

Regional beredskapsplan mot pandemi og utbrudd av alvorlig smittsom sykdom

Delplan til Regional beredskapsplan og Regional smittevernplan

Versjon mars 2022

Innhold

1.	Innledning	2
2.	Aktører, roller, ansvar og samhandling	4
2.1	Ansvar for overvåking, melding og varslings.....	5
2.2	Samhandling med kommunene og private institusjoner	5
3.	Pandemi	6
	Planleggingsscenario	7
3.1	Beredskapsledelse og koordinering under en pandemi.....	7
3.2	Regional kapasitet og fordeling av pasienter mellom helseforetakene.....	8
3.3	Vaksinasjon.....	9
3.4	Beredskapsmessig personellplanlegging	9
3.5	Forsyningsberedskap	10
3.6	Legemiddelberedskap	10
3.7	Informasjons- og kommunikasjonsberedskap.....	11
4.	Utbrudd av alvorlig smittsom sykdom.....	11
4.1	Håndtering av alvorlig smittsom sykdom	12
4.2	Høyrisikosmittesykdom	12
4.2.1	Større utbrudd av høyrisikosmittesykdom	13
4.2.2	Nasjonalt medisinsk utrykningsteam for høyrisikosmitte	13
4.3	Uhell og villet spredning av biologiske agens (bioterror)	14
4.4	Smittevern og håndtering av høyrisikosmitte på Oslo lufthavn Gardermoen	15
4.5	Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin (CBRNE-senteret).....	15
5.	Beredskaps- og vakttelefoner	16

1. Innledning

Helse Sør-Øst RHF forutsetter at «Regional beredskapsplan mot pandemi og utbrudd av alvorlig smittsom sykdom» legges til grunn i helseforetakenes kontinuerlige arbeid med planer for beredskap. Områdene pandemi og utbrudd av alvorlig smittsom sykdom, beskrives hver for seg i planen, men har noen fellestrekk.

Med beredskap forstås tiltak for å forebygge, begrense eller håndtere uønskede og ekstraordinære hendelser og kriser (NOU 2000:24).

Planens mål

Regional beredskapsplan mot pandemi og utbrudd av alvorlig smittsom sykdom gir føringer for hvordan Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene i regionen skal planlegge for å håndtere pandemi og utbrudd av alvorlig smittsom sykdom.

Prinsipper

Under en pandemi eller utbrudd av alvorlig smittsom sykdom har Helse Sør-Øst RHF og underliggende helseforetak det samme ansvaret som i en normalsituasjon (ansvarsprinsippet).

Definisjoner

- **Alvorlig smittsom sykdom** – sykdom som gir høy dødelighet eller sykkelighet i befolkningen og som krever særlig omfattende tiltak i helsetjenesten.
- **Høyrisikosmittesykdom** – en alvorlig smittsom sykdom som smitter lett mellom mennesker og som er forbundet med høy dødelighet og som det vanligvis ikke finnes effektiv behandling mot. Høyrisikosmittesykdommer er oftest forårsaket av biologiske faktorer i smitterisikogruppe 4 (f.eks. kopper og ebolavirussykdom)
- **En pandemi** – er et sykdomsutbrudd som rammer svært mange mennesker og sprer seg over store deler av verden (FHI).
- **Utbrudd** – to eller flere tilfeller av samme sykdom med antatt felles smittekilde, eller flere tilfeller enn forventet av en bestemt sykdom innenfor et område i et gitt tidsrom. Ett enkelt sykdomstilfelle kan også regnes som et utbrudd dersom sykdommen ikke er endemisk i Norge eller det endemiske nivået er svært lavt.¹

¹ Nasjonal plan mot utbrudd av alvorlig smittsom sykdom.

Nasjonale rammer

Konkrete krav til innholdet i planverk på området er gitt gjennom lov, forskrift, nasjonale planer og veiledere.

- [Smittevernloven \(§ 3\)](#)
- [Arbeidsmiljøloven](#)
- [Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer](#)
- [Smittevernforskriften](#)
- [Forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet \(Covid-19-forskriften\)](#)
- [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)
- [Arbeidsplassforskriften](#)
- [Forskrift om utførelse av arbeid](#)
- [Forskrift om tiltaks- og grenseverdier](#)
- [Nasjonal helseberedskapsplan](#)
- [Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer](#)
- [Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa](#)
- [Smittevernveilederen](#)
- [Pandemiplanlegging i helseforetak](#)
- [Vaksinasjonsveilederen for helsepersonell](#)
- [Planveileder for massevaksinasjon](#)
- [Isoleringsveilederen](#)
- [Utbruddsveilederen](#)
- [Ebolaveilederen](#)
- [Faglige råd for prehospital håndtering og transport ved ebolavirus sykdom](#)
- [Legionellaveilederen](#)
- [Rettleiar for forskrift om smittevern i helsetenesta](#)
- [Tuberkuloseveilederen](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskaade](#)
- [Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse mv. \(IHR-forskriften\)](#)

Regionale rammer

Regional beredskapsplan for pandemi og utbrudd av alvorlig smittsom sykdom er delplan til [Regional beredskapsplan](#) og [Regional smittevernplan](#).

Planene ligger på [Helse Sør-Øst RHF sin internettside](#). Ansvar for utarbeidelse, implementering og rulling av denne planen tilligger fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med det Regionale kompetansesenteret for smittevern (RKS), og regionalt fagråd for infeksjonsmedisin, smittevern og immunologi. De generelle beredskapssystemene i Helse Sør-Øst forutsettes kjent fra regional beredskapsplan og gjentas ikke her.

2. Aktører, roller, ansvar og samhandling

Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at befolkningen i regionen får nødvendige spesialisthelsetjenester under en pandemi eller utbrudd med alvorlig smittsom sykdom.

Helse Sør-Øst RHF:

- har ansvaret for å koordinere beredskapsarbeidet i helseregionen, herunder overvåke situasjonen og iverksette nødvendige forberedende og koordinerende tiltak. Dette inkluderer å koordinere ressurser, samordne rapporter fra helseforetakene og å rapportere til helsemyndighetene, jf. [Regional beredskapsplan](#).
- har særskilt ansvar og oppgaver knyttet til regional beredskapsledelse og koordinering.
- skal sørge for at beredskapsledelsen har tilgang til smittevernkompetanse og annen nødvendig kompetanse som ivaretar god håndtering av pandemiberedskap.
- skal vurdere behovet for og evt. iverksette koordinering av intensivkapasiteten og transportordninger for intensivkrevene pasienter mellom helseforetakene.
- har særskilt ansvar og oppgaver knyttet til forsyningsberedskap og skal ha planer for mulige mangelsituasjoner.
- har ansvar for at det blir etablert tilstrekkelig analysekapasitet for mikrobiologiske agens.
- skal koordinere fordelingen av legemidler/vaksiner som tilgjengeliggjøres for spesialisthelsetjenesten på en mest mulig hensiktsmessig måte.
- skal fremme eventuelle behov for beredskapstiltak som krever tiltak på nasjonalt nivå.
- skal fortløpende vurdere effekten av igangsatte tiltak.
- skal ivareta behovet for kommunikasjon på regionalt nivå.

Helseforetakenes ansvar under en pandemi eller utbrudd av alvorlig smittsom sykdom er å gi et godt og tilstrekkelig tilbud til personer som trenger behandling og pleie i spesialisthelsetjenesten både ved innleggelse og ambulans behandling i forbindelse med pandemien. Samtidig har helseforetakene ansvar for å opprettholde øvrige nødvendige behandlingstilbud og fortløpende vurdere behovet for disse.

Helseforetakene:

- skal utarbeide og følge eget beredskapsplanverk som dekker de tiltakene som angis i nasjonale og regionale planer. Planene skal revideres jevnlig.
- skal sørge for at planverket er kjent for ledere og ansatte, og gjennomføre øvelser i klinikker og avdelinger for å teste omstillingsevne og kunnskap om planverk.
- har ansvar for at beredskapsledelsen har tilgang på smittevernkompetanse og/eller nødvendig kompetanse som ivaretar god håndtering av pandemi og utbrudd av alvorlig smittsom sykdom.
- har ansvar for å sikre tilstrekkelig antall smittevernpersonell med kompetanse til å ivareta rådgiving og veiledning, samt drive utbruddsoppløsing og smittesporing (Jf. [Regional smittevernplan](#)).
- må med utgangspunkt i ulike planleggingsscenarier ha planer for kapasitetsøkning ved omorganisering og mobilisering av:

- kompetent personell (ved økt fravær og økt personellbehov), inkludert planer for opplæring
- arealer (inkludert pasientplassering, isolering, kohortisolering, intensivplasser og arbeidsplasser for personell) som også ivaretar nødvendige smittevernhensyn.
- utstyr og medikamenter
- må ha planer for å ta hånd om øvrige akutte pasienter og andre behandlingstrengende som ikke er direkte rammet av pandemien.
- skal ha en plan for/beskrivelse av vaksineringsplan for egne ansatte samt vaksinasjon av pasienter i den grad myndighetene beslutter det. (Lenke planveileder for massevaksinasjon FHI)
- skal ha planer for å sikre tilstrekkelig med prehospitale tjenester til pasienter i en situasjon med økt etterspørsel.
- skal sikre nødvendig diagnostikk og beskrive ansvar og organisering av prøvetaking og analyse av prøver fra pasienter og ev. eget personell både ved pandemi og utbrudd av alvorlig smittsom sykdom
- skal ha planer for adgangsbegrensning og smittesortering (pretriage) av pasienter, pårørende og andre besøkende.
- bør ha en egen kommunikasjonsstrategi for pandemi og utbrudd.

2.1 Ansvar for overvåking, melding og varsling

Folkehelseinstituttet har ansvaret for å overvåke den nasjonale epidemiologiske situasjonen og delta i overvåkingen av den internasjonale epidemiologiske situasjonen. Overvåkingen er regulert i forskrift om meldingssystem for smittsomme sykdommer ([MSIS-forskriften](#)) og [IHR-forskriften](#) som beskriver varslingsplikter for helsepersonell og andre myndigheter. Se også Folkehelseinstituttets [Utbrudd av smittsomme sykdommer – veileder for helsepersonell](#).

Melding av spesifiserte enkelttilfeller av [smittsomme sykdommer](#) gjøres med ordinær MSIS-melding som sendes inn av legen og laboratoriet som påviser det aktuelle agens.

2.2 Samhandling med kommunene og private institusjoner

Under en pandemi vil det være behov for overflyttinger mellom helseforetak og kommuner, evt. private institusjoner, og at disse kan gjennomføres hele døgnet alle dager i uken, uavhengig av helligdager. Helseforetakene og kommunene bør ha hyppig kontakt gjennom en pandemi, for eksempel i et samarbeidsråd for smittevern og beredskap. Det vil være naturlig at dialog om beredskap inngår i samarbeidet i helsefellesskapene som nå opprettes mellom helseforetakene og kommunene. Private institusjoner og avtalespesialister som har avtale med Helse Sør-Øst RHF, vil kunne få en rolle under en pandemi, som avlastningssentre for helseforetak mv. Eventuelle avtaler og avklaringer i en slik situasjon tas i ledelsen ved det regionale helseforetaket.

Helseforetakene

- skal under en pandemi samarbeide med kommunene i opptaksområdet, samt private sykehus der dette er aktuelt.
- skal ha plan for hvordan kommunikasjon og informasjonsstrømmer skal foregå mellom partene.

bør ha felles prosedyrer med kommunene som klargjør rutinene for inn- og utskrivning, samt avtaler hvordan overflyttinger skal foregå.

3. Pandemi

En pandemi er et sykdomsutbrudd som rammer svært mange mennesker og sprer seg over store deler av verden. (FHI) Generelt er en pandemi et krisescenario som vurderes som alvorlig i nasjonale risikovurderinger på grunn av kombinasjonen av høy sannsynlighet og stort konsekvenspotensiale. Viktige grunnlagsdokument er [Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa og planveileder for massevaksinasjon](#). Den generelle delen i Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa presenterer roller og ansvar og gir faglig utdypning og underlag som ikke gjengis her, og kapittel 15 diskuterer ulike mulige scenarier ved en pandemi.

Helsedirektoratet har i tillegg utgitt [faglige råd](#) om pandemiplanlegging i spesialisthelsetjenesten med detaljerte beskrivelser av anbefalte elementer i sykehusenes planverk.

Verdens helseorganisasjon (WHO) beskriver fire hovedfaser under en pandemi:

- 1) Interpandemisk fase (WHO Interpandemic phase)
- 2) Høynet beredskapsfase (WHO Alert phase)
- 3) Pandemisk fase (WHO Pandemic phase)
- 4) Overgangsfase (WHO Transition phase)

Spesialisthelsetjenesten vil ved en pandemi kunne møte utfordringer på flere områder:

- Belastningen på sykehusene vil øke med økt antall innleggelser, og særlig antall pasienter med behov for intensivbehandling forventes å være krevende. I tillegg vil prioriteringsutfordringer, økte ventetider, det å ivareta sårbare grupper osv. utfordre kapasitet.
- Prehospitaltjenester kan få utfordringer med arbeidsmengde og økt behov for smittetransport.
- Sykefravær hos eget personell kan øke, både på grunn av egen sykdom, karantenesituasjoner og syke familiemedlemmer.
- Arealbehovet kan bli utfordrende og kan medføre behov for interne omrokninger av pasienter og avdelinger.
- Det kan oppstå behov for økt antall personell, men samtidig økt behov for personell med spesialkompetanse (f.eks. i intensivmedisin).
- Det kan oppstå forsyningsproblemer for medikamenter og annet utstyr (f.eks. beskyttelsesutstyr og medisinsk utstyr) som er nødvendige for driften.
- Diagnostisk kapasitet (inkludert klinisk kjemi, mikrobiologi og radiologi) i helseforetakene kan bli satt under press.
- Samfunnsfunksjoner som er viktige for driften i foretakene, kan bli påvirket ved for eksempel stengning av skoler og barnehager, og redusert tilbud med hensyn til offentlig kommunikasjon.

- Behovet for samhandling med kommunene vil øke for å avklare hvilke pasienter som skal legges inn eller skrives ut av sykehus, samarbeide om utbruddshåndtering og håndtering av eventuelle tvangsinnleggelse.

Planleggingsscenario

For befolkningen bosatt i Helse Sør-Øst vil planscenariet innebære at helse- og omsorgstjenestene vil ha ansvaret for om lag 90.000 til 160.000 ekstra kontakter. Sykehusene i regionen må kunne ta imot mellom 8.000 til 9.100 innleggelse, hvorav et sted mellom 800 til 1.600 krever intensivbehandling og rundt 130 til 260 av disse samtidig i toppuken. (Tallene er hentet fra Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa 2016)

Det anbefalte planleggingsscenarioet baserer seg på basalt reproduksjonstall $R_0 = 1,4$ (25 % av den norske befolkningen blir syk og får symptomer, og like mange blir smittet uten å bli syke).

Det enkelte helseforetak kan ved å benytte scenariobeskrivelsen i Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa regne ut tilsvarende tall for sitt opptaksområde.

3.1 Beredskapsledelse og koordinering under en pandemi

Ved en pandemi vil det kunne ta flere uker eller måneder fra man blir oppmerksom på en begynnende epidemi utenfor Norge til denne begynner å gjøre seg gjeldende i Norge. Det kan også være at utviklingen går raskt, og at pandemien treffer Norge nærmest samtidig som den blir erkjent på verdensbasis. Dette forutsetter at kommunikasjonslinjene som skal benyttes må etableres tidlig og at samordning av behandlingsrutiner, smitteverntiltak, kommunikasjonsbudskap og annet kommer raskt på plass. Å sette beredskap tidlig, vil bidra til bedre og mere effektive forberedelse og gjennomføring av tiltak.

I ukene og månedene rundt toppen(e) av en pandemi av en størrelse som beskrevet i planleggingsscenarioet, vil driften i helseforetakene kunne forventes å bli presset, og beredskapsledelse, koordinering, kommunikasjon og rapportering i en slik situasjon er beskrevet i [Regional beredskapsplan](#) for Helse Sør-Øst.

Helse Sør-Øst RHF

- skal etablere beredskapsledelse så snart det vurderes hensiktsmessig og forestå koordineringen i tråd med Regional beredskapsplan, kap. 5.1.2.
- skal etablere kontakt med Regionalt kompetansesenter for smittevern (RKS) og avtale samarbeidsformer ut fra aktuell situasjon.
- skal sørge for samordning i regionen når det gjelder, planlagt virksomhet, øyeblikkelig hjelp, medikamenter og utstyr, prøvetaking, vaksinasjon mm.

Helseforetakene

- skal etablere beredskapsledelse i henhold til eget beredskapsplanverk.

3.2 Regional kapasitet og fordeling av pasienter mellom helseforetakene

En pandemi forventes normalt å medføre en gradvis økning av behov for behandlingsskapasitet over uker og måneder før toppen nås (noen ganger flere toppe), for deretter gradvis å falle mot normalsituasjonen. Samtidig skal helseforetakene ta hånd om akutte pasienter og andre behandlingstrengende som ikke er direkte rammet av pandemien.

Erfaring tilsier at en pandemi kan treffe hele helseregionen omtrent samtidig, eller deler av regionen. I de delene av regionen der smittetrykket er høyest og flest pasienter legges inn, vil dette kunne medføre at pasienter må flyttes mellom helseforetakene avhengig av pågående utbruddssituasjon. I perioder mellom pandemier, må det derfor forberedes løsninger for koordinering og flyttinger internt ved det enkelte helseforetak, og mellom helseforetakene. Dette kan medføre nødvendig flytting både av personell og pasienter. Det vises til Regional beredskapsplan for økt behandlingsskapasitet.

I utgangspunktet skal normale rutiner for behandling, pasientforløp (som involverer flere helseforetak) og kriterier for overflyttinger opprettholdes også under en pandemi. Dette inkluderer etablerte rutiner for intensivkoordinering ved høyt belegg. Det å ha tilstrekkelig intensivkapasitet samtidig som man opprettholder nødvendig kirurgi, kan være en av de største utfordringene under en pandemi.

Helse Sør-Øst RHF

- skal ha en samlet oversikt over kapasiteten i helseforetakene og muligheter for omprioritering i regionen.
- skal ha oversikt over luftsmitteisolater og kriseløsninger for etablering av behandlings- og isolasjonsenheter utenfor helseforetakene.
- skal sørge for samordning mellom helseforetakene om reduksjon av planlagt virksomhet, og om nødvendig reduksjon i tilbudet ved øyeblikkelig-hjelp, herunder samordning av intensivkapasitet og prehospitaltjenester.
- kan, når det er hensiktsmessig, delegerer konkrete oppgaver til ett eller flere helseforetak, f.eks.:
 - koordinere og sikre samordnet utnyttelse av regionens samlede spesialisthelsetjenesterressurser
 - koordinere/avklare fordeling av pasienter og ressurser mellom sykehus

Helseforetakene

- skal ha oversikt over egen behandlingsskapasitet (inkludert isolater og intensivplasser) og skal iverksette planer for hvordan denne best kan utnyttes
- skal ha rutiner og planer for samarbeid og koordinering med andre helseforetak i regionen for best mulig utnyttelse av behandlingsskapasitet.
- skal iverksette planer for kapasitetsøkning i henhold til gjeldende planverk, ev. med nødvendige justeringer basert på erfaringer, kunnskap og situasjonsanalyse.
- skal sørge for at alle pasienter som ikke kan vente får helsehjelp., og om nødvendig justere elektiv aktivitet avhengig av pasientpågang, personellressurser, utstyr og areal.

3.3 Vaksinasjon

Folkehelseinstituttet har utgitt en [Veileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak](#). Veilederen angir ansvar, roller og oppgaver for de regionale helseforetakene og helseforetakene, gir råd om gjennomføringen av vaksinasjon og gir føringer for prioritering av hvem som skal vaksineres først.

Helse Sør-Øst RHF

- har ansvar for å kartlegge vaksinasjonsbehovet i egne helseforetak, samt private sykehus og rehabiliteringsinstitusjoner med avtale, for å sikre at behovet meldt fra den enkelte virksomhet står i forhold til de oppgaver virksomheten er satt til å ivareta.

Helseforetakene

- skal gjennomføre ROS-analyser etter modell fra planveileder for massevaksinasjon med planer for justering av aktivitet og prioritering av personell til vaksinasjon.
- skal ha lister over de personellgrupper det er aktuelt å prioritere for vaksinasjon, og hvor mange innen hver personellgruppe som skal prioriteres ut fra hvor stor vaksinetilgangen er.
- skal ha plan for situasjon med begrenset antall og puljevis levering av vaksine, ved at listen over personellgrupper kategoriseres i flere prioriteringsgrader.
- skal ha planer for vaksinasjon av pasienter, i samarbeid med aktuell kommune.
- skal jevnlig revidere prioriteringslistene i tråd med veileder fra FHI (planveileder for massevaksinasjon).

3.4 Beredskapsmessig personellplanlegging

En pandemi vil kunne kreve tiltak iht. [Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging](#) av flere årsaker. Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging er HR-området sitt ansvar, og beskriver både forberedende tiltak med langsiktig personellplanlegging og opplæring, samt tiltak ved krisesituasjoner og akutte kriser. En pandemi vil også kunne kreve langvarig tilpasning av personell og utvidet bruk av arbeidsavtaler, samt avtaler med andre regionale helseforetak i de mest kritiske fasene. Smittetrykk og karantenesituasjoner vil også legge press på personellet under en pandemi og tilgangen på tilstrekkelig og kompetent bemanning vil kunne påvirkes.

Helse Sør-Øst RHF

- skal sikre at regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging er tilpasset akutte- og langvarige kriser.

Helseforetakene

- skal utarbeide egne delplaner, der rammeverket konkretiseres, operasjonaliseres og implementeres med utgangspunkt i lokale behov og forutsetninger.

3.5 Forsyningsberedskap

[Regional plan for forsyningsberedskap](#) beskriver føringer og definerer roller, ansvarsområder og kommunikasjonsveier som er nødvendig for å ivareta forsyningsikkerheten i Helse Sør-Øst. Pandemi er vurdert som det mest kritiske scenariet for vareforsyning. Helse Sør-Øst Forsyningscenter er hovedleverandør av forbruksmateriell til helseforetakene i Helse Sør-Øst. Forsyningscenteret har en vakttelefon som er bemannet 24 timer i døgnet.

Helse Sør-Øst RHF er ansvarlig for styring av felles regional forsyningslogistikk og skal bidra til at det er en robusthet og bufferkapasitet når det gjelder forsyning av helt nødvendig utstyr. Erfaringen fra siste pandemi, Covid-19-pandemien, har medført etablering av et permanent nasjonalt -og regionale beredskapslager.

Helse Sør-Øst RHF

- har ansvar for å holde seg tilstrekkelig orientert om den internasjonale epidemiologiske situasjonen for å kunne ta initiativ til ekstraordinære innkjøp til regionalt beredskapslager.
- har ansvar for at det er etablert rutiner for raskt å kunne gjennomføre nødvendige regionale anskaffelser.
- har ansvar for prioritering av leveranser og vurdering av omfordeling av leverte varer ved behov, herunder behov for utstyr ved knapphet på varer i markedet
- skal sørge for samordning av innkjøp av medikamenter og utstyr, samt fordeling av nødvendig utstyr til helseforetak som er i en mangelsituasjon
- har i en beredskapssituasjon der det er behov for nasjonal eller regional samordning mht. å definere vareutvalg og varevolum, et ansvar for formidling av informasjon om hvilke utstyr helseforetakene bør anskaffe. Vurderinger av dette gjøres i samråd med CBRNE-senteret når det er relevant.
- skal sørge for at helseforetakene etablerer nødvendige laboratorietjenester (analyse) og har tilstrekkelig med prøvetakingsutstyr.

Helseforetakene

- må sikre forsyningslogistikken internt i eget helseforetak.
- skal ha prognosemodeller for utstyrsbruk ved ulike pandemiscenarier.
- må sikre at lederlinjene følger helseforetakets policy for bruk av smittevernutstyr og ikke etablerer lokale rutiner uten god begrunnelse.
- må sikre en informasjonskanal mellom helseforetakene og kommunene angående avvik på smittevernutstyr, og en kanal for formidling av hvilket utstyr som ikke holder mål, slik at ikke andre aktører kjøper dette utstyret.
- bestille nødvendig utstyr.

3.6 Legemiddelberedskap

[Regional plan for legemiddelberedskap](#) beskriver aktører og roller, funksjoner knyttet til Nasjonalt senter for legemiddelmangel og legemiddelberedskap i spesialisthelsetjenesten, varsling og beredskapsledelse på legemiddelområdet. Sykehusapotekene HF har etter oppdrag fra Helse Sør-Øst

RHF, utarbeidet [Veileder for legemiddelberedskap](#). Veilederen vedlikeholdes av Sykehusapotekene HF, og den er retningsgivende for helseforetakenes beredskapsplaner.

3.7 Informasjons- og kommunikasjonsberedskap

Det vises til [Regional plan for kommunikasjon](#).

Kunnskapsbasert og samordnet informasjon som gis fortløpende vil ha stor betydning for å redusere de negative helse- og samfunnsmessige, samt økonomiske konsekvenser av en pandemi.

[Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer](#) beskriver nasjonalt ansvar, roller og samordning av kommunikasjonsarbeidet ved en pandemi. Planen angir også overordnede prinsipper for kommunikasjon under en pandemi og omtaler samordning av lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Helse- og omsorgsdepartementet er, ifølge Nasjonal helseberedskapsplan, ansvarlig for krisekommunikasjonen. Hver virksomhet har et selvstendig ansvar for kommunikasjon om eget ansvarsområde.

Helse Sør-Øst RHF

- skal informere Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og andre om spørsmål knyttet til «sørge for ansvaret», og vurdere konsekvenser for virksomheten i helseforetaksgruppen som følge av beredskapssituasjonen.
- skal sørge for informasjons- og kommunikasjonsarbeidet i egen region og sikre kommunikasjonslinjer mellom Administrerende direktør og fagdirektør, /og samme nivå i helseforetakene.
- skal etablere kommunikasjonslinjer til Folkehelseinstituttet FHI, Helsedirektoratet og de andre regionale helseforetakene.
- skal søke råd fra Regionalt kompetansesenter for smittevern.

Helseforetakene

- har ansvar for nødvendig informasjon eksternt og internt. Informasjonsansvaret følger oppgavene som helseforetaket har ansvar for.
- skal gi informasjon til Helse Sør-Øst RHF.
- skal gi riktig og tilstrekkelig informasjon til befolkningen, samarbeidspartnere og egne ansatte når det gjelder helseforetakets oppgaver og det lokale beredskapsarbeidet knyttet til en pandemi
- skal ved internt smitteutbrudd gi løpende informasjon om smitterisiko til sine kommuner.

4. Utbrudd av alvorlig smittsom sykdom

En alvorlig smittsom sykdom gir høy dødelighet eller sykkelighet i befolkningen og krever omfattende tiltak i helsetjenesten. Også utbrudd av alvorlig smittsom sykdom som ikke klassifiseres som pandemi, kan medføre store utfordringer for spesialisthelsetjenesten. Eksempel på dette inkluderer utbruddet av ebola i Vest-Afrika i 2013-2016 og mistanke om bioterror gjennom pulverbrev.

4.1 Håndtering av alvorlig smittsom sykdom

I tillegg til pandemi må det foreligge planer for håndtering av utbrudd med andre alvorlige smittsomme sykdommer, inkludert biologiske hendelser som følge av naturlig smitte, uhell og villet spredning (bioterror). [Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskaade](#) gir praktiske, faglige råd om håndtering av høyrisikosmitte og andre biologiske hendelser. Kapittelet om biologiske hendelser beskriver:

- hovedgrupper av biologiske hendelser (naturlig smitte, uhell og villet spredning, spesielt om pulverbrev)
- når man bør mistenke noe uvanlig
- vurdering og tiltak ved biologisk hendelser (tiltak ved mistanke om smitteeksponering eller bekreftet sykdom, prøvetaking for mikrobiologisk diagnostikk, evakuering av flypassasjerer ved mistanke om høyrisikosmitte)
- isolering og beskyttelse ved kontakt-, luft- og høyrisikosmitte
- dekontaminering ved B-agens (eksponering for pulver, aerosol eller smitte fra pasient).
- pre- og posteksponeringsprofylakse
- oversikt over aktuelle sykdommer og behandling av disse

Helseforetakene

- skal ha beredskapsplaner for håndtering av hendelser med alvorlig smittsom sykdom, inkludert høyrisikosmittesykdom.

4.2 Høyrisikosmittesykdom

En høyrisikosmittesykdom er en alvorlig smittsom sykdom som smitter lett mellom mennesker, som er forbundet med høy dødelighet og som det vanligvis ikke finnes effektiv behandling mot.

Høyrisikosmittesykdommer er oftest forårsaket av biologiske faktorer i smitterisikogruppe 4 (f.eks. kopper, og ebolavirussykdom og andre typer viral hemoragisk feber).

Ved mistanke om høyrisikosmittesykdom skal innleggelse primært skje direkte ved høysikkerhetsisolatet ved Oslo universitetssykehus HF. Selv om det er lagt opp til sentralisert behandling av høyrisikosmittesykdom, kan behovet for rask diagnostisk avklaring, lang transportavstand eller pasientens aktuelle kliniske tilstand gjøre at dette ikke er praktisk gjennomførbart. Sekundært benyttes annet regions- eller universitetssykehus med luftsmitteisolat. Dersom dette heller ikke er mulig, benyttes nærmeste sykehus med luftsmitteisolat. Etterfølgende overflytting til et større universitetssykehus eller til Oslo universitetssykehus HF vurderes alltid i det enkelte tilfelle. Infeksjonsmedisinsk bakvakt ved Oslo universitetssykehus HF skal alltid kontaktes for vurdering av innleggelse direkte ved høysikkerhetsisolat.

Transport med ambulanse eller luftfartøy av en pasient med høyrisikosmittesykdom krever bruk av personlig beskyttelsesutstyr som gir større grad av beskyttelse enn det man rutinemessig bruker i helse- og omsorgstjenesten. Dette utstyret skal tilfredsstillere relevant standard for beskyttelse. Om mulig skal smitteambulanse og transportisolator (smittekuvøse) benyttes; kfr. [kapittel 5.7.](#), i Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer.

4.2.1 Større utbrudd av høyrisikosmittesykdom

Større utbrudd av høyrisikosmittesykdom regnes i dag som mindre sannsynlig. Høysikkerhetsisolatet ved Oslo universitetssykehus HF har plass til flere pasienter, og det er planer for kohortisolering i adskilt bygning ved store utbrudd. Sammen med de andre ordningene nevnt ovenfor, dekker dette de oppgavene Nasjonal koppeplan, samt Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsom sykdom, har gitt for pasientbehandling, beredskaps- og utrykningsteam og mottak av inntil ²50 pasienter for observasjon, behandling og isolering i regionen.

Ansvar Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene:

- Ved et større utbrudd av høyrisikosmittesykdom skal det etableres beredskapsledelse både i det regionale helseforetaket og helseforetakene etter de samme prinsipper som ved pandemi.

4.2.2 Nasjonalt medisinsk utrykningsteam for høyrisikosmitte

Nasjonalt medisinsk utrykningsteam for høyrisikosmitte (NMUH) består av en kjernegruppe tilknyttet Oslo universitetssykehus HF. Dette teamet har erstattet det tidligere «koppeteamet» (jf. Nasjonal koppeplan) og det midlertidige «ebola-evakueringsteamet» etablert i 2014.

Ved behov for assistanse fra NMUH kan behandlende lege kontakte CBRNE-senteret eller infeksjonsmedisinsk bakvakt ved OUS Ullevål på telefon 23 25 61 50.

Utrykningsteamet har følgende hovedoppgaver:

- Bemanne smitte-/intensivambulans utgående fra Oslo universitetssykehus HF for transport av høyrisikosmittepasient fra lokalt helseforetak til høysikkerhetsisolatet ved Oslo universitetssykehus HF, Ullevål.
- Bemanne smitte-/intensivambulans ved langtransport av høyrisikosmittepasient i C-130J Hercules transportfly fra Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Svalbard til høysikkerhetsisolatet ved Oslo universitetssykehus HF.
- Bistå redningstjenestens helikoptre med transport av pasient(er) med mistenkt høyrisikosmittesykdom fra oljeinstallasjoner, skip og øyer uten ordinær flyforbindelse til sykehusisolat, dersom slik transport kan gjennomføres iht. gjeldende sertifiserings- og beskyttelseskrav for aktuelle luftfartøy og dersom praktisk støtte ikke kan ivaretas av regionalt helsepersonell (LA/330-skv).
- Organisere mottak av høyrisikosmittepasient i ambulansfly fra utlandet ved ankomst Oslo lufthavn, Gardermoen, med videre transport til høysikkerhetsisolat ved Oslo universitetssykehus HF
- Bistå kommunelege og ambulansetjeneste med evakuering av mistenkt høyrisikosmittepasient fra passasjerfly på Oslo lufthavn Gardermoen, dersom varslingstiden tillater det.

² Handlingsplan for et bedre smittevern - med det mål å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner 2019–2023 (regjeringen.no)

- Bidra i opplæring og samtrening med personell i ambulansetjeneste og luftambulansetjeneste som utfører ordinære smittetransportoppdrag i de ulike helseregionene, og som i krevende situasjoner vil måtte supplere det nasjonale medisinske utrykningsteamet med transportoppdrag.

4.3 Uhell og villet spredning av biologiske agens (bioterror)

Alvorlige laboratorieuhell eller villet spredning av biologiske agens (B-agens) skjer ytterst sjelden. Mistanke om villet spredning er imidlertid ikke sjelden (f.eks. såkalte «pulverhendelser»), og det må finnes planer i helseforetakene for hvordan dettes håndteres basert på [Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskade](#). Dette inkluderer både varsling, smittevernstiltak, dekontaminering og annen oppfølging av eksponerte.

Helseforetakene

- skal ha planer for håndtering av uhell og villet spredning av biologiske agens (bioterror):
 - Hvis bioterror mistenkes skal det iht. MSIS-forskriften alltid varsles, uavhengig av type agens:
 - Ring både kommunelege og FHI smittevern vakt (tlf. 21 07 63 48), i tillegg til CBRNE-senteret og sykehusets egen smittevernoverlege (se også tabell, pkt. 4.7.1).
 - Legers meldeplikt om smittsom sykdom i gruppe A eller B (MSIS-forskriften § 2-1) gjelder uten hensyn til taushetsplikt for opplysninger som nevnes i forskriftens § 1-7, jf. § 2-2. Leger som mistenker/ påviser tilfeller av smittsomme sykdommer som kan skyldes overlatt spredning av smittestoffer, skal varsle kommunelegen, Fylkesmannen og Folkehelseinstituttet (§ 3-5).
- skal ha planer for dekontaminering av eksponerte personer. Ved mistanke om at en person er utsatt for ytre kontaminering som følge av uhell eller en villet handling, kan det være aktuelt med dekontaminering enten på skadestedet, eller før personen bringes inn i sykehus. For detaljer vises til [Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskade](#).
- skal også ha planer for pre- og posteksponeringsprofylakse i form av antimikrobielle midler eller vaksiner. Ved behov for medisinske råd om dekontaminering, profylakse eller behandling, kan CBRNE-senteret kontaktes.
- Alle helseforetak (sykehus- og ambulansseavdeling) skal anskaffe, vedlikeholde og trene på, bruk av nødvendig smittevernutstyr. Utstyr for desinfeksjon og smitteavfallshåndtering skal benyttes i henhold til gjeldende nasjonale faglige råd og veiledere. Beskyttelsesutstyr av typen «CBRNE vernedrakt» kjøpes inntil videre inn av CBRNE-senteret og distribueres vederlagsfritt til alle ambulansestasjoner, helikopter/redningsbaser og akutt sykehus i Norge.

4.4 Smittevern og håndtering av høyriskosmitte på Oslo lufthavn Gardermoen

Akershus universitetssykehus HF har ansvar for smittevernrådgivning til Ullensaker kommune, som ivaretar ansvaret for helseberedskap ved Oslo lufthavn Gardermoen. [Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskade](#) omtaler også evakuering av passasjerer med mistenkt høyriskosmitte, og CBRNE-senteret kan kontaktes for råd og ev. assistanse fra Nasjonalt medisinsk utrykningsteam for høyriskosmitte.

4.5 Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin (CBRNE-senteret)

Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin (CBRNE-senteret) ved Oslo universitetssykehus HF har særskilt kompetanse på CBRNE-skader og er faglig rådgiver for helsetjenesten og myndighetene. Se også [Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser](#). Nasjonalt medisinsk utrykningsteam for høyriskosmitte er etablert ved Oslo universitetssykehus HF og koordineres av CBRNE-senteret.

5. Beredskaps- og vakttelefoner

Smittevern vakt ved Folkehelseinstituttet Klikk her for å komme til nettsiden	21 07 63 48	Varsling av mulige smittsomme sykdommer. Gir råd hvis helsepersonell er i behov av rådgivning om smittsomme sykdommer med tilhørende smitteverntiltak
Smittesporingsvakt	908 13 076	
Beredskapstelefon Helsedirektoratet	414 35 429	
Mikrobiologisk beredskapsvakt ved Folkehelseinstituttet Klikk her for å komme til nettsiden	952 14 993	Undersøkelse av «pulverbrev» og ved klinisk eller mikrobiologisk mistanke om infeksjon med høypatogene mikrober eller mulige bioterror-agens (mikrober i smitteklasse 3).
Beredskapslaboratoriet ved Forsvarets forskningsinstitutt Klikk her for å komme til nettsiden	400 33 373	Beredskapsaktører innen helse- og omsorgssektoren kan kontakte Forsvarets forskningsinstitutt ved behov for analyse av prøver med ukjent innhold. Det kan også tas kontakt ved en potensiell kombinasjon av ukjente kjemiske, biologiske og radiologiske stoffer, og/eller eksplosiver i samme prøve (CBRE-prøver) og/eller spesielt farlige kjemiske stoffer.
CBRNE-senteret ved Oslo universitetssykehus HF Klikk her for å komme til nettsiden	23 25 61 50	Ved behov for medisinske råd som omhandler dekontaminering, profylakse eller behandling kan CBRNE-senteret kontaktes.
Infeksjonsmedisinsk bakvakt ved Oslo universitetssykehus HF	23 25 61 50	Vakthavende smittevernslege ved OUS har beredskap for hele HSØ. Nødvendig aktør ved behov for innleggelse på tvang iht smittevernloven, da de færreste HF har døgnkontinuerlig beredskap til å håndtere slike situasjoner.
Forsyningssenterets vakttelefon	400 02 137	