sin rapport fast at kontakten med de regionale helseforetakene, fylkesmennene og Folkehelseinstituttet fungerte godt, men at fastlegenes rolle, som en del av det offentliges ansvar for helsetjenester og beredskap, var utydelig. Apotekforeningen melder om godt samarbeid med Helsedirektoratet og Legemiddelverket, med blant annet videreformidling av informasjon til apotekene.

Med hensyn til utfordringer for beredskapsplanlegging og beredskapsplaner viser DSB til at Pandemiplanens vedlegg G gir en grei oversikt over de strategiske valgene som måtte gjøres tidlig for å forsinke hovedbølgen av pandemien inntil vaksinasjon ble mulig. Helsedirektoratet mener at Pandemiplanen i hovedsak var et godt verktøy, men at det ble vanskelig å tilpasse tiltakene i Pandemiplanen til en så mild pandemi. Folkehelseinstituttet mener det var viktig å bruke Pandemiplanens vedlegg G som grunnlag for valg av tiltak og at Norge bedre enn mange land klarte å tilpasse responsen til trusselbildet.

Det redegjøres for finansiering av tiltakene i pandemiberedskapen og håndteringen i 2009–2010. Statlige helsemyndigheters utgifter til selve håndteringen av influensautbruddet beløp seg til ca. 851 mill. kroner, hvorav 65 mill. kroner til vaksiner avgitt til utviklingsland gjennom WHO.

Erfaringer fra enkelte andre land og fra internasjonale organisasjoner

Rapporten fra evalueringskomiteen til Verdens helseorganisasjon (WHO) peker på tre oppsummerende funn:

- Det internasjonale helsereglementet (IHR) bidro til å forberede verden bedre på å håndtere folkehelsekriser. De nasjonale og lokale kjernekapasitetene innen folkehelseområdet (kapasitet for overvåking og rapportering av sykdomsutbrudd), som IHR pålegger medlemslandene å utvikle, er ennå ikke fullt utviklet, og arbeidet går for sakte framover.
- WHO arbeidet bra på mange områder under pandemien, håndterte systemvansker, men kom til kort på noen områder. Komiteen fant ingen bevis for at WHO hadde lagt til rette for at vaksineindustrien fikk innflytelse over viktige beslutninger, eller at WHO hadde latt økonomiske hensyn gå foran helsemessige hensyn i sin håndtering av pandemien.
- Verden er dårlig forberedt på å respondere på en alvorlig influensapandemi eller på en tilsvarende global, vedvarende og truende folkehelsekrise. I tillegg til innføring av de nevnte IHR-kjernekapasitetene kan den globale beredskapen styrkes gjennom forskning, tverrsektoriell tilnærming,

styrkede helsesystemer, økonomisk utvikling i lav- og mellominntektsland og forbedret helsetilstand i befolkningen.

Både det europeiske smittevernbyrået (ECDC) og den europeiske legemiddelmyndigheten (EMA) har utgitt rapporter om håndteringen av pandemien i Europa og om deres egen rolle og med vekt på råd om framtidig beredskap.

En gjennomgang av gjennomførte evalueringer fra en rekke land viser at noen temaer og læringspunkter går igjen:

- Beredskapsplanene var omfattende, men lite fleksible og lite egnet for mildere influensapandemier. Mange planer manglet kobling mellom risikovurdering og tiltak.
- Skifte av strategi sommeren 2009 fra et forsøk på å stoppe epidemien til å beskytte de mest utsatte befolkningsgruppene kom for sent og ble vanskelig å kommunisere.
- Håndteringen ga utfordringer for samarbeidet mellom helsemyndigheter på samme forvaltningsnivå og med underliggende nivåer og med helsetjenesten selv.
- Mange myndigheter opplevde anklager om at de store vaksineinnkjøpene skyldtes samrøre med legemiddelindustrien, men dette kunne avvises med henvisning til at volumene enten var forhåndsbestemt i avtalene eller måtte bestemmes i juni 2009, da pandemiens alvorlighet ikke var helt avklart.
- Vaksinene kom til landene under eller etter hovedbølgen av influensa. Mange land opplevde store logistikk- og kommunikasjonsproblemer.

Den framtidige beredskapen mot pandemisk influensa

Regjeringen vil:

- Bidra til fortsatt sterk norsk støtte til internasjonale organisasjoners – særlig WHO – sentrale rolle i å overvåke utbrudd av influensa, og særlig influensa som kan lede til verdensomspennende pandemier.
- Sikre god kvalitet i de nasjonale systemer for rask varsling innenlands til helsetjenesten og andre ved slike utbrudd og en løpende oppdatering i lys av ny informasjon om utviklingen i pandemien.
- Utvikle bedre overvåkningssystemer og særlig forbedre systemet for løpende oversikter over tallet på pasienter innlagt på sykehus med laboratoriebekreftet influensa, oppdatert informasjon om vaksinasjonsdekning i befolkningen og ferskere og bedre informasjon om dødsfall knyttet til influensasjukdom.

- Styrke grunnlaget for arbeidet med løpende risikovurderinger i alle faser av en pandemi for å ha et best mulig kunnskapsgrunnlag for vurdering av konkrete beredskapstiltak.
- Sørge for at roller, ansvar og samvirke mellom de ulike instansene som har oppgaver i en pandemi-situasjon, er klart definerte, slik at det ikke er tvil om hvordan en slik situasjon skal håndteres.
- Sørge for at det skjer en koordinering av informasjonen fra sentrale helsemyndigheter til den operative helsetjenesten, til andre etater og organisasjoner som berøres, til media og til befolkningen generelt.
- Redegjøre for tiltak som kan og bør settes i verk – vurdert ut fra den konkrete situasjonen – i påvente av tilgjengelig vaksine – både på samfunnsnivå og på individnivå.
- Sørge for tilstrekkelig tilgang til antivirale legemidler, som kan mildne sykdomsforløp hos dem som er blitt smittet.
- Slutføre arbeidet med en ny og revidert nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa i lys av erfaringene med den planen som lå til grunn for håndteringen av pandemien i 2009.
- Klargjøre oppgavene for den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten med særlig vekt på å sikre at det utarbeides oppdaterte beredskapsplaner, som følger opp de overordnede prinsipper i den nasjonale beredskapsplanen, og som bygger inn erfaringene med den lokale og regionale helsetjenestens håndtering av utfordringene i 2009, og at disse øves.
- Sørge for at tilsynsmyndighetene fører tilsyn med at de ulike aktørene har oppdaterte beredskapsplaner, herunder også vurderer kvaliteten på planene.
- I løpet av våren 2013 gjennomføre en kartlegging av sykehusenes beredskapsevne ved ekstraordinære behov for intensiv- og respiratorbehandling og for laboratoriekapasitet.
- Sørge for at områder med kritiske samfunnsfunksjoner har utarbeidet planer for sin virksomhet under en pandemi – særlig med vekt på hvordan man best mulig kan ivareta sine oppgaver med et høyt sykefravær i virksomheten.
- Foreta en gjennomgang av smittevernloven i lys av de erfaringer og diskusjoner som ble gjort under pandemien.
- Slutføre arbeidet med en avtale med en vaksineprodusent om levering av vaksiner i en pandemi-situasjon.
- Klargjøre de generelle kriteriene for prioritering av grupper for vaksiner, det faglige grunnlaget for eventuelle råd om vaksiner til befolkningen ellers, for distribusjon av vaksiner til kommuner og helseforetak og for opplegg for

organisering av vaksiner i kommuner og helseforetak.

- Utarbeide en strategi for arbeidet med å øke vaksinasjonsdekningen mot den ordinære sesonginfluensaen i prioriterte risikogrupper og blant helsepersonell.
- Sørge for at det er et vel innarbeidet system for meldinger og overvåking av bivirkninger av vaksiner og et system for vurdering av erstatning, dersom det skulle oppstå alvorlige bivirkninger av slik vaksiner.

De fleste av disse elementene i beredskapen vil bli innarbeidet i og presentert samlet i den nye nasjonale beredskapsplanen mot pandemisk influensa som vil bli fastsatt av departementet etter at meldingen er behandlet av Stortinget – medio 2013.

Økonomiske og administrative konsekvenser

I utgangspunktet skal arbeidet for å bedre beredskapen skje innenfor gjeldende økonomiske rammer og administrative systemer. På enkelte områder kan det imidlertid være aktuelt å vurdere omdisponering av ressurser. Eventuelle nye tiltak for å styrke arbeidet med beredskapen må fremmes i ordinære budsjettframlegg.

Folkehelseinstituttet har etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet påbegynt arbeidet med å få på plass en ny avtale om levering av vaksiner i en pandemi-situasjon. Slutføring av arbeidet med en avtale vil kunne medføre utgifter i form av årlig reservasjonsavgift og kjøp av vaksiner ved en pandemi i avtaleperioden. Eventuelle utgifter i forbindelse med en leveringsavtale vil bli fremmet som et ordinært budsjettframlegg.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Håkon Haugli, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Thor Lillehovde, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Line Henriette Hemdal, viser til at flere utredninger har vist at pandemisk influensa er en av de største utfordringene for samfunnssikkerheten. Komiteen vil understreke at det er et politisk ansvar å sørge for god beredskap. Både helsetjenesten og andre sektorer må være forberedt på en situasjon der det oppstår

influenzaepidemier eller pandemisk influensa i Norge.

Komiteen vil understreke at håndteringen av influensaepidemien A(H1N1) i 2009–2010 var en langvarig og krevende krisehåndteringsoppgave i Norge. Influenzaen ble mindre omfattende enn først fryktet, men involverte likevel tusenvis av mennesker. Det er estimert opp mot 1 450 000 kliniske infeksjoner, 2,2 millioner vaksinerte, 1 325 som ble innlagt på sykehus og 32 registrerte dødsfall. Komiteen merker seg at de som døde under pandemien, var betydelig yngre enn de som dør av vanlig sesonginfluenza.

Komiteen viser til at meldingen gir en bred faglig orientering om sykdommen influensa og pandemiens forløp, samt presentasjon av tiltakene, omtale av det formelle rammeverket for beredskap og en redegjørelse om den faktiske forberedelse til og håndtering av influensapandemien i 2009–2010. Komiteen er enig med regjeringen i at innsatsen og engasjementet som ble vist over en lang periode, på mange måter var imponerende. Komiteen mener at stortingsmeldingen generelt gir grunnlag for å lære hva som fungerte bra, og hva som burde ha fungert bedre.

Komiteen vil understreke viktigheten av god overvåking, og viser til at WHO nylig har foreslått nye standarder for landenes influensaovervåking. Den nåværende norske overvåkingen oppfyller ikke fullt ut disse standardene for overvåking av alvorlige sykdomstilfeller. Komiteen merker seg at det vil kreve et system der sykehusene melder til Folkehelseinstituttet om innleggelser i sykehus for influensa.

Komiteen mener det er naturlig at Norge tilpasser seg anbefalingene fra WHO.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet erkjenner at noen av løsningene kan fremstå som byråkratiske. Disse medlemmer mener likevel at det bør være en selvfølge at man i helsesektoren har tilgjengelig teknologi, og at man effektivt kan sende nødvendig informasjon mellom sykehusene og Folkehelseinstituttet. Disse medlemmer mener dette er nok en indikasjon på at Fremskrittspartiets løsning med et nasjonalt IKT-system for hele helsesektoren vil være svært verdifullt.

Disse medlemmer mener også at Norge som en del av verden har et selvstendig grunnlag for å registrere større sykdomsutbrudd på en slik måte at informasjonen kommer egen befolkning og andre nasjoner til nytte. Disse medlemmer peker på at det ikke er utenkelig at Norge er blant de første landene der et utbrudd kan komme en gang i fremtiden. I en slik kontekst er det avgjørende å ha systemer som bidrar til å hindre spredning og til at land rundt oss blir satt i beredskap.

Komiteen vil understreke viktigheten av god risikovurdering. Rett risikovurdering legger grunnlaget for god kommunikasjon, og dermed tillit hos befolkningen, og for håndtering og planlegging av de rette tiltak. Komiteen merker seg i den forbindelse at det både i Norge og i andre land har vært diskutert om i hvilken grad denne pandemien var en reell krisesituasjon. Komiteen merker seg at Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) slår fast at en gjennomgang av Folkehelseinstituttets risikovurderinger av hvordan epidemien ville utvikle seg i Norge, i stor grad viste seg å stemme overens med det som ble den faktiske utviklingen.

Komiteen vil understreke at det er viktig og nødvendig å sikre at befolkningen får tidligst mulig og kvalitativ riktig informasjon når pandemier oppdages. Myndighetene må fortløpende oppdatere informasjonen ut fra utvikling av risikobilde og alvorlighetsgrad. Komiteen vil videre understreke behovet for å utvikle bedre og tydeligere kommunikasjonslinjer fra nasjonale og regionale helsemyndigheter til fastlegene.

Komiteen viser til at det i meldingen er bredt omtalt behovet for god og tidlig diagnostikk og rett behandling, inkludert forebyggende behandling, vaksiner og hygienetiltak.

Komiteen viser til at vaksiner av hele eller deler av befolkningen var en hjørnestein i smittestrategien i Pandemiplanen. Folkehelseinstituttets oppsummering om vaksiner i 2009 konkluderer med at tidlig vaksiner av risikogrupper sannsynligvis har forhindret en del alvorlige tilfeller og dødsfall. Komiteen viser videre til Folkehelseinstituttets bemerkning om at gevinsten kunne vært større dersom pandemien hadde kommet bare noen få uker senere til landet eller vaksinene noen få uker tidligere.

Komiteen vil også understreke Folkehelseinstituttets vurdering om at den høye vaksinasjonsdekningen høsten 2009 sannsynligvis er hovedforklaringen på at det pandemiske viruset bare ga en liten epidemi i Norge vinteren 2010–11.

Komiteen viser til at DSB i sin evaluering påpeker at selv om direktoratet er kritisk til prosessen som førte frem til Folkehelseinstituttets råd om allmenn vaksiner, var rådet fullt ut forståelig sett ut fra den situasjonen som man sto overfor. Komiteen merker seg at DSB har funnet at de fleste kommuner gjennomførte vaksiner på en tilfredsstillende måte.

Komiteen vil understreke at det under vurderingen er kommet fram at det på bakgrunn av de data som foreligger, ikke kan utelukkes en årsakssammenheng mellom vaksinasjon av Pandemrix og narcolepsi hos barn, men at det per i dag ikke kan sies å være en påvist sammenheng. Komiteen vil vise til

at Legemiddelverket har stilt seg bak en konklusjon om at Pandemrix skal brukes med forsiktighet hos barn og unge, og at vaksinen ikke har vært i bruk i Norge etter pandemien. Komiteen viser til at regjeringen i meldingen omtaler at man ikke kan utelukke en årsakssammenheng mellom den registrerte økningen av narkolepsi hos barn og massevaksineringsen mot influensa med Pandemrix, men at det per i dag ikke kan påvises en slik sammenheng i Norge. Komiteen mener uansett det er viktig med oppfølging av tiltak overfor dem som er rammet av narkolepsi. Komiteen har for øvrig merket seg at finske studier konkluderer med at det er en årsakssammenheng mellom den registrerte økningen av narkolepsi hos barn og massevaksineringsen mot influensa med Pandemrix.

Komiteen merker seg at Helsedirektoratet i sin rapport om gjennomgang av pandemien uttaler:

«Slik pandemien utviklet seg utover sensommeren og høsten 2009, før vaksine var tilgjengelig, burde antiviralia trolig ha fått større plass i behandlingen. Det viste seg at Direktoratets forsøk på å revidere anbefalingen gitt i april, ikke medførte praksisendringer.»

Komiteen viser til at DSB i sin gjennomgang understreker at forebygging og behandling av syke ble ivarettatt av den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og at dette i hovedsak fungerte bra. Behandlingen av store deler av befolkningen ble gjort i egen kommune; bare de aller sykeste hadde behov for sykehusinnleggelse. Komiteen vil understreke at selv om antall innlagte pasienter ble mindre enn antatt, ble likevel intensivkapasiteten i spesialisthelsetjenesten ansett som presset, og det var også kapasitetspress på tilgang til laboratoriediagnostikk. Folkehelseinstituttet viser i sin evaluering til at det foreligger et stort behov for analyser i hele pandemi-perioden.

Komiteen vil bemerke at influensaepidemien viste nytten av rask laboratoriediagnostikk og betydningen av at det finnes kvalifisert personale ved laboratoriene som har kompetanse i etablering av ny metodikk i en beredskapssituasjon. Komiteen vil i den forbindelse understreke behovet for tilstrekkelig rekruttering av bioingeniører.

Komiteen viser til at regjeringen i stortingsmeldingen varsler at det i løpet av våren 2013 vil bli gjennomført en kartlegging av sykehusenes beredskapsevner og kapasitet. Utfallet av kartleggingen skal danne utgangspunkt for foretakenes beredskaps-

planer for mottak og behandling av pasienter som krever avansert medisinsk behandling.

Komiteen merker seg at DSB som del av sin evaluering har gjennomført en spørreundersøkelse blant fylkesmenn, regionale helseforetak og kommuner om hvordan kommunikasjonen fungerte. DSB konkluderer med at kommunikasjonsinnsatsen var god, og at myndighetene fikk aksept for tiltakene. Samtidig påpekes det at både under pandemien og ved evalueringene i ettertid er påpekt at kommunikasjonslinjene fra nasjonale og regionale helsemyndigheter til fastlegene utgjorde en utfordring.

Komiteen mener at helsesektorens krisehåndteringsevne må utvikles løpende på basis av analyser, beredskapsplanlegging, øvelser og hendelser. Alvorlige hendelser som terrorangrepet mot regjeringskvartalet og Utøya 22. juli 2011, orkanen på Vestlandet julen 2011, katastrofen i Japan i 2011, vulkanen på Island i 2010 og pandemien i 2009 er hendelser som har stilt nye krav til samfunnssikkerhet og beredskap, og som viser behovet for et godt nasjonalt og internasjonalt samarbeid på området.

Komiteen imøteser at Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet i samarbeid med andre berørte etater skal legge fram et utkast til en ny nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa, som skal erstatte den nasjonale pandemiplanen av 2006.

Komiteen viser til at Folkehelseinstituttet etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har startet arbeidet med å få på plass en ny fleksibel avtale om levering av vaksine i en eventuell pandemi-situasjon. Komiteen vil se positivt på om det vurderes å sette av en andel forbeholdt distribusjon til fattige land som selv ikke har råd til innkjøp av vaksine.

Komiteen mener det er svært viktig at behovet for et eget beredskapslager av antivirale legemidler, slik landet hadde i 2009–2010, vurderes nærmere. Komiteen vil også understreke at anskaffelse av pre-pandemivaksine basert på fugleinfluensavirus A(H5N1) bør vurderes.

Komiteen vil peke på betydningen av forskning som ledd i den framtidige beredskapen mot pandemisk influensa. Det må legges til rette for at norske forskningsmiljø får styrket muligheten til internasjonalt samarbeid på dette området. Komiteen har i denne forbindelse merket seg forskningsaktiviteten ved Folkehelseinstituttet, Inflensasenteret i Bergen og senterets samarbeid med bl.a. WHO, European Medicines Agency og NorFlu.

Komiteens tilråding

Komiteen viser til meldingen og merknadene og rå Stortinget til å gjøre slikt

v e d t a k :

Meld. St. 16 (2012–2013) – om beredskap mot pandemisk influensa – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 14. mai 2013

Bent Høie
leder

Kjersti Toppe
ordfører

