

Nr 4 · 2005 · Årgång 22



norden

Nordiska ministerrådet

# Social & Hälsovårdsnytt

I NORDEN

MED NARKOTIKASAMARBETE

*Tema: Smittskydd*



## Social & Hälsovårdsnytt i Norden

beskriver det nordiska samarbetet på ministernivå inom det social- och hälsovetenskapliga området och samarbetet mot narkotika. Tidningen beskriver också satsningen på Nordens närområden.

Redaktör



Jan Frimansson  
Bergviksgatan 34  
S-152 50 Södertälje  
tel (46)70-748 2681  
tel (46)8-550 408 32  
jan.frimansson@telia.com

Utgivare

Nordiska Ministerrådet  
Store Strandstræde 18  
DK-1255 København  
tel (45)33960200

Annonser

Redaktionen

Nordiska Ministerrådet  
är de nordiska regeringarnas  
samarbetsorgan. Samarbetet  
omfattar flertalet områden.

Nordiska Socialpolitiska  
Ämbetsmannakommittén  
är ministerrådets kommitté för social-, hälso- och narkotika-  
frågor

Nordiska Ministerrådets  
Sekretariat  
utgör sekretariat för samtliga  
samarbetsområden.

Tidningen finns även på Internet:  
www.shn.dk

Tryckindustri Information  
ISSN 0801-7301

Omslagsbild: Jan Frimansson

# Smittskyddet i närområdet viktigt för Norden



JAN FRIMANSSON

FÖR CIRKA 15 ÅR SEDAN blev världen medveten om existensen av HIV/aids. Under några år var detta ett hett stoft i media. Var detta den farsot som på olika vägar skulle drabba och kanske utplåna större delen av mänskligheten? När den värsta HIV/aids-hysterin rädde, kunde vi bli smittade genom beröring – ja, t.o.m. av myggbett.

MED ÖKAD KUNSKAP och information lärde vi oss att hantera och begränsa sjukdomen. Idag är de flesta av oss medvetna om riskerna och lever därefter. Det vill säga – vi i den rika världen. I de fattigare länderna fortsätter miljontals människor att insjukna och de flesta dör. Vissa länder i Afrika har snart bara gamlingar och barn kvar.

NU HAR VI FÅTT EN NY FARSOT – Fågelinfluensan – som dagligen emanerar stort utrymme i media. Visserligen har ett antal

människor dött bort i Asien, men man får lätt intrycket att det är en ny Spanska sjukan som kan bryta ut. Man ska inte underskatta riskerna med fågelinfluensan även om risken är större att vi drabbas av de andra "vanliga" influensorna, som hem-söker oss med jämna mellanrum. De skördar också sina offer.

VÅR HÄLSA HOTAS OCKSÅ av andra sjukdomar, som årligen tar många liv. Farorna mot vår hälsa och våra liv finns också i vår livsstil och vår miljö. Vi kommer i nästa nummer att belysa alkoholens roll ifråga om ohälsan.

MOT BAKGRUND DET senaste årets oro för den s.k. Fågelinfluensan har vi denna gång satsat på temat "Smittskydd". Artiklarna från de olika nordiska länderna ger en bild av smittskyddet såväl internationellt som nordiskt och i närområdet. Som framgår finns riskerna betydligt närmare än de i

Asien smittade fåglarna. I vårt närområde finns skrämmande många människor med HIV/aids och tbc. Det är också här det satsas stora nordiska resurser i ett framgångsrikt samarbete mellan Östersjöns grannländer.

INTE MINST FINLAND SAMARBETAR och ger bilateralt stöd till närområdena för att förebygga smittsamma sjukdomar. Motsvarande insatser i Barentsområdet leds av en norrmän. I Stockholm bygger EU nu upp sin nya smittskyddsmyndighet och nu diskuteras både en gemensam nordisk produktion av vaccin och en nationell svensk produktion. På Island har man lärt av Spanska sjukans härjningar – där finns planer på att isolera landets olika delar för att hindra smittspridning.

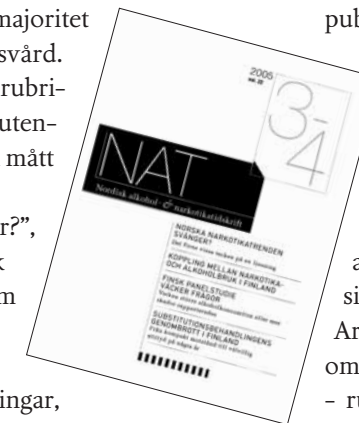
Jan Frimansson är redaktör för Social- och hälsovårdsnytt i Norden.  
red@shn.dk

ALLMÄNT

## Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift

har utkommit med volym 22, 2005. Bland artiklarna finns en som visar att stödet det senaste året har ökat i Danmark så det nu finns en majoritet för tvångsvård.

Andra rubriker är "Sluten-vård som mått på alkoholskador?", en svensk studie som visar statistikkens begränsningar, "Erfarna socialarbetare mera lyhörda för missbruk" som visar att värderingar även är en viktig faktor, samt "Makt och förhandling i socialt arbete" som utgår från en dansk bok om hur man skapar en klient. □



## Rusmiddelsituationen i Norge

Är en rapport som utgetts av Arbeids- og sosialdepartementet i Norge. Rapporten kan beställas från Statens forvaltningstjeneste, vars epost är publikasjonsbestilling@ft.dep.no □

## Mera smittskydd

Tidningen Vårdfacket, som utges av svenska Vårdförbundet, har i sitt nr 10, 2005, två tema – dels Arbetsvärdering, dels, Prioritering i omvårdnad. Nr 11 har Tema Trauma – rutin räddar liv och tar dessutom upp samma tema som detta nr av SHN – smittskydd med bl.a. Sveriges beredskap för smitta. □



## Det nye Norden

Med underrubriken "Fornyelse og samarbeid i Nord-Europa" är titeln på den broschyr som Norge gett ut inför sitt ordförandeskap i Nordisk Ministerråd 2006. Den kan rekvideras från Nordisk Ministerråd eller norska Utenriksdepartementet. □

## Suomeksi

Noin 15 vuotta sitten maailma tuli tietoiseksi

HIVin/aidsin olemassaolosta. Asia oli joitakin vuosia paljon esillä tiedotusvälineissä ja tarttumisesta vallitsi monenlaisia kuvitelmia.

Lisääntyneen tiedon myötä tautia on opittu käsittelemään ja sen leviämistä rajoittamaan. Tänä päivänä meillä on huomion kohteena uusi kulutauti - lintuinfluenssa. Kuitenkin on

olemassa paljon suurempi riski sairastua ihan tavalliseen influenssaan; nekin voivat osoittautua kohtalokkaiksi mutta eivät ole yhtä kiinnostavia kuin uudet, tuntemattomat taudit.

Tässä SHN:n numerossa keskitytään teemaan tartunnoilta suojautuminen. Eri maiden artikkelit antavat kuvan asiasta sekä kansainvälisenä että pohjoismaisena ja lähialuekysymyksenä.



# Norden ruster sig til influenza-pandemi

De nordiske lande sonderer mulighederne for i fællesskab at bygge en vaccinefabrik.

JACOB KEHLET

INGEN VED, OM DEN KOMMER, men alle forbereder sig på, at den dukker op i løbet af kort tid: Pandemien. Vi har oplevet pandemier i 1918/19 (den spanske syge) og igen i 1957 og 1968. Værst var den spanske syge, der kostede mellem 20 og 40 millioner mennesker – heraf cirka 14.000 danskere – livet, mens de to øvrige pandemier havde en dødelighed svarende til en normal influenza-epidemi.

Erfaringerne viser, at der opstår en influenza-pandemi cirka hvert 30. år, så statistisk set burde den snart komme. Det er naturligvis en alvorlig sag, men vi vurderer, at det næppe bliver så slemt som under den spanske syge. Dengang var for eksempel sundhedsvæsenet helt anderledes end i dag, og mange døde af bakterielle følgesygdomme – for eksempel lunge-



betændelse – som i dag kan helbredes med antibiotika, siger Else Smith, overlæge og leder af Center for Forebyggelse under Sundhedsstyrelsen i Danmark.

Risikoen for en ny pandemi har rumstret siden 1997, da en række tilfælde af fugleinfluenza med det særlige H5N1-virus dukkede op i Asien. Fuglenes influenza kan normalt ikke smitte mennesker, men det kan ske, og til dato er der registreret 133 tilfælde af mennesker, der har fået fugleinfluenza. Cirka halvdelen er døde af sygdommen.

I SIG SELV UDGØR fugleinfluenza ikke en stor risiko for mennesker. Men den kan have ubehagelige sideeffekter. Forskerne

holder øje med, om virus kan mutere og antage en form, som kan smitte – ikke fra fugl til menneske – men fra menneske til menneske. Influenza-pandemien opstår, når der opstår et helt nyt, og for mennesker ukendt virus. Det kan for eksempel ske ved at fugleinfluenza-virus "blandes" med human influenza-virus, ofte foregår dette med en gris som vært. Grisen kan nemlig smittes med både fugleinfluenza og human influenza, og har den begge virusformer i kroppen, kan det i særlige tilfælde udvikle sig til et aggressivt virus, der smitter fra menneske til menneske. Vel at mærke et helt nyt virus som det i dag vil tage mindst et halvt år at udvikle vaccine imod.

Det er WHO, der på højeste sted overvåger, hvordan influenza-virus udvikler sig rundt omkring i verden. WHO's personale tager prøver af syge mennesker over hele kloden for så hurtigt som muligt at kunne opdage nye former for virus, der kan udgøre en trussel mod mennesker. Når det drejer sig om influenza-virus er det særligt Asien, der er i fokus, da det altid er her influenza-epidemier opdages og siden spreder sig ud over kloden.

SIDEN WHO I SLUTNINGEN af 1990-erne begyndte at forberede verden på en mulig risiko for en pandemi, har de nordiske lande gennemført forskellige forholdsregler.

I Danmark oprettede man i 2004 Pandemigruppen, der sorterer under Sundhedsstyrelsen og har læger, myndigheder og beredskabs-organer blandt medlemmerne.

Pandemigruppen har udarbejdet en plan, som indeholder to trin.

Når WHO erklærer en pandemi vil vi i første omgang forsøge at trække pandemien i halen – altså, forsøge at holde sygdommen uden for landets grænser. Det kan i sig selv være en svær manøvre i en verden, hvor mennesker rejser mere og

mere. Derfor vil der blandt andet være forøget beredskab i lufthavnene, så mulige smittebærere, der kommer hjem med fly, vil kunne blive isoleret og behandlet, siger Else Smith.

STRATEGIEN BAG AT HOLDE virus uden for landets grænser så længe som muligt, går i al sin enkelhed ud på, at det som omtalt i dag tager et halvt år at udvikle en vaccine mod sygdommen, og jo længere tid man kan holde sit land "rent" frem mod denne deadline – desto større er muligheden for, at man kan nå at vaccinere en del af befolkningen, før pandemi-influenzaen for alvor tager fat. Ofte kommer en pandemi i flere bølger, og er man hurtig med at vaccinere, kan man om ikke andet være heldig at beskytte en del af befolkningen, inden anden bølge kommer.

Men en pandemi-influenzavirus er formentlig meget smitsom, og vil næppe kunne holdes ude af et land, og derfor tager anden del af strategien udgangspunkt i, hvad man skal stille op, når sygdommen først er dukket op i landet.

NÅR SMITTEN ER HER, skifter strategien karakter. Nu går det blandt andet ud på at oplyse smittede borgere om, at de skal holde sig hjemme i sengen i stedet for at opsøge lægen og smitte de andre i venteværelset. Dernæst går manøvren ud på at begrænse antallet af folk der bliver alvorligt syge eller i værste fald dør, siger Else Smith.

I Danmark anslår myndighederne, at 25 procent af befolkningen bliver smittet med pandemi-influenza. Samtidig regner man med, at der er knap en million særligt udsatte mennesker: Ældre og svagelige personer som traditionelt har lettere ved at bukke under for influenza. Hvis en fjerdedel af dem bliver smittet, svarer det til 250.000 personer.

TIL DEM HAR DE DANSKE myndigheder indkøbt det virushæmmende lægemiddel Tamiflu. Midlet kan i bedste fald forkorte sygdommen med et par dage – i værste fald har midlet ingen eller ringe virkning.

Tamiflu er ikke et universalmiddel, som man kan få indtryk af, når man følger med i pressen. Problemet er, at vi ikke ved, hvordan et pandemi-virus vil se ud, så derfor er der ingen garanti for, at der er virkningsfulde midler mod influenzaen, siger Else Smith.

Desuden vil et stort forbrug af Tamiflu eller andre virushæmmende præparater øge risikoen for, at virus udvikler resistens mod midlet.

De nordiske lande har forskellige strategier i forhold til brug af virus-hæmmende medikamenter.

Norge, Finland og Island vil købe Tamiflu i en målestok, der gør det muligt at give midlet til alle smittede, mens Sverige og Danmark satser på at forebygge blandt risikogrupperne.

Tamiflu stopper næppe pandemien – det kan kun en vaccine gøre, siger Else Smith.

MEN SELV OM EN VACCINE udvikles på rekordtid, så store dele af befolkningen kan vaccineres, er der endnu en forhindring. Allerede nu står det klart, at der vil være så enorm efterspørgsel efter vaccinen, at producenterne af den ikke vil kunne følge med efterspørgslen.

Derfor kan de enkelte lande indbetale vaccinegarantier, der giver dem en plads fremme i køen hos producenterne. Dette giver imidlertid en vis usikkerhed om, hvor i køen man havner, og hvor hurtigt for eksempel en femteplads i rækken vil give adgang til vaccine.

Derfor har Nordisk Ministerråd drøftet muligheden for at opbygge sin egen, fælles vaccine-industri. Rådet har nedsat en arbejdsgruppe bestående af eksperter på området, der skal undersøge, om det kan lade sig gøre.

Med i gruppe er direktør Nils Strandberg fra Statens Serum Institut i Danmark.

Vi har undersøgt, om det er fagligt muligt at fremstille vores egen vaccine, og

Suomeksi

Kukaan ei tiedä, tuleeko se, mutta kaikki varautuvat pandemian puhkeamiseen lähiaikoina.

Kokemusten mukaan pandemia puhkeaa noin 30 vuoden välein; viimeksi sellainen on koettu vuosina 1918/19, jolloin espanjantautiin kuoli mm. 14 000 tanskalaista, sekä vuosina 1957 ja 1968. Pandemian leviämistä ei voida pysäyttää lääkkeillä vaan ainoastaan rokotteella. Tästä syystä Pohjoismaat pohtivat mahdollisuutta perustaa yhteinen rokottehdas.

Asiaa selvittänyt työryhmä on keskustellut kolmesta eri vaihtoehdosta: 1) valtiot

ostavat tarvittavan laitteiston ja vastaavat rokotteen tuotannosta, 2) valtiot ja yksityiset yritykset omistavat yhdessä tuotantolaitoksen ja 3) ratkaisu, joka käsittää vakuuden siitä, että maat saavat ostaa rokotteen yritykseltä.

Asia on esillä 16.12 pidettävässä Pohjoismaiden ministerineuvoston istunnossa. Jos tehtaan perustamisesta päätetään tuolloin, arvioiden mukaan se pystyisi tuotamaan rokotteita noin viiden vuoden kuluttua. Ajatuksena on, että tehdas tuottaisi pandemiarokotteita silloin kun sitä tarvitaan ja väliaikoina se valmistaisi rokotteita tavallisten, vuosittain toistuvien influenssaepidemioiden hoitoon.



desuden om det er legalt i forhold til EU's bestemmelser, siger Nils Strandberg.

TRE MODELLER HAR VÆRET under arbejdsgruppens lup: I første model indkøber staterne maskineri og står for produktion af vaccinen. Den anden model omfatter et fælles ejerskab mellem staterne og private virksomheder, og endelig en tredje model, hvor der peges på en løsning med indkøbsgarantier.

En færdig fællesnordisk vaccinefabrik vil ifølge Nils Strandberg koste mellem 6 og 700 millioner kroner. Men hvis Nordisk Ministerråd beslutter sig for at gå videre med planerne om at bygge en vaccinefabrik, vil den næppe gøre gavn ved en forestående influenza-pandemi.

Min vurdering er, at det vil vare fem år, inden fabrikken er klar til at produktion, siger Nils Strandberg.

IDEEN MED EN FÆLLESNORDISK vaccinefabrik er, at den skal kunne producere pandemi-vaccine, når det er nødvendigt, og i de cirka 30 år der går mellem hvert udbrud, skal den producere vacciner mod de almindelige, årligt tilbagevendende influenza-epidemier. □



Jakob Kehlet  
är journalist i Danmark.  
jakob.kehlet@mail.tele.dk



# Finland samarbetar för att förebygga smittsamma sjukdomar

BARBRO SÖDERLUND

Finland har ett aktivt samarbete med sina närområden. Att förebygga smittsamma sjukdomar är en av tyngdpunkterna för samarbetet inom social- och hälsovården. Med finländska medel finansieras årligen flera samarbetsprojekt i Murmanskområdet, S:t Petersburg, Leningradområdet och Karelska republiken.

DET BILATERALA SAMARBETET i fråga om smittsamma sjukdomar består främst av att förebygga tuberkulos i Murmanskområdet, S:t Petersburg, Leningradområdet och Karelska republiken. Finland har haft samarbetsprojekt med de här områdena sedan mitten av 1990-talet. Erfarenheterna av samarbetet har varit goda och de sakkunniga har varit mycket engagerade i arbetet. I projekten främjar man tillämpningen av WHO:s rekommendationer om behandling av tuberkulos. För tillfället är den största utmaningen behandlingen av den multiresistenta tuberkulosen. Den svåra tuberkulossituationen i de ryska fängelserna utgör också en utmaning.

Ett projekt för att förebygga tuberkulos i Murmanskområdet påbörjades år 1997. Det tioåriga projektet är nu inne i sin tredje och sista fas. Projektet siktar bland annat på att förbättra laboratoriediagnostiken och förbättra vårdpersonalens kunskaper. Inom ramen för projektet har man redan förnyat tuberkuloslaboratoriet, vilket lett

till att Murmansk nu har ett centraltuberkuloslaboratorium som uppfyller internationella kvalitetskriterier. Utbildningen av personalen har varit projektets viktigaste tyngdpunkt inom alla tuberkulosförebyggande sektorer.

SAMARBETSPROJEKTET mellan Finland och Karelska republiken började år 1999 och avsikten är att fortsätta med det fram till år 2007. Huvudmålet för projektet är att minska förekomsten av tuberkulos. Genom projektet siktar man på bättre diagnostik och vård. Det praktiska arbetet består av att förbättra arbetet i centrallaboratoriet. I projektet har man också hela tiden betonat utbildningens betydelse, eftersom den har varit dåligt ordnad både i sjukhusen och i poliklinikerna.

I Karelska republiken har man också med finländska medel understött tuberkulosarbetet inom fängsvården. Projektet pågick åren 1998–2005 och under projektets gång blev förhållandena i fängelserna

betydligt bättre. Antalet fångar minskade, liksom också antalet tuberkulospatienter samtidigt som vårdens kvalitet blev bättre.

Men det är inte bara tuberkulosen som är ett problem i Finlands närområden. Hiv-epidemin i Ryssland har de senaste åren utvecklats i en negativ riktning. Till en början spred sig hiv främst bland de lokala sprutnarkomanerna, men har på senare tid spritt sig till så gott som hela landet. Värst är situationen i S:t Petersburg, men också i Leningradområdet och Murmanskområdet är situationen svår.

FÖR ATT BEKÄMPA hiv-epidemin och hepatit A har Finland bilateralt samarbete i S:t Petersburg och nordvästra Ryssland. Inom projektet utbildar man infektionsläkare i effektiv användning av antiviral behandling. Att utveckla laboratorieverksamheten och att säkerställa tillförlitligheten i fråga om uppföljningen av hiv-epidemin är också ett viktigt mål.

Finland är också huvudfinansierare för en



lågtröskelmottagning för hiv-klienter som nyligen öppnades i Murmansk. Vid mottagningen tillhandahålls förebyggande och övriga hälso- och socialtjänsten för olika riskgrupper, främst narkomaner och prostituerade.

Finland genomför dessutom i Murmanskområdet, S:t Petersburg och Karelska republiken olika projekt som främjar sunda levnadsvanor bland unga. Det är främst fråga om att förebygga tobaksrökning och användningen av berusningsmedel samt förebyggande av smittsamma sjukdomar, främst hiv, tuberkulos och könssjukdomar.

MEN DET ÄR INTE BARA situationen i Ryssland som väcker oro. I Estland sprids hiv nu snabbare än i något annat västeuropeiskt land. Sifforna sköt i höjden år 2000 och epidemin är inte längre begränsad till sprutnarkomaner. På grund av en utbredd sexhandel och stor turisttrafik över Finska viken är risken stor för att

den estniska hiv-epidemin sprids till Finland.

Det s.k. HUUTA-projektet som Finland genomför tillsammans med Estland erbjuder bland annat alla passagerare mellan Helsingfors och Tallinn information om smittsamma sjukdomar. Informationen riktar främst till olika riskgrupper. Projektet pågår till slutet av år 2006 och målet är att på ett förebyggande sätt påverka de problem som hör ihop med narkotikamissbruk och sjukdomar som sprider sig via könsgänge, t.ex. hepatiter och könssjukdomar. Särskild vikt läggs vid att förebygga spridningen av hiv i såväl Helsingfors som Tallinn. □



Barbro Söderlund är informatör vid Social- och hälsovårdsministeriet i Finland. barbro.soderlund@stm.fi

## Yhteistyötä lähialueilla tartuntatauti- tien torjumiseksi

SUOMI TEKEE TIIVISTÄ yhteistyötä lähialueidensa kanssa. Tarttuvien tautien torjunta on yksi tärkeimmistä sosiaali- ja terveysalan lähialueyhteistyön painopistealueista. Suomen lähialuevaroin rahoitetaan vuosittain useita yhteistyöhankkeita.

Tartuntatautialan yhteistyöstä voidaan mainita erityisesti tuberkuloosin vastainen työ Murmanskin alueella, Pietarissa, Leningradin alueella ja Karjalan tasavallassa. Hankkeita on toteutettu näillä alueilla jo 1990-luvun puolesta välistä lähtien. Yhteistyöstä on saatu hyviä kokemuksia ja asiantuntijat eri alueilla ovat erittäin sitoutuneita työhönsä. Hankkeissa edistetään WHO:n tuberkuloosin hoitosuosituksen soveltamista. Suurena haasteena on tällä hetkellä vaikean monilääkeresistenssin tuberkuloosin hoito ja vankiloiden vaikea tuberkuloositilanne.

Hiv-epidemia ja hepatiitti A:n torjumiseksi tehdään kahdenvälistä yhteistyötä Pietarissa ja Luoteis-Venäjällä. Tavoitteena on edistää mm. antiviraalihoidon käyttöönottoa. Keskeinen tavoite on myös laboratoriotoiminnan kehittäminen ja hiv-epidemia seurannan luotettavuuden varmistaminen. Murmanskissa avattiin äskettäin hiv-asiakkaille tarkoitettu matalan kynnyksen keskus, jonka tarkoituksena on tarjota ennalta ehkäiseviä ja muita terveys- ja sosiaalipalveluja riskiryhmille, kuten huumeidenkäyttäjät ja prostituoidut. Suomi on keskuksen päärahoittaja.

Suomi toteuttaa Murmanskin alueella, Pietarissa ja Karjalan tasavallassa myös nuorten terveitä elintapoja edistäviä hankkeita kuten päihteiden ja tupakoinnin vastainen työ sekä tarttuvien tautien ehkäisy, lähinnä hiv, tuberkuloosi ja sukupuolitaudit.

Virossa hiv leviää nopeimmin koko Länsi-Euroopassa. HUUTA-projekti tarjoaa tietoa kaikille Helsingin ja Tallinnan välillä liikkuville matkustajille, mutta kohdentuu ensisijaisesti riskiryhmille. Hanke pyrkii ehkäisemään huumeiden käyttöön liittyviä ongelmia sekä seksiteitse tarttuvia tauteja, esimerkiksi hepatiittia ja sukupuolitauteja. Erityinen painopiste on hivin leviämisen ehkäisy Helsingissä ja Tallinnassa. □



# ”Vi må forberede os på det værste”

Det siger Haraldur Briem, statsepidemiologen i Island, som sammen med rigspolitiet har ansvaret for beredskabet i Island i tilfælde af en global influenzaepidemi.

.....  
**HELGI MÁR ARTHURSSON**

I OKTOBER VEDTOG REGERINGEN et forslag fra sundheds- og justitsministeren en handlingsplan mod en eventuel global influenzaepidemi, en reaktion på en influenza-pandemi, der muligvis udløses ved, at H5N1-fugleinfluenza muterer, en influenza som begyndte at brede sig i Asien i 2003.

Ifølge planens grundlag monitoreres der fra Islands side nøje hvad man på EU's og WHO's vegne foretager sig og beslutter for derved altid at være parat til at revidere det som er blevet besluttet. Man går ud fra et vidtgående samarbejde blandt sundhedsministeriet, statens epidemiolog, og rigspolitets civile beskyttelsesafdeling. Desuden skal statsepidemiologen og landets overdyrelæge intensivisere sit samarbejde i tilfælde af influenza grundet være muligheden af smitsygdomme som smittes mellem dyr og mennesker. Desuden lægger man vægt på informations- og oplysningsarbejde, øvelser og den medicinske side af sagen.

DET LOVMÆSSIGE GRUNDLAG for handlingsplanen mod en eventuel global influenzaepidemi finder man i loven smitsygdomme, loven om sundhedstjenester og loven om civil beskyttelse. Ifølge lovene er det statsepidemiologen og rigspolitets civile beskyttelsesafdeling der leder på sundhedsministerens vegne handlingsplanen i tilfælde af influenzaepidemi.

Statsepidemiologen er således ansvarlig for alt som kan forbindes med epidemismitten mens rigspolitets civile afdeling er ansvarlig for at forsikre at samfundets infrastruktur fungerer så godt som muligt i tilfælde af influenzaepidemi.

En europæisk beredsskabsøvelse blev i november benyttet til at afprøve specielt bestemte faktorer i den islandske beredsskabsplan. Man har gennemgået øvelsens resultater og er meget tilfredse med udfaldet.

DEN ISLANDSKE beredsskabsplan går først og fremmest ud på at forhindre at influenzaemidien bliver et problem her langt ud i Nord-Atlanten hvis det kan lade sig gøre, siger Haraldur Briem, statsepidemiologen, som bærer et stort ansvar i såvel udarbejdelse af en beredsskabsplan og også i tilfælde af en global influenzaepidemi.



Haraldur Briem.  
Foto: Helgi Mar Arthursson

– Og hvis altså vi fik en influenzaepidemi af den art som man diskuterer nu, ja så går forberedelserne ud på at få alle aspekter af beredsskabsplanen til at fungere. Her tænker jeg både på de rent tekniske aspekter af forberedelserne og også på den led i forberedelserne som består i at forsikre både lægemidler som Tamiflu og Relenza, og influenzavacciner. Lægemidlerne kan ikke anvises med mindre WHO har erklæ-



ret en global influenzaepidemi som en kendsgerning. Lægemidler har vi allerede købt for en trediedel af befolkningen og vi håber på at man på nordisk plan kan nå frem til en overenskomst om en fælles produktion af influenzavacciner.

CENTRALT I DEN ISLANDSKE beredsskabsplan er at forsikre at sundhedstjenesten fungerer godt i en eventuel influenzaepidemi. Teknisk set skulle det være forsikret. Haraldur Briem lægger vægt på man ikke på forhånd han sige hvilke grupper af befolkningen vil blive mest udsat i tilfælde af influenzaepidemi.

– I de fleste kendte influenzaepidemier har influenzen gået hårdest ud over den ældre del af befolkningen og de yngste børn. Undtagelsen fra dette var den spanske syge som af en eller anden måde gik hårdest ud over folk i aldersgruppen 20 til 40 år. I vores beredsskabsplaner går vi ud fra at den næste influenzaepidemi vil gå mest ud over de traditionelle risikogrupper dvs. de ældre og dem der har alvorlige underliggende sygdomme. Hvis risikoen viser sig at være anderledes end antaget så takler vi det til den tid. Beredsskabsplanerne forudsætter også at bestemte faggrupper får en forebyggende behandling dvs. faggrupper som tager sig af de syge og grupper som forsikrer samfundets infrastruktur,” siger Haraldur Briem. Men er det en

mulighed at man vil lukke landet i tilfælde af en global influenzaepidemi?

– Det er en option, en option som vi har diskuteret indgående på samme måde som det er en option at opdele landet i bestemte smitsygdommezoner sådan som det blev til dels gjort under den spanske syge i 1918. Vi har megen skriftlig data og erfaringer fra dengang som vi støtter os til ved udarbejdelsen af beredsskabsplanen i dag. Bestemte områder som nordlandet i Island blev i 1918 lukket af hvilket betød at ingen i det område døde under den spanske syge. Under den fælles europæiske influenzaøvelse så afprøvede vi lukning af landet, opdelingen i smitsygdommezoner og en opfattende karantæne for at forhindre at smitten bredte sig. Man må forberede sig på en lukning af landet, men vi håber selvfølgelig at det i tilfælde af epidemi ikke bliver nødvendigt. Vi må forbedre os på det værste.”

FRA ISLANDS SIDE har man lagt vægt på et nordisk samarbejde og samråd for uden samarbejdet i WHO regi. Men gør man nok på den nordiske samarbejdsfront?

– Vi har muligheden på nordisk plan for at samarbejde tæt sammen f.eks. ved produktion af influenzavacciner i tilfælde af epidemi og på en hel række andre områder. Det skulle også være af stor nytte at forbedre samråd på dette område. Konkret

Valmiussuunnitelmat edellyttävät, että tietyt ammattiryhmät saavat ennalta ehkäisevää hoitoa. Tämä koskee ryhmiä, jotka huolehtivat sairaista, ja ryhmiä jotka vastaavat yhteiskunnan perusrakenteiden toimimisesta, sanoo Islannin valtionepidemiologi Haraldur Briem. Vuonna 1918 joitakin alueita mm. maan pohjoisosassa oli eristyksissä muusta maasta, jonka johdosta kukaan ei kuollut espanjantautiin. Yleiseurooppalaisen influenssaepidemiaharjoituksen yhteydessä harkitsimme maan eristämistä, jakoa tartuntatautivöhykkeisiin ja laajaa karanteenia tartunnan leviämisen estämiseksi. On varauduttava pahimpaan.

nordiske samarbejde som giver konkrete resultater er af stor værdi for os Islændinge, men man må huske at resultatet i stort omfang er betinget af viljen til at arbejde sammen, det vil sige samarbejdet må plejes. Vi har i Norden udmærkede forudsætninger til at formidle informationer og erfaringer på området og det gøre vi selvfølgelig, men efter min mening kunne vi gøre noget mere”, siger den islandske statsepidemiolog.

DEN ISLANDSKE BEREDSSKABSPLAN tager sin udgangspunkt i WHO's reviderede planer som er blevet vedtaget og fremsat i lyset af faren for en ny influenzaepidemi. Kort sagt går beredsskabsplanen ud på at forhindre at influenzaen kommer til landet, at begrænse spredningen af influenza i tilfælde af epidemi, at behandle dem som eventuelt bliver smittede, og at prøve at forsikre at bestemte faggrupper og dem der har ansvaret for syge og for samfundets infrastruktur kan udføre deres arbejde.



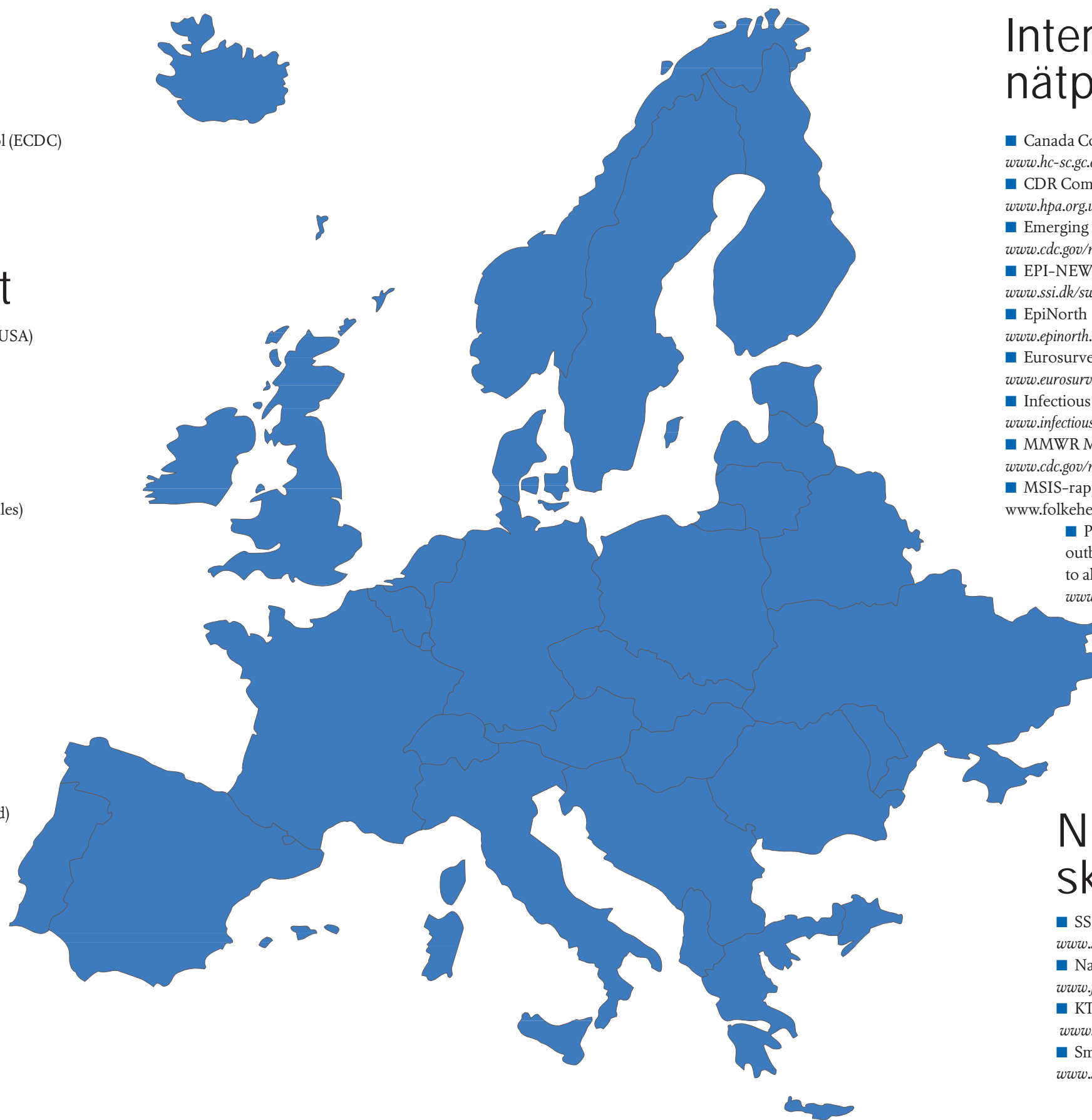
Helgi Már Arthursson  
är informationschef vid det Islandska Helse- og sundhedsministeriet.  
helgi.mar.arthursson@htr.stjr.is

## EU:s smittskydds- myndighet

- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)  
[www.ecdc.eu.int/](http://www.ecdc.eu.int/)

## Internationella smittskyddsinstitut

- CDC - Centers for Disease Control and Prevention (USA)  
[www.cdc.gov/](http://www.cdc.gov/)
- CDC National Center for Infectious Diseases (USA)  
[www.cdc.gov/ncidod/index.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/index.htm)
- Communicable Disease Intelligence (Australien)  
[www.health.gov.au/](http://www.health.gov.au/)
- Direcção-Geral da Saúde (Portugal)  
[www2.dgsaude.pt/](http://www2.dgsaude.pt/)
- HPA - The Health Protection Agency (England & Wales)  
[www.hpa.org.uk/infections/default.htm](http://www.hpa.org.uk/infections/default.htm)
- Instituto de Salud Carlos III (Spanien)  
[www.isciii.es/publico/](http://www.isciii.es/publico/)
- L'Institut Pasteur (Frankrike)  
[www.pasteur.fr/externe](http://www.pasteur.fr/externe)
- INVS - Institut de Veille Sanitaire (Frankrike)  
[www.invs.sante.fr/](http://www.invs.sante.fr/)
- INVS - SentiWEB (Frankrike)  
[www.b3e.jussieu.fr/sentiweb/](http://www.b3e.jussieu.fr/sentiweb/)
- ISS - Istituto Superiore di Sanità (Italien)  
[www.iss.it/](http://www.iss.it/)
- National Institute of Public Health (Tjeckien)  
[www.szu.cz/cema/hpcema.htm](http://www.szu.cz/cema/hpcema.htm)
- NDSC - National Disease Surveillance Centre (Irland)  
[www.ndsc.ie/](http://www.ndsc.ie/)
- NIH - National Institute of Allergy and Infectious Diseases (USA)  
[www.niaid.nih.gov/default.htm](http://www.niaid.nih.gov/default.htm)
- RKI - Robert Koch-Institut (Tyskland)  
[www.rki.de/](http://www.rki.de/)
- RIVM - National Institute of Public Health and the Environment (Holland)  
[www.rivm.nl/](http://www.rivm.nl/)



## Internationella nätpublikationer

- Canada Communicable Disease Report (Canada)  
[www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/ccdr-rmtc/masth\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/ccdr-rmtc/masth_e.html)
- CDR Communicable Disease Report (Storbritannien)  
[www.hpa.org.uk/cdr/](http://www.hpa.org.uk/cdr/)
- Emerging Infectious Diseases  
[www.cdc.gov/ncidod/eid/index.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/eid/index.htm)
- EPI-NEWS (Danmark)  
[www.ssi.dk/sw540.asp#516\\_2406](http://www.ssi.dk/sw540.asp#516_2406)
- EpiNorth  
[www.epinorth.org](http://www.epinorth.org)
- Eurosurveillance  
[www.eurosurveillance.org/index-02.asp](http://www.eurosurveillance.org/index-02.asp)
- Infectious Disease News  
[www.infectiousdiseaseneeds.com/](http://www.infectiousdiseaseneeds.com/)
- MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report  
[www.cdc.gov/mmwr/](http://www.cdc.gov/mmwr/)
- MSIS-rapport (Norge)  
[www.folkehelse.no/nyhetsbrev/msis/](http://www.folkehelse.no/nyhetsbrev/msis/)
- ProMED: The global electronic reporting system for outbreaks of emerging infectious diseases & toxins, open to all sources.  
[www.promedmail.org](http://www.promedmail.org)
- Social- och Hälsovårdsnytt i Norden  
[www.shn.dk/](http://www.shn.dk/)
- WHO Weekly Epidemiological Record  
[www.who.int/wer/](http://www.who.int/wer/)
- WHO Infectious Diseases: Action Against Infection (Newsletter)  
[www.who.int/health-topics/idindex.htm](http://www.who.int/health-topics/idindex.htm)

## Nordiska smitt- skyddsinstitut

- SSI - Statens Serum Institut (Danmark)  
[www.ssi.dk/](http://www.ssi.dk/)
- National Institute of Public Health (Norge)  
[www.folkehelse.no/](http://www.folkehelse.no/)
- KTL - National Public Health Institute (Finland)  
[www.ktl.fi/](http://www.ktl.fi/)
- Smittskyddsinstitutet (Sverige)  
[www.smittskyddsinstitutet.se](http://www.smittskyddsinstitutet.se)



# Lykkes i kamp mot smitte

Lederen for smittevern-arbeidet i Barents-regionen, norske Preben Aavitsland, mener utviklingen av hiv og tuberculose i Nord-Russland og Baltikum er langt mindre bekymringsfull enn for fem år siden.



Preben Aavitsland.

HAN MENER SMITTEVERN-samarbeidet i Barents-regionen er av stor betydning både for den generelle stabiliteten og sikkerheten i området, og for muligheten til å få vesentlig informasjon om utbredelse av farlig smitte i fremtiden. Nettopp langs grensene mellom Nord-Russland/Baltikum og Norden finner man de største forskjeller i verden i forekomst av smittsomme sykdommer, som tuberculose og hiv. Ingen steder i verden har hiv og tuberculose lavere forekomst enn i Norden, mens forekomsten på andre siden av grensene er den høyeste i Europa, og blant de høyeste i verden. – Det er en veldig forskjell, og en slik forskjell over grensene er det ingen som kan leve med i lengden, sier Preben Aavits-

land som er avdelingsleder ved Nasjonalt Folkehelseinstitutt i Norge.

AAVITSLAND LEDER BARENTS-samarbeidet om smittevern, som ble etablert i 1997 da Norge med daværende statsminister Thorbjørn Jagland (Ap) hadde formannskapet i Nordisk Ministerråd. Samarbeidet inkluderer de fem nordiske landene, Nord-Russland og de baltiske landene.

Målet med samarbeidet er å få bedre kontroll med smittsomme sykdommer i området.

– Stor utbredelse av smittsom sykdom kan virke veldig destabiliserende for et samfunn. Det er også dyrt å behandle folk med hiv-smitte og tuberculose, når antall smittede blir mange, – spesielt når man har en økonomi som i Russland og Baltikum, sier Aavitsland.

FOR DE NORDISKE LANDENE har hensynet til stabilitet og sikkerhet i området vært den viktigste motivasjonen til samarbeidet, ved siden av rent humanitære begrunnelser, ifølge Aavitsland. Hensynet til å verne egen befolkning mot smitte har i mindre grad vært en nordisk motivasjon for Barents-samarbeidet.

– Smittefare for turister er betydelig overdrevet. Stabilitets-fremmende årsaker er en viktigere begrunnelse for arbeidet enn den helsemessige.

**Verdens helseorganisasjon har som mål å spore opp 70 prosent av ny tuberculose-smitte, samt å kurere 85 prosent av oppdagede smittetilfeller i 2005. Klarer dere dette i Barents-regionen?**

– Ja, det gjør vi. De baltiske landene har gjort store fremskritt i tuberculosearbeidet, – i Russland varierer dette fra fylke til fylke, men vi er på god veg til å få tuberculosen under kontroll. Når det gjelder hiv-smitte er det en betydelig bedring i Russland. For fem år siden var det en langt mer bekymringsfull situasjon både hva gjelder Hiv og tuberculose.

Aavitsland sier at Barents-samarbeidet ikke skal ta æren for dette fra Russland og Baltikum, som gjør det viktigste arbeidet selv. – Men vi spiller en rolle, sier han.

FUGLEINFLUENSAEN ER IKKE et prioritert arbeidsområde for Barents-prosjektet til Aavitsland. Fugleinfluensa har tatt mindre enn 70 menneskeliv siden 2003, mens tuberculosen årlig krever nesten to millioner menneskeliv.

– Fugleinfluensa er i dag en fuglesykdom. Hva den blir i fremtiden, vet vi ikke, sier smittevern-sjefen.

– Det viktigste for oss som samarbeider er at vi har etablert viktige tillitsfulle kontakter i Russland og Baltikum. Det betyr at vi kan få informasjon, sier han, og understreker den store betydningen disse kontaktene vil ha i en eventuell alvorlig situasjon i fremtiden.

– På 90-tallet visste vi intet om hva smitte-situasjonen var i Russland og Baltikum. Skal vi være gode på å overvåking av smitte-situasjonen i Norden, må vi vite hva som skjer rundt oss.

AAVITSLAND ER GLAD for støtten prosjektet har fått, såvel fra EU-kommisjonen som



## Fakta

- Tuberculose er den vanligste dødelige smittsomme sykdommen i verden i dag. Den foreårsaker 1,8 millioner dødsfall årlig.
- Tuberculoseproblemet har økt siden midten av 80-tallet, spesielt i Afrika og Asia. Det skyldes utvikling av resistens, ufullstendig behandling og hiv-epidemien.
- Etter 1990 kom en betydelig økning av tuberculose i Russland, de baltiske landene, Usbekistan, Kasakhstan og deler av Kina.

fra Nordisk ministerråd. Han sier penger ikke har vært opplevd som noen stor begrensning på arbeidet, som består av kunnskapsutveksling gjennom kurs og seminarer, gjensidige besøk og assistanse til landene i øst til vaksinasjons-prosjekter og styrking av laboratorier.

Barents-prosjektet vil fortsette: – Men vi håper at det vil utvikle seg til et mer likeverdig forhold mellom landene, sier Aavitsland. □



Asne Haugli  
är norsk journalist.  
aasne.haugli@dn.nhst.no

## Suomeksi

Norjalainen Preben Aavitsland johtaa vuonna 1997 käynnistettyä tartuntatautien vastustamistyötä

Barentsin alueella. Yhteistyössä ovat mukana viisi Pohjoismaata, Pohjois-Venäjä ja Baltian maat. Tavoitteena on saada tarttuvat taudit paremmin hallintaan alueella.

Pohjoismaille keskeisin motiivi yhteistyön aloittamiselle - puhtaasti humanitaaristen seikkojen ohella - oli alueen vakauden ja turvallisuuden säilyminen. Tarttuvien tautien laaja esiintyminen voi horjuttaa merkittävästi yhteiskunnallisten olojen vakautta, etenkin Venäjän ja Baltian maiden kaltaisissa talouksissa.

Pohjoismaiden oman väestön suojaaminen tartunnoilta ei sen sijaan ollut kovin keskeinen syy yhteistyön aloittamiselle. Uhkakuvat turistien tartunnoista ovat olleet selvästi liioiteltuja.

Näinä viitenä toimintavuonna Baltian maat ovat edistyneet selvästi tuberkuloosin torjunnassa; Venäjällä sen sijaan alueiden välillä on suuria eroja, mutta selvää edistymistä on havaittavissa. HIV-tartuntojen osalta tilanne Venäjällä on parantunut huomattavasti. Barentsin yhteistyö ei tietenkään ole ollut ratkaiseva tekijä tässä kehityksessä, mutta sillä on ollut oma osuutensa, sanoo Aavitsland.

# Snabbare smittspårning

och gemensamma regler är nya EU-myndighetens mål

IRÉNE OLSSON

Snabbare smittspårning inom EU och gemensamma regler för vaccination Detta är några av målen för ECDC, den nya EU-myndigheten i Stockholm.



- BRYTER EN SMITTSAM sjukdom ut i ett EU-land måste EU-grannarna snarast få veta det, säger Johan Giesecke, chef för ECDC:s vetenskapliga avdelning:

– För en tid sedan bröt vinterkräksjuka ut i Danmark. Den spårades till frysta hallon som importerats från Polen. Danmark underrättade oss på ECDC och vi kunde varna andra EU-länder, som hallonen hade exporterats till.

– En annan smittsam sjukdom, legionärssjukan, sprids främst via luftkonditionering och många hotell kring Medelhavet har problem med detta. Om en svensk, en dansk och en engelsman insjuknar i legionärssjukan efter utlandssemestern skulle vi knappast upptäcka smittkällan om inte respektive lands smittskyddsansvariga hade rapporterat till oss på ECDC att deras medborgare bodde på ett visst hotell i ett visst land vid en viss tidpunkt.

GEMENSAMMA REGLER och synsätt är dock en förutsättning för att rapportssystemen ska fungera. Johan Giesecke:

– De nordiska länderna och Sydeuropa har t.ex. inte samma uppfattning om salmonella. Här måste vi få en likartad syn inom hela EU, men tro inte att det kommer att ske i morgon!

– Sedan har vi barnvaccinationsprogrammen. De ser väldigt olika ut inom EU. Den som flyttar med sitt barn mellan två EU-länder märker plötsligt att inget stämmer mellan de båda ländernas vaccinationsbestämmelser.

Varnings- och övervakningssystemen blir en viktig uppgift för ECDC. Den 1 januari 2006 tar man över EU-kommissionens ansvar att övervaka EU-ländernas rapportplikt gentemot varandra: Det land som upptäcker smittsam sjukdom inom sina egna gränser ska via ett snabbt e-mail-system underrätta övriga EU-länder.

Samma varningsplikt gäller om ett EU-land upptäcker att smitta utanför EU:s gränser kan spridas till EU.

FRÅN NYÅRET 2006 kommer dessutom de uppgifter om smittsam sjukdom, som i dag rapporteras till varje EU-lands smittskyddsinstitut, att föras över till ECDC:s databas.

Johan Giesecke:

– Nu är det ju inte alltid smittsamma sjukdomar som människor blir sjuka av. Orsaken kan också vara kemikalier, strålning eller annat. Men fram till dess att orsaken är känd har vi på ECDC ansvaret för utredningen. Vi har en lista på bakteriologer och virologer vid EU:s olika smittskyddsinstitut som snabbt kan åka i väg och ta prover. Visar det sig sedan att kemikalier ligger bakom sjukdomsutbrottet får andra myndigheter ta över.

ECDC är granne med Karolinska insti-

*Suomeksi*

Smittskyddsinstitutet (SMI) on Ruotsin eskeinen tartuntatautialan asiantuntijaviranomainen. Sen lisäksi 18 muuta viranomaista on vastuussa tartuntakysymyksistä, mm. Elintarvikevirasto ja Sosiaalhallitus. Ruotsissa sijaitsee nyt myös EU:n uusi tartuntatautialan viranomainen, European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), joka palvelee EU:n jäsenvaltioiden ohella myös Norjaa, Islantia ja Liechtensteiniä.

EU:n tartuntatautiviraston tavoitteena on nopeuttaa tartuntojen jäljittämistä sekä saada aikaan yhtenäiset rokotusmääräykset. Jos jossakin EU-maassa puhkeaa tartuntatauti, naapurimaan on voitava saada tieto siitä mahdollisimman pian. Yhteiset säännöt ja näkemykset ovat edellytyksenä toimivalle ilmoitusjärjestelmälle. Viraston keskeisenä tehtävänä on EU:n varoitus- ja valvontajärjestelmän hoito.

Vuoden 2006 alusta virasto ottaa vastatakseen EU-komissiolle aiemmin kuuluneen tehtävän jäsenmaiden raportointivelvollisuuden valvomisesta. Sen mukaisesti jäsenmaan, joka havaitsee tartuntataudin puhkeamisen, on ilmoitettava asiasta välittömästi sähköpostitse muille jäsenmaille. Sama ilmoitusvelvollisuus koskee myös EU-maiden ulkopuolella puhkeavaa tautia, joka saattaisi levitä EU:n alueelle. Vuodesta 2006 lähtien myös yksittäisten maiden omille tartuntatautivirastoille ilmoittamat tartuntatautitapaukset talletetaan ECDC:n tietokantaan. Tarttuvien tautien ohella viraston vastuulla on myös selvittää esimerkiksi kemikaaleista, säteilystä tms. aiheutuvia tauteja siihen asti kunnes taudin aiheuttaja on tunnistettu.

tutet i Stockholm och kommer att ha 300 anställda när alla tjänster är tillsatta. Johan Giesecke ser ingen risk för byråkrati:

– JÄMFÖRT MED 8 000 ANSTÄLLDA på Center for Disease Control i Atlanta är 300 inte mycket. Vi ska räcka till för att hjälpa 25 EU-länder plus Norge och Island att övervaka sitt smittskydd. En del kommer att behöva mer hjälp än andra men det är inte självklart vilka dessa länder är. Man talar om att de tio nya medlemsländerna har efterblivet smittskydd, men i Estland, Tjeckien och Slovenien fungerar smittskyddet väl så bra som i flera av de "gamla" EU-länderna. □



**Iréne Olsson**

är svensk journalist.  
irene.olsson@mbx309.swipnet.se



Johan Giesecke.  
Foto ECDC.



Smittskyddsinstitutet (SMI) är svenskt smittskydds centrala expertmyndighet.

Förutom SMI finns 18 myndigheter med smittskyddsansvar, däribland Livsmedelsverket och Socialstyrelsen.

I Sverige finns numera också EU:s nya myndighet för bevakning och spårning av smittsamma sjukdomar, ECDC (European Center for Disease Prevention and Control). Chef för ECDC är Zsuzsanna Jakab, f.d. senior civil servant på hälsovårdsministeriet i Ungern. Johan Gie-

secke, f.d. statsepidemiolog på SMI, är chef för ECDC:s vetenskapliga avdelning(se intervju).

ECDC betjänar EU:s 25 medlemsländer samt även Norge, Island och Liechtenstein som är fullvärdiga betalande EU-medlemmar när det gäller folkhälsoarbetet.

Inom EU finns sex hälsovårdande myndigheter. Förutom ECDC i Stockholm ett miljövärdinstitut i Köpenhamn, läkemedelsverk i London, livsmedelsverk i Parma, arbetsmiljöinstitut i Bilbao och myndighet för narkotikaproblem i Lissabon. □





Lars Løkke Rasmussen, indenrigs- og sundhedsminister i Danmark, forklarer utfallet av det nordiska mötet. Foto Helgi Már Arthursson.

## Fælles nordisk indsats om influenzavaccine

De nordiske sundhedsministre har på møde 16. december drøftet at etablere en fælles nordisk facilitet til produktion af influenzavaccine.

MINISTRENE BESLUTTEDE at arbejde videre med en fælles nordisk løsning for at sikre vaccineforsyningen i tilfælde af en pandemi, altså en særlig voldsom epidemi. Skræmmeeksemplet er den spanske syge, der i 1918-1919 var skyld i op imod 40 millioner dødsfald.

Sundhedsministrene udvekslede synspunkter på hvilken model for samarbejdet, de enkelte nordiske lande foretrækker på baggrund af "Udredning til Nordisk Ministerråd om eventuel fælles nordisk produktion af influenzavaccine". Rapporten peger på to mulige spor - et såkaldt Private Public Partnership eller en offentlig kontrolleret løsning.

For at få dynamik i processen vil Sverige undersøge en model med Private Public Partnership. Samtidig undersøges en offentlig kontrolleret løsning omkring Sta-

tens Serum Institut i København, der i øjeblikket er det eneste sted i Norden med offentlig produktion af vaccine. Begge de to undersøgelser skal referere til en referencegruppe ledet af det kommende norske formandskab for Nordisk Ministerråd.

Det blev besluttet, at der senest i mars 2006 under norsk formandskab afholdes et nyt nordisk møde med henblik på den endelige afklaring af hvilken model for samarbejdet, de enkelte lande foretrækker.

EN VECKA INNAN ministermötet i Köpenhamn förklarade den svenske hälsoministern Morgan Johansson att regeringen ska ta initiativ för att tillsammans med en privat producent bygga en ny vaccinfabrik i Sverige.

Fabriken ska vara beredd att redan år 2010 kunna starta tillverkningen av ett vac-

cin mot exempelvis en eventuell fågelinfluensapandemi. Fabriken ska klara att täcka svenskarnas totala behov av ett vaccin vid en pandemi, något som uppskattats till totalt 18 miljoner doser.

- Vi vill ha den här beredskapen för vi vill inte behöva stå i kö bakom en massa andra länder om världen drabbas, säger Morgan Johansson.

Regeringen ska inom kort fatta beslut om att utse en förhandlare som ska sköta kontakterna med privata vaccinproducenter. Totalt väntas en ny fabrik kosta runt en miljard kronor. Ännu är det inte klart hur stor del staten ska stå för. Det företag som får kontraktet ska också ta på sig ansvaret att kunna leverera vaccin till Sverige om det behövs före 2010. Fabriken ska också tillverka vanligt influensavaccin. □

## Gemensam kamp mot människohandel

DE PERSONLIGA representanterna för statsministrarna i länderna kring Östersjön beslutade den 1 december i Saari-selkä att intensifiera bekämpningen av människohandel.

Avsikten är att tillsätta ett projekt för kinesiska barn. Finland åtar sig ledarskapet för den arbetsgrupp för behandling av människohandel som främst koncentrerar sig på kvinnor och barn.

Finland är ordförande för aktionsgruppen mot organiserad brottslighet runt Östersjön (Task Force on Organised Crime in the Baltic Sea Region) 2005-2006.

Utom Finland deltog länderna Sverige, Norge, Danmark, Estland, Lettland, Litauen, Polen, Tyskland, Ryssland och Island samt Europol, Interpol och Europeiska kommissionen i samarbetet, liksom Europols direktör Max-Peter Ratzel.

Aktionsgruppen för Östersjön har till uppgift att planera och genomföra samarbetet mellan de elva länderna i området för att bekämpa den organiserade brottsligheten bl.a. genom att stimulera informationsutbyte samt samarbetet på det rättsliga området, inom undervisning och utredning. Verksamheten bygger på samarbete mellan polis-, tull- och gränsmyndigheterna samt åklagarna.

Samarbetet inom Östersjöområdet är inriktat på bekämpning av organiserad brottslighet, narkotikabrottslighet, illegal invandring, människosmuggling, smuggling av stulna bilar, smuggling av högt beskattade produkter, vapensmuggling, IT-brott, miljöbrott, terrorism och penningtvätt. För varje form av brottslighet har tillsatts en expertgrupp, som något av medlemsländerna har ansvar för och leder. Finland har i många år haft ansvar för och lett samarbetet kring bekämpning av penningtvätt. Nu har Finland också fått ledningsansvar för den arbetsgrupp som bekämpar penningtvätt. □

## NGO-undersøgelse om udstødte borgere

SOCIALFORSKNINGSINSTITUTTET har for socialministeren i Danmark udarbejdet en undersøgelse blandt samtlige relevante NGO'er om udviklingen i forholdene blandt udstødte grupper de seneste fire år.

Undersøgelsen viser blandt andet, at et flertal (66 %) af organisationerne vurderer, at det samlede set er gået "lidt dårligere" eller "dårligere" for deres brugere, og at brugerne har mere sammensatte problemer.

Samtidig mener flertallet, at der er sket en række forbedringer i de sociale tilbud - for eksempel angående omfang og kvalitet af behandlingstilbud, brugerinddragelse og udvikling af nye metoder.

- Det ligger mig stærkt på sinde at forbedre de udsatte gruppers forhold. Derfor tager regeringen nu en række nye initiativer for at lette dagligdagen for de svage stillede. Det er nødvendigt, at også de svageste grupper får det bedre, siger socialminister Eva Kjer Hansen (V).

## Svenska CP-magasinet vann nordiskt TV-pris

PROGRAMLEDAREN JONAS FRANKSSON, som själv har en CP-skada, ställer sig framför kameran för att provocera TV-tittarnas fördomar. Tillsammans med en programledare utan CP-skada ledde han den uppmärksammade TV-serien CP-magasinet, som fredagen den 2 december tilldelades ett nordiskt pris för "TV som synliggör".

Priset delades ut av Nordiska Handikappolitiska Rådet under en nordisk handikappkonferens på fredagen i Folketinget i Köpenhamn, i anslutning till internationella handikappdagen.

Namnet CP-magasinet anspelar på diagnosen spastisk förlamning, Cerebral Pares. Och i övrigt har det varit fritt fram för skavanker och normaliteter på redaktionen. Tre medarbetare har en synskada, två har en CP-skada och några är allergiker. Resten är så kallade "normala". En halv miljon tittare följde serien CP-magasinet när den sändes i SVT förra hösten.

Socialministeren peger på to eksempler, der skal hjælpe de svageste.

- Undersøgelsen viser, at gæld er et særligt belastende problem for mange af de svageste stillede. Derfor vil vi snarest fremsætte et lovforslag om gældsseftergivelse for socialt udsatte grupper. Samtidig øger vi indkomsterne for de førtidspensionister, der har mindst til rådighed, siger socialminister Eva Kjer Hansen (V).

Undersøgelsen viser desuden, at tilbuddene til narkomaner, alkoholikere og hjemløse er blevet bedre.

- Jeg er glad for, at undersøgelsen viser, at regeringens initiativer virker. Det gælder navnlig de sociale tilbud. Her slår organisationerne fast, at der har været tale om klare forbedringer af omfanget og kvaliteten af behandlingstilbud," siger Eva Kjer Hansen. □

Vid överräckningen av diplommet sade den tillträdande presidenten för Nordiska rådet, Ole Stavad, bland annat:

- Priset "TV som synliggör" sätter fokus på det demokratiska samhället, och de värderingar vi sätter högt i Norden, nämligen respekten för mångfald och olikhet. Det är bra att man med TV-program synliggör olikhet.

- CP-magasinet är provocerade och använder humorn som vapen mot fördomar. Programmet ställer frågor ingen annan vågat ställa och beskriver hur personer med funktionshinder prövar att göra saker i samhället och i stadsmiljön som är självklara för alla andra. Varje hinder som uppenbaras framstår därmed som absurt. Tillgänglighet blir till en demokratifråga i dess djupaste mening. Det är detta som är bakgrunden till att CP-magasinet får priset", säger Karen Klint, ordförande för Nordiska Handikappolitiska Rådet. □



## Allt om läkemedel

är en ny tidning i Sverige. Den ges ut av Apotekarsocieteten, som är en fristående ideell förening. Första numret tar upp bl.a. högt blodtryck som tema. Webbsida: [www.alltomlakemedel.se](http://www.alltomlakemedel.se) □



## Mini-ordlista

som förklarar medicinska forskningstermer har getts ut av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) i Sverige. Ordlistan vänder sig i första hand till journalister. En kontinuerligt uppdaterad version finns på [www.sbu.se](http://www.sbu.se) där man även kan beställa exemplar av ordlistan utan kostnad. □



## Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift

Har utkommit med nr 2, 3-4 samt English supplement. Nr 2 har bl.a. titlarna "Förstatligande vs decentralisering av vården" och "Ökat narkotikamissbruk i litauiska fängelser". Nr 3-4 tar bl.a. upp "Norska narkotikatrenden svänger?", "Koppling mellan narkotika och alkoholbruk i Finland" samt "Finsk panelstudie väcker frågor". Webbsida: [www.stakes.fi/nat/](http://www.stakes.fi/nat/) □

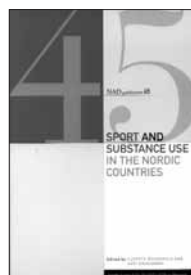
## Ny direktør i Familie- direktoratet

Landsstyret i Grønland har besluttet at udpege Bo Gatzwiller som ny direktør i Familiedirektoratet. Bo Gatzwiller er 43 år, merkonom og uddannet i offentlig ledelse på Danmarks Forvaltningshøjskole. Bo Gatzwiller har erhvervsmæssig baggrund fra kommuner og erhvervsskoler i Danmark. Bo Gatzwiller har beklædt ledende stillinger som administrationschef, økonomichef og kommunaldirektør. For tiden arbejder Bo Gatzwiller som freelance konsulent i kommunalt samarbejde.



## NAD publication 45

Har som tema "Sport and Substance use in the Nordic Countries". NAD står for Nordiska nämnden för alkohol- och drogforskning ([www.nad.fi](http://www.nad.fi)). □



# Ny struktur for Nordisk Ministerråd

MINISTERRÅDET FÖR NARKOTIKAFRÅGOR (MR-NARKO) och Ämbetsmannakommittén för narkotikafrågor (EK-Narko) upphör fr.o.m. årsskiftet 2005/06. Narkotikafrågorna övergår i huvudsak till samarbetet inom social- och hälsosektorn (MR-S resp. EK-S).

De nordiske samarbejdsministre besluttede 10. december 2004 "å foreta en gennemgang av det nordiske samarbeidet med sikte på å foreta en tydeligere prioritering og effektivisering." Formålet med struktur- og moderniseringsarbejdet er at styrke det nordiske samarbejdes politiske relevans og effektivitet. Dette kan ske gennem en klar politisk fokusering og gennem en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af arbejdet.

Ændrede betingelser – såvel internationalt som nationalt – øger behovet for at nyvurdere på hvilke områder og på hvilke måder, de nordiske lande bedst kan opnå merværdi gennem samarbejdet.

UDGANGSPUNKTET ER, at Nordisk Ministerråds struktur i første række skal anvendes til de centrale samarbejdsområder, som omfatter ansvar for budgetmidler og – for en række ministerråds vedkommende – tillige et ansvar for fællesnordiske institutioner.

Som en del af både det formelle og det uformelle samarbejde praktiseres allerede i dag afholdelse af ministerkonferencer. Det er en samarbejdsform, som foreslås udviklet yderligere for at fremme dynamik i det nordiske samarbejde. Dette gælder bl.a. ministerråd, som dækker et bredt ansvarsområde, f.eks. det foreslåede ministerråd for nærings-, energi- og regionalpolitik, idet der fra tid til anden kan være behov for at koncentrere arbejdet om en del af hele samarbejdsområdet. Antallet af ministerråd reduceres fra 18 til 11.

FORSLAGET INDEBÆRER, at følgende 7 ministerråd nedlægges som selvstændige, formelle ministerråd:

- Byggeri og Bolig (MR-BO)
- Transport (MR-T)
- IT (MR-IT)
- Konsument (MR-KONS)
- Narko (MR-NARKO)
- Energi (MR-ENERGI)
- Regional (MR-REG)

NARKOTIKASPØRGSMÅL VARETAGES først og fremmest af ministerrådet for social- og helse, men også under ministerrådet for lovgivningsspørgsmål.

Ministerrådet for lovgivningsspørgsmål varetager



EK-Narko vid sitt näst sista möte på Färöarna i maj 2005. Foto Jan Frimansson.

samarbejdet omkring lovgivning og justits-/retspolitik. Da MR-NARKO ophører som formelt ministerråd forventes de retlige aspekter af det nordiske narkotikasamarbejde at blive behandlet i MR-LOV.

Ministerrådet for Social og Helse varetager samarbejdet på det social- og sundhedspolitiske område. Afviklingen af MR-NARKO som formelt ministerråd indebærer, at MR-S får et nyt ansvar for dette spørgsmål.

NÅR ET SAMARBEJDE FØRES BORT fra Nordisk Ministerråds struktur, kan et fortsat uformelt samarbejde i konkrete tilfælde være hensigtsmæssigt, og give nyttige nordiske resultater.

Vid sitt sista möte 11 november i Köpenhamn beslöt EK-Narko att eftersträva ett fortsatt informellt samarbete i akt och mening att ta tillvara den kompetens och det samarbete som utvecklats under åren. □

### Fremtidig ministerrådsstruktur

1	MR-SAM	Samarbejdsministrene
2	MR-FINANS	Ministerrådet for økonomi og finanspolitik
3	MR-LOV	Ministerrådet for lovgivningsspørgsmål
4	MR-M	Ministerrådet for miljøbeskyttelsesspørgsmål
5	MR-NER	Ministerrådet for nærings-, energi- og regionalpolitik
6	MR-FJSL	Ministerrådet for fiskeri-, jord- og skovbrug, og levnedsmidler
7	MR-K	Ministerrådet for kulturelt samarbejde
8	MR-U	Ministerrådet for uddannelse og forskning
9	MR-S	Ministerrådet for social og helse
10	MR-A	Ministerrådet for arbejdsmarked og arbejdsmiljøpolitik
11	MR-JÄM	Ministerrådet for ligestillingsspørgsmål



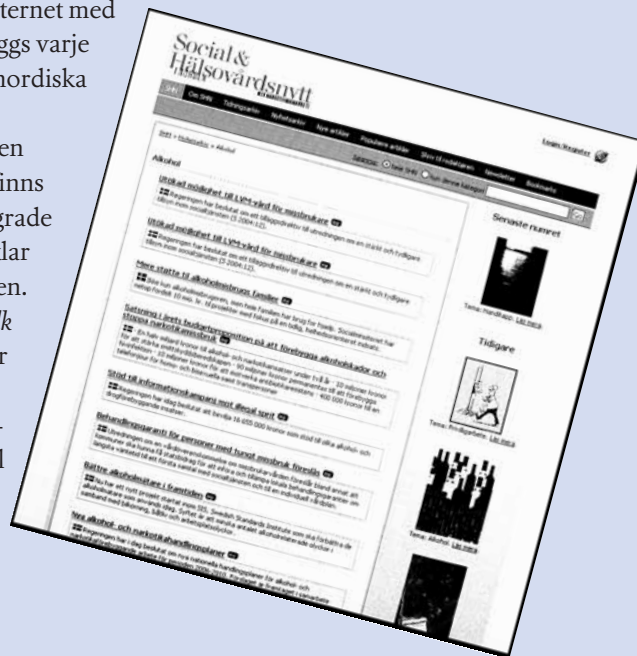
# SHN:s databas

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSNYTT i Norden finns även på Internet med adress [www.shn.dk](http://www.shn.dk). Där läggs varje vecka ut nyheter från de nordiska länderna.

Men det är inte enbart en nyhetsplats. Sedan 1999 finns alla tidningens artiklar lagrade liksom alla de nyhetsartiklar som publicerats under åren. Det betyder att [www.shn.dk](http://www.shn.dk) idag är en stor databas där man kan söka i "Nyhetsarkiv" på olika ämnesråden med anknytning till tidningens inriktning:

- ➔ Alkohol
- ➔ Barn och unga
- ➔ Handikapp
- ➔ Hälsovård
- ➔ Läkemedel
- ➔ Narkotika
- ➔ Nordiska samarbetsfrågor
- ➔ Närområdet
- ➔ Rättsväsendet, polis, tull
- ➔ Sociala frågor
- ➔ Socialförsäkring
- ➔ Tobak
- ➔ Äldre

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSNYTT I NORDEN har olika teman och man kan gå direkt till "Tidningsarkiv" för en samlad överblick över ett speciellt tema. □



## Redaktionskommitté

### Danmark

Grethe Fenger Møller  
Socialministeriet  
Holmens Kanal 22  
DK-1060 København K  
dpgfm@sm.dk



### Susanne Abild

Indenrigs- og  
Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K  
sab@im.dk



### Finland

Eeva Larjomaa  
Social- och hälsovårds-  
ministeriet  
PB 33  
FIN-00023 Statsrådet  
eeva.larjomaa@stm.fi



### Island

Helgi Már Arthúrsson  
(även narkotikafrågor)  
Sundhets- och social-  
försäkringsministeriet  
Vegmuli 3  
IS-150 Reykjavik  
helgi.mar.arthursson@htr.stjr.is



### Norge

Gro Ørsal  
Arbeids- og Sosial-  
departementet  
Postboks 8011 Dep  
N-0030 Oslo  
go@asd.dep.no



### Sverige

Sofia Oliv  
Socialdepartementet  
S-103 33 Stockholm  
sofia.oliv@  
social.ministry.se

