



Fra presidenten: En varslet pandemi

Vinteren kan bli preget av stor arbeidsbelastning i helsetjenesten og sykefravær i samfunnet pga. svineinfluensa. Evaluering av pandemiarbeidet er av stor betydning for hvordan vi kan takle både varslede pandemier og akutte helseutfordringer i fremtiden.

Legeforeningen har siden i sommer gitt innspill til helsemyndighetene om hvilke utfordringer vi kommer til å stå overfor og hvordan disse kan løses. Nå prioriterer vi å oppnå god vaksinasjonsdekning i befolkningen og å tilrettelegge for økt behandlingsskapasitet hos fastleger og på sykehus. Men det er vanskelig å unngå noen refleksjoner underveis. En ting er sikkert – pandemiarbeidet må evalueres bredt, inkludert rapporteringssystemene, for å gjøre oss bedre rustet til neste pandemi.

Verdens helseorganisasjon angir at vi kan regne med tre pandemier per hundreår. Det er nå mer enn 50 år siden forrige pandemi. Enkelte utbrudd av fugleinfluensa aktualiserte behovet for å revidere Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa, og det ble gjort i 2006. Her er bl.a. kommunenes ansvar beskrevet i tråd med norsk lovgivning. Det er tankevekkende at et fenomen som opptrer tre ganger i løpet av 100 år skal overlates til 430 kommuner som hver får ansvar for å lage sine planer i tilfelle utbredt sykdom, samt for vaksinasjon.

Våren 2009 kom meldingene om en epidemi som bredte seg i Mexico og etter hvert til alle kontinenter. Vi sto overfor en ny pandemi i form av influensa A (H1N1) (1). Stilt overfor en aktuell pandemi med risiko for stor utbredelse i Norge, ble det tydelig at planene ikke var tilstrekkelige når det gjaldt innhold og oppfølging. Fastlegene var i liten grad tatt med i overordnede planer knyttet til vaksinasjon. Det skapte usikkerhet for fastlegene og deres ansatte – og hos pasientene. Når det ikke gis noen nasjonale føringer på hvordan fastlegene skal delta, svekkes muligheten til forberedelse. Det må legges nasjonale planer for fastlegenes rolle. Nå fikk mange brått en sentral plass for å ta unna vaksinasjoner.

Situasjonen ble utfordrende for kommunene da det lenge var uklart hvor raskt tilstrekkelig antall vaksiner ville komme til kommuner og fastleger. Tilgang på vaksiner har betydning for lokal organisering. Utkjøringen har av uforståelige grunner vært vanskelig og lite forutsigbar. Kunne Forsvaret vært brukt? Hvorfor har de hatt få planleggings- og gjennomføringsproblemer i Sverige? I pandemiplanen har kommunene ansvar for å lage oversikt over prioriterte grupper for vaksiner. En slik oversikt vil kommunene måtte skaffe seg fra fastlegene – uten at taushetsplikten utfordres. Legeforeningen foreslo i sommer utvikling av en programvare som kunne trekke ut risikopasienter fra fastlegejournalene. Forslaget ble seint tatt tak i, og arbeidet dessverre ikke gjennomført. Det må nå fullføres til fremtidig bruk. Vaksinerings av prioriterte grupper har skjedd ved at disse gjennom informasjon i media selv har meldt seg, og fastleger har på eget initiativ kontaktet sine risikopasienter.

Fastlegen er blitt grunnmuren i helsetjenesten slik Stortinget ønsket. Det burde ikke overraske noen at når en ny smittsom sykdom kommer til Norge, så ringer folk til fastlegen sin. Et økt

trykk på fastlegene var derfor helt forutsigbart. Hvorfor ikke planlegge for det i god tid? Legeforeningen leverte i sommer flere forslag til hvordan dette kunne imøtekommes. Forslagene ble godt mottatt, men ikke tatt tak i – begrunnet med at det ennå ikke var behov for dette. En del av forslagene har, med økende press på fastlegene, til slutt blitt gjennomført. Planlegging og beredskap handler om å ha alt klart til rask iverksetting ved behov. Det handler om at alle er godt kjent med sine prioriterte oppgaver (2).

Sentrale helsemyndigheter har en vanskelig informasjonsoppgave. Befolkningen skal ha korrekt og fullstendig informasjon, men den skal ikke skape unødig frykt. Det er ikke enkelt under en pandemi hvor kunnskap utvikles underveis. Informasjonen må da justeres, og det kan skape usikkerhet i befolkningen (3).

Norge har hatt mye større medieoppmerksomhet på influensa enn våre naboland. Har det bidratt til å øke uroen for sykdom unødig eller har det gitt oss nødvendige opplysninger? Media må ta sitt ansvar særdeles alvorlig i en situasjon hvor det lett kan skapes unødig utrygghet.

For god håndtering av resten av pandemien må detaljerte nasjonale og lokale planer klargjøres snarest. Hver enkelt må kjenne sin oppgave før man står oppe i situasjonen. Informasjon til befolkningen må være mest mulig nasjonal.

Sykehusene må inngå frivillige avtaler med ansatte for å sikre tilstrekkelig tilgang til helsepersonell. Om det ikke allerede er gjort, må analyser av personellbehovet gjennomføres. Kommunene må ha godt kjente planer for gjennomføring av massevaksinasjon da fastlegekontorene ikke kan forventes å ha kapasitet til å ta unna dette. Det vil særlig gjelde dersom antall syke øker. De av Legeforeningens prioriteringsforslag for fastlegekontorene som ennå ikke er innført, må klargjøres for rask iverksetting.

Arbeidslivet må oppfordres til å inngå avtaler om åtte dagers egenmelding ved influensasykdom. Myndighetene må ha en plan klar for raskt å gjøre dette til en nasjonal ordning.

Legeforeningen har løpende og god kontakt med sentrale helsemyndigheter og et godt samarbeid med KS og Oslo kommune. Vi skal fortsatt gjøre vårt ytterste for en best mulig håndtering av influensasituasjonen.

Litteratur

1. Haug C. Panikkpandemi? Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 979.
2. Johannessen LB. Høy beredskap om influensa A (H1N1). Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1795.
3. Haug C. Frykt og forventninger. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1619.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president