

Regional fagplan for pandemi og smittevernberedskap ved alvorlig smittsom sykdom

Delplan til Regional helseberedskapsplan og Regional Smittevernplan

Versjon	Endret av	Dato
1.0	Godkjent i regionalt fagdirektørmøte	02.09.2022

Innhold

1	Innledning.....	3
1.1	Hensikt med planen.....	3
1.2	Krav i lov, forskrift og nasjonale retningslinjer.....	4
	Lover:.....	4
1.3	Eierskap	5
1.4	Roller og ansvar	5
1.5	Ansvar for overvåking, melding og varsling	6
2	Pandemi.....	8
2.1	Beredskapsledelse og koordinering under en pandemi.....	8
2.2	Regional kapasitet og fordeling av pasienter mellom helseforetakene.....	9
2.3	Vaksinasjon.....	9
2.4	Beredskapsmessig personellplanlegging.....	10
2.5	Forsyningsberedskap.....	10
2.6	Legemiddelberedskap	11
2.7	Informasjons- og kommunikasjonsberedskap	11
3	Alvorlig smittsom sykdom	12
3.1	Håndtering av utbrudd med alvorlig smittsom sykdom.....	12
3.2	Håndtering av pasienter med høyrisikosmitte	13
4	Referanser	Feil! Bokmerke er ikke definert.

1 Innledning

«Regional beredskapsplan for pandemi og smittevernberedskap ved alvorlig smittsom sykdom» er delplan til [Regional smittevernplan Helse Midt-Norge](#) og til [Regional Helseberedskapsplan for Helse Midt-Norge](#).

Helse Midt-Norge forutsetter at «Regional beredskapsplan for pandemi og smittevernberedskap ved alvorlig smittsom sykdom» legges til grunn i helseforetakenes kontinuerlige arbeid med planer for beredskap. Planen gjelder for samtlige helseforetak og private døgninstitusjoner som Helse Midt-Norge har avtale med.

1.1 Hensikt med planen

For å effektivt begrense smittespredning er det viktig for helse- og omsorgstjenesten og andre berørte virksomheter å ha systemer som raskt kan identifisere smittede og sørge for at nødvendige tiltak iverksettes for å stoppe eller begrense smittespredningen. Tiltakene må tilpasses det aktuelle smittestoffet og sykdommens smittsomhet, smitemåte, inkubasjonstid, alvorlighetsgrad samt utbruddets utbredelse.

«Regional beredskapsplan for pandemi og smittevernberedskap ved alvorlig smittsom sykdom» gir overordnede retningslinjer for hvordan helseforetakene i Helse Midt-Norge skal planlegge for pandemi og ekstraordinære situasjoner med alvorlige, smittsomme sykdommer.

Definisjoner

Smittsom sykdom: sykdom eller smittebærertilstand som er forårsaket av mikroorganisme (smittestoff), del av en slik mikroorganisme eller av en parasitt som kan overføres blant mennesker (smitte).

Allmennfarlig smittsom sykdom - en sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader. Fører vanligvis til a) langvarig behandling, ev. sykehusinnleggelse, b) langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller c) utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den. Se [Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer](#).

Høyriskosmittesykdom: alvorlig smittsom sykdom som smitter lett mellom mennesker og som er forbundet med høy dødelighet og som det vanligvis ikke finnes effektiv behandling mot. Høyriskosmittesykdommer er oftest forårsaket av biologiske faktorer i smitterisikogruppe 4 (f.eks. kopper og ebolavirusykdom). Se [Vedlegg 2: Liste over klassifiserte biologiske faktorer \(smitterisikogrupper\)](#).

Epidemi: utbrudd av en smittsom sykdom som sprer seg fort og påvirker mange til samme tid. Epidemier begrenser seg til en del av verden, for eksempel ett land.

Pandemi: verdensomspennende epidemi.

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.

Biologisk hendelse: situasjon med mistenkt eller bekreftet menneskelig eksponering for et biologisk agens, der håndteringen krever ekstraordinær innsats og beredskap.

1.2 Krav i lov, forskrift og nasjonale retningslinjer

Konkrete krav til innhold i planverk på dette området er gitt gjennom lovverk, forskrift og nasjonale dokumenter. Spesielt nevnes oversiktene i Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa og Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer, samt andre nasjonale planer og veiledere:

Lover:

- [Lov om vern mot smittsomme sykdommer \[smittevernloven\]](#)
- [Lov om helsemessig og sosial beredskap \(helseberedskapsloven\)](#)
- [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. \(spesialisthelsetjenesteloven\)](#)
- [Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. \(arbeidsmiljøloven\)](#)

Forskrifter:

- [Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse mv. \(IHR-forskriften\)](#)
- [Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer](#)
- [Forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer \(MSIS-forskriften\)](#)
- [Forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav \(forskrift om utførelse av arbeid\)](#)
- [Forskrift om legemidler \(legemiddelforskriften\)](#)
- [Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv.](#)
- [Forskrift om landtransport av farlig gods](#)
- [Forskrift om tiltaksverdier og grenseverdier for fysiske og kjemiske faktorer i arbeidsmiljøet samt smitterisikogrupper for biologiske faktorer \(forskrift om tiltaks- og grenseverdier\)](#)
- [Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap](#)
- [Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten \(smittevernforskriften\)](#)
- [Forskrift om smitteverntilka mv. ved koronautbruddet \(Covid-19 forskriften\)](#)
- [Forskrift om utforming og innretning av arbeidsplasser og arbeidslokaler \(arbeidsplassforskriften\)](#)
- [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)

Veiledere, fagplaner mm.

- [Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer](#)
- [Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensasykdom](#)
- [Smittevernveilederen](#)
- [Vaksinasjonsveilederen for helsepersonell](#)
- [Isoleringsveilederen](#)
- [Utbruddsveilederen](#)

- [Ebolaveilederen](#)
- [Faglige råd for prehospital håndtering og transport ved ebolavirusykdom](#)
- [Forebygging av legionellasmitte](#)
- [Rettleiar for forskrift om smittevern i helsetenesta](#)
- [Tuberkuloseveilederen](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskade](#)
- [Nasjonal helseberedskapsplan: Å verne om liv og helse](#)
- [Pandemiplanlegging i helseforetak](#)
- [Veileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak \(Massevaksinasjonsveilederen\)](#)

1.3 Eierskap

Fagdirektør i Helse Midt-Norge RHF er ansvarlig for utarbeidelse, implementering og rullering av regional fagplan for pandemi og smittevernberedskap ved alvorlig smittsom sykdom.

Fagplanen er utarbeidet av Regionalt kompetansesenter for smittevern, basert på konsensus i foretaksgruppen og forankret i fagdirektørnettverket.

1.4 Roller og ansvar

Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at befolkningen i regionen under en pandemi eller situasjon med alvorlig smittsom sykdom får nødvendige spesialisthelsetjenester. Listen er ikke uttømmende.

- koordinere beredskapsarbeidet i helseregionen, herunder overvåke situasjonen og sikre nødvendige forberedende tiltak. Dette innbefatter bl.a. å koordinere ressurser, samordne rapporter fra helseforetakene og å rapportere til nasjonale helsemyndigheter.
- ha særskilt ansvar og oppgaver knyttet til forsyningsberedskap (smittevernutstyr mv.), jf. [regional fagplan forsyningsberedskap](#).
- fremme ev. behov for beredskapstiltak som krever tiltak på nasjonalt nivå, og sørge for dialog og samordning med nasjonale myndigheter.
- sørge for å ivareta behovet for kommunikasjon internt, ut til alle HF og til media.
- sørge for å ivareta behovet for regional omdisponering av personell, jf. [regional fagplan for beredskapsmessig personellplanlegging](#).
- etablere kontakt med Regionalt kompetansesenter for smittevern (RKS) og avtale samarbeidsformer ut fra aktuell situasjon.
- ha ansvar for samordning i regionen når det gjelder elektiv virksomhet, øyeblikkelig hjelp, intensivkapasitet, medikamenter og utstyr, kapasitet for prøvetaking, testing, vaksinasjon mv.

Helseforetakene:

Helseforetakenes ansvar under en pandemi, eller ved et utbrudd av alvorlig smittsom sykdom, er å gi sine innbyggere et tilfredsstillende helsetilbud i alle ledd i spesialisthelsetjenesten.

- etablere beredskapsledelse i henhold til sykehusenes egne beredskapsplanverk.
- etablere kontakt med lokalt smittevern og bedriftshelsetjenesten, og avtale samarbeidsformer ut fra aktuell situasjon.
- etablere kontakt mellom sykehusene og kommunene i sykehusenes opptaksområde.

- sørge for at planverket for smittevern er kjent for ledere og ansatte, og revideres jevnlig.
- sikre at ansatte har tilstrekkelig smittevernutstyr av god kvalitet.
- lære opp ansatte i arbeid med smitteisolerte pasienter.
- sikre at beredskapsledelsen i eget HF har tilgang på smittevernkompetanse som ivaretar god håndtering av pandemi og utbrudd av alvorlig smittsom sykdom.
- sikre tilstrekkelig antall smittevernpersonell med kompetanse til å ivareta rådgiving og veiledning, samt drive utbruddsopklaring.
- ha planer for nødvendig kapasitetsøkning, omdisponering og mobilisering av:
 - kompetent personell (ved økt fravær og økt personellbehov), inkludert planer for opplæring og øvelser.
 - arealer (inkludert pasientplassering, isolering, kohortisolering, intensivplasser og arbeidsplasser for personell) som også ivaretar nødvendige smittevernhensyn.
 - utstyr og medikamenter.
 - nødvendig diagnostikk, organisering av prøvetaking og analyse av prøver fra pasienter og ev. eget personell.
 - prehospitale tjenester til pasienter i en situasjon med økt etterspørsel.
- ha planer for å ta hånd om øvrige pasienter som ikke er direkte rammet av pandemien.
- ha planer for vaksinerings av egne ansatte og ev. pasienter ved behov. Se [Veileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak \(Massevaksinasjonsveilederen\)](#).
- ha planer for adgangsbegrensning og triagering av pasienter, pårørende og andre besøkende.
- ha en egen kommunikasjonsstrategi for pandemi og utbrudd internt til ansatte, eksternt til pasienter og besøkende, til befolkningen for øvrig og til media.

1.5 Ansvar for overvåking, melding og varslings

Ved utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer skal alle aktører være organisert og trent for å kunne bidra til å klargjøre situasjonsbildet gjennom rapporteringslinjene vist i [Nasjonal helseberedskapsplan. Kap.10](#).

I Norge har Folkehelseinstituttet ansvar for å overvåke den nasjonale epidemiologiske situasjonen og delta i overvåkingen av den internasjonale epidemiologiske situasjonen. Dette er regulert i «Forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer ([MSIS-forskriften](#))» og «Forskrift om varslings og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse mv. ([IHR-forskriften](#))». Disse beskriver varslingsplikter for helsepersonell og andre myndigheter. Se også FHI sin veileder «[Utbrudd av smittsomme sykdommer-en veileder for helsepersonell](#).»

Ved spesifiserte enkelttilfeller av [smittsomme sykdommer](#) meldes dette med ordinær MSIS-melding som sendes inn av legen og laboratoriet som påviser det aktuelle agens. Folkehelseinstituttet sitt web-baserte system for utbruddsvarsling [Vesuv](#) benyttes ved varslings av utbrudd.

Beredskaps- og vakttelefoner

Smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet	21 07 63 48	Varsling av mulige smittsomme sykdommer. Gir råd hvis helsepersonell er i behov av rådgivning om smittsomme sykdommer med tilhørende smitteverntiltak
Mikrobiologisk beredskapsvakt ved Folkehelseinstituttet	95 21 49 93	Undersøkelse av «pulverbrev» og ved klinisk eller mikrobiologisk mistanke om infeksjon med høypatogene mikrober eller mulige bioterroragens (mikrober i smitteklasse 3).
Beredskapslaboratoriet ved Forsvarets forskningsinstitutt	40 03 33 73	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	22 11 73 50	Ved behov for medisinske råd som omhandler dekontaminering, profylakse eller behandling kan CBRNE-senteret kontaktes
Infeksjonsmedisinsk bakvakt, St. Olavs hospital HF	72 57 30 00	Sentralbord St. Olavs hospital HF
Medisinsk mikrobiologi , vakthavende lege, St. Olavs hospital HF	72 57 30 00	Sentralbord St. Olavs hospital HF

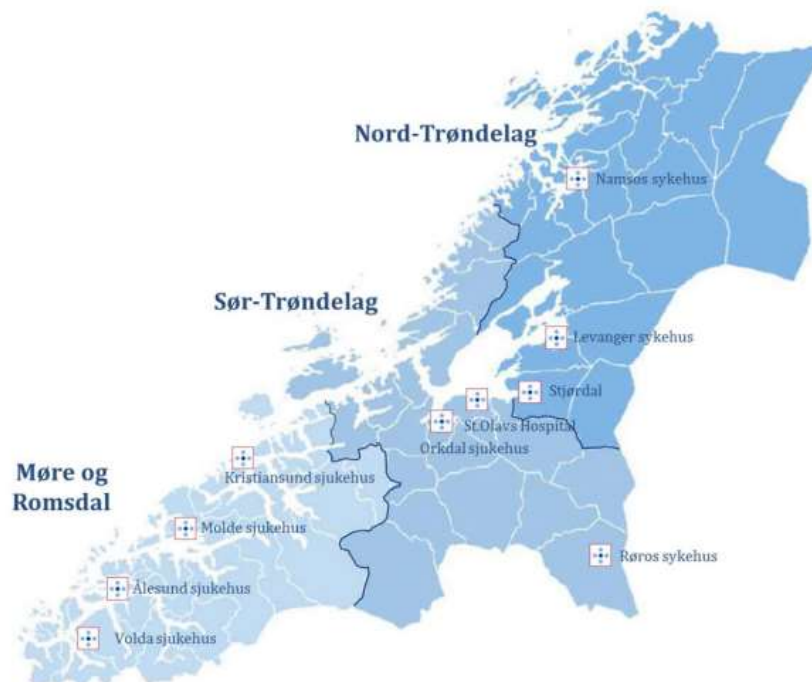
2 Pandemi

En pandemi er et sykdomsutbrudd som rammer svært mange mennesker og sprer seg over store deler av verden. Pandemi med nye luftveisvirus er et krisescenario som vurderes som alvorlig i nasjonale risikovurderinger. Dette på grunn av en kombinasjonen av høy sannsynlighet og stort konsekvenspotensiale. Et viktig grunnlagsdokument for planlegging rundt en pandemi er [Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa](#).

Helsedirektoratet har utgitt faglige råd om [pandemiplanlegging](#) i spesialisthelsetjenesten. Her er det detaljerte beskrivelser av anbefalte elementer som bør være med i sykehusenes planverk.

Planleggingsscenario

Helse Midt-Norge RHF har det overordnede ansvar for alle offentlige sykehus og annen spesialisthelsetjeneste i fylkene Møre og Romsdal og Trøndelag. Opptaksområdet omfatter 64 kommuner og ca. 740 000 innbyggere. For befolkningen bosatt i Helse Midt-Norge RHF vil planscenariet innebære at helse- og omsorgstjenestene vil ha ansvaret for om lag 20.000 til 40.000 ekstra kontakter med helsetjenesten. For utdypende informasjon om beregningsgrunnlaget, se [Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa](#), s. 81-84.



2.1 Beredskapsledelse og koordinering under en pandemi

Når en pandemi oppstår vil det kunne ta tid før den når Norge, men pandemien kan også treffe oss nærmest samtidig som den blir erkjent på verdensbasis. Kommunikasjonslinjene som skal benyttes under en pandemi må etableres tidlig og samordning av behandlingsrutiner, smitteverntiltak, kommunikasjonsbudskap mm. må komme raskt på plass. Ved at man får satt beredskap tidlig, vil dette kunne bidra til bedre og mer effektive forberedelser og gjennomføringer av tiltak.

I perioden(e) der pandemien er på topp, jf. planscenariet, vil driften i helseforetakene kunne forventes å være svært presset. Beredskapsledelse, koordinering, kommunikasjon og rapportering i en slik situasjon er beskrevet i [Regional helseberedskapsplan](#) for Helse Midt-Norge.

2.2 Regional kapasitet og fordeling av pasienter mellom helseforetakene

Ved en pandemi vil man kunne forvente en gradvis økning av behov for behandlingsskapasitet over uker og måneder. Normale rutiner for behandling, pasientforløp og kriterier for overflyttinger skal i utgangspunktet opprettholdes.

Dersom det i deler av regionen er høyt smittetrykk, vil dette kunne medføre at pasienter må flyttes internt i eget helseforetak eller mellom helseforetakene.

Helse Midt-Norge RHF:

- ha en oversikt over den samlede sengekapasiteten i helseforetakene og ev. muligheter for omprioriteringer i egen region. Dette innbefatter også en oversikt over intensivkapasitet og luftsmitteisolater.
- sørge for at det er samordning mellom helseforetakene om reduksjon av elektiv aktivitet. Om nødvendig må også en reduksjon av øyeblikkelig-hjelp tilbudet, inkludert samordning av intensivkapasitet og prehospitale tjenester, vurderes.
- det kan bli nødvendig å delegere konkrete oppgaver til ett eller flere helseforetak, f.eks. koordinere fordeling av pasienter og ressurser mellom sykehus.

Helseforetakene:

- ha oversikt over egen behandlingsskapasitet, inkludert isolater og intensivplasser.
- ha rutiner og planer for koordinering og samarbeid med andre helseforetak i regionen, private helseinstitusjoner og kommunene for best mulig utnyttelse av behandlingsskapasitet.
- iverksette planer for kapasitetsøkning i henhold til gjeldende planverk.
- sørge for at alle pasienter som har krav på helsehjelp får dette. Ved behov justeres elektiv aktivitet avhengig av pasientpågang, personellressurser, utstyr og areal.

2.3 Vaksinasjon

[Veileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak](#) beskriver ansvar, roller og oppgaver for de regionale og de lokale helseforetakene, og gir råd om gjennomføringen av vaksinasjon og føringer for prioriteringsrekkefølge.

Helse Midt-Norge RHF:

- har ansvar for å samle inn prioriteringslister fra egne helseforetak og de private sykehus og rehabiliteringsinstitusjoner det enkelte RHFet har avtale med.
- videregående sine prioriteringslister til FHI.

Helseforetakene:

- gjennomføre [ROS-analyser](#) og lage lister over personellgrupper det er aktuelt å prioritere for vaksinasjon.

- ha plan ved begrenset antall og puljevis levering av vaksine, ved at listen over personellgrupper kategoriseres i flere prioriteringsgrader.
- etablere kontakt med lokalt smittevern og bedriftshelsetjenesten, og avtale samarbeidsformer ut fra aktuell situasjon.
- ha planer for vaksinasjon av pasienter, i samarbeid med aktuell kommune.
- jevnlig revidere prioriteringslistene i tråd med oppdaterte råd fra FHI.

2.4 Beredskapsmessig personellplanlegging

Jf. DSB-Veileder for kontinuitetsplanlegging er det viktig med langsiktig personellplanlegging og opplæring. Det må også utarbeides forslag til tiltak ved akutte og langvarige kriser.

Ved en pandemi vil man kunne forvente en langvarig endring av arbeidsoppgaver/funksjoner og utvidet bruk av arbeidsavtaler. Økt smittetrykk og karantenesituasjoner vil under en pandemi kreve økt tilgang på personell med helsefaglig spesialkompetanse, og det må påregnes økt syke- og ev. karantenefravær. Dette vil kunne føre til at tilgangen på tilstrekkelig og kompetent bemanning påvirkes, se [regional fagplan for beredskapsmessig personellplanlegging](#).

Helse Midt-Norge RHF:

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

Helseforetakene

- utarbeide egne delplaner med utgangspunkt i lokale behov og forutsetninger.

2.5 Forsyningsberedskap

I [regional fagplan for forsyningsberedskap](#) beskrives føringer og roller, ansvarsområder og kommunikasjonsveier som bør være på plass for å ivareta sikkerheten rundt vareforsyning i Helse Midt-Norge. En pandemi vurderes som det mest kritiske scenariet for vareforsyning. Hovedleverandør av forbruksmateriell til helseforetakene er Logistikkcenter Helse Midt-Norge. De skal sørge for en bufferkapasitet når det gjelder forsyning av helt nødvendig utstyr.

Helse Midt-Norge RHF:

- holde seg tilstrekkelig orientert om den internasjonale epidemiologiske situasjonen for å kunne ta initiativ til ekstraordinære innkjøp til regionalt beredskapslager.
- sørge for at det er etablert rutiner for raskt å kunne gjennomføre nødvendige regionale anskaffelser. Regionalt kompetansesenter for smittevern vil kunne bistå ved innkjøp av smittevernutstyr.
- samordne regional forsyningslogistikk for prioritering av leveranser og vurdering av omfordeling av leverte varer.
- delta i ev. nasjonal koordinering av vareutvalg og varevolum.
- sørge for samordning av innkjøp av medikamenter, smittevernutstyr, prøvetaking- og laboratorieutstyr og annet nødvendig materiell, samt fordeling av dette til helseforetak som er i en mangelsituasjon.

Helseforetakene:

- sikre forsyningslogistikken internt i eget helseforetak og bestille nødvendig utstyr.
- ha prognoser for utstyrsbruk ved ulike pandemiscenarier.
- sikre at lederlinjene følger helseforetakets prosedyrer for bruk av smittevernutstyr og ikke etablerer lokale rutiner uten god begrunnelse.
- vurdere behovet for lokalt beredskapslager av personlig beskyttelsesutstyr.

2.6 Legemiddelberedskap

Regional fagplan for legemiddelberedskap beskriver hvordan legemiddelforsyning til spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge sikres gjennom nasjonale, regionale og lokale legemiddelberedskapslagre. Det enkelte helseforetak har ansvar for legemiddel- og antidotberedskap. Helseforetaket skal internt i sine sykehus ha nødvendige lager for legemidler, vaksiner, infusjonsvæsker og antidoter som dekker normalforbruket og beredskap for akutte hendelser og forsyningssvikt.

2.7 Informasjons- og kommunikasjonsberedskap

Under en pandemi vil det være et stort informasjonsbehov fra pasienter og pårørende, ansatte, publikum og media. Informasjon må gis fortløpende og være kunnskapsbasert og samordnet. [Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer](#) beskriver nasjonalt ansvar, roller og samordning av kommunikasjonsarbeidet ved en pandemi. Helse- og omsorgsdepartementet er, ifølge Nasjonal helseberedskapsplan, ansvarlig for krisekommunikasjonen.

Helse Midt-Norge RHF:

- etablere kommunikasjonslinjer til Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og de andre regionale helseforetakene.
- sørge for informasjons- og kommunikasjonsarbeidet i egen region og sikre kommunikasjonslinjer mellom administrerende direktør og fagdirektør i RHF og helseforetakene.
- søke råd fra Regionalt kompetansesenter for smittevern.

Helseforetakene

- sørge for informasjon til pasienter om hvordan de skal forholde seg ved kontakt med sykehuset.
- gi riktig og tilstrekkelig informasjon til befolkningen, samarbeidspartnere og egne ansatte når det gjelder helseforetakets oppgaver og det lokale beredskapsarbeidet knyttet til en pandemi.
- sikre samarbeid mellom smittevern- og kommunikasjonspersonell
- ved internt smitteutbrudd gi løpende informasjon om smitterisiko til kommunene i sitt nedslagsfelt.

3 Alvorlig smittsom sykdom

Spesialisthelsetjenesten har ansvar for å håndtere utbrudd av smittsom sykdom i sykehus eller annen helseinstitusjon som er omfattet av [Lov om spesialisthelsetjenesten](#). Loven gir særskilte bestemmelser for de allmennfarlige smittsomme sykdommene. I dette kapitlet skiller vi mellom smittsom sykdom og høyrisikosmitte.

[Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskaade](#) gir praktiske og faglige retningslinjer for håndtering av alvorlig sykdom og andre biologiske hendelser. Retningslinjen legges til grunn for håndteringen av denne pasientgruppen i Helse Midt-Norge.

3.1 Håndtering av utbrudd med alvorlig smittsom sykdom

Et stort utbrudd med alvorlig smittsom sykdom vil gi stort press på helsetjenesten og medføre at den ordinære kapasiteten ikke strekker til. Planer for håndtering må være på plass både i spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og i prehospitaletjeneste.

Biologiske hendelser vil også komme inn under dette kapitlet. Kapittel 4 i [Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskaade](#) beskriver mer om biologiske hendelser.

For effektivt å begrense smittespredning er det viktig å ha systemer som raskt kan identifisere smittede og sørge for at nødvendige tiltak iverksettes for å stoppe eller begrense smittespredningen. Kommuneoverlege i kommune med flyplass, har særskilt ansvar for varslingsrutiner og organisering av smitteverntiltak, jf. [Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse mv. \(IHR-forskriften\)](#). Se også [Smittevernveilederen](#). Tiltakene må tilpasses det aktuelle smittestoffet og sykdommens smittsomhet, smitemåte, inkubasjonstid, alvorlighetsgrad samt utbruddets utbredelse.

Det skal finnes planer for hvordan et slikt utbrudd skal håndteres i alle helseforetak.

Helse Midt-Norge RHF:

- ansvarlig for å overvåke situasjonen og sørge for nødvendige forberedende tiltak i regionen, herunder koordinere ressurser, samordne rapporter fra helseforetakene og rapportere til helsemyndighetene.
- sørge for at befolkningen i helseregionen er sikret nødvendig spesialistundersøkelse, laboratorieundersøkelse, poliklinisk- og sykehusbehandling og forsvarlig isolering i sykehus.
- ha oversikt over antall luftsmitteisolater og intensivplasser i regionen.
- etablere kommunikasjonslinjer til Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og de andre regionale helseforetakene.
- etablere kontakt med Regionalt kompetansesenter for smittevern og avtale samarbeidsformer ut fra aktuell situasjon.
- ha en strategi for kommunikasjon internt i RHF, til helseforetakene og ut til befolkningen.

Helseforetakene:

- skal sikre at egnede lokaler for mottak, behandling og isolering av pasienter med alvorlig smittsom sykdom er på plass. Slike løsninger må tilpasses lokale forhold, den aktuelle situasjon og agens.
- har ansvar for anskaffelse, vedlikehold og opplæring i bruk av nødvendig smittevernutstyr og sørge for at personalet har tilgang på beskyttelsesutstyr av god kvalitet som verner mot kontakt-, dråpe- eller luftsmitte, se [regional plan for forsyningsberedskap](#).
- må sørge for at laboratoriene har planer for hvordan mikrobiologiske prøver med ulike agens skal analyseres, og at man har nok prøvetakingsutstyr tilgjengelig.
- skal ha planer for transport av pasient i slike situasjoner. Pasienter med alvorlig smittsom sykdom som trenger behandling på sykehus, skal isoleres og transporteres etter gjeldende regimer for kontakt-, dråpe eller luftsmitte. Her må man ev. involvere prehospitaltjeneste, luftambulans, flyplasser og kommunehelsetjeneste.
- bør ha en egen kommunikasjonsstrategi internt til ansatte, eksternt til pasienter og besøkende, til befolkningen for øvrig og til media.
- opprette kontakt med lokalt smittevern og ev. bedriftshelsetjenesten og avtale videre samarbeidsformer.

3.2 Håndtering av pasienter med høyrisikosmitte

Håndtering av pasienter med sykdommer forårsaket av biologiske faktorer i smitterisikogruppe 4, f. eks. Ebola eller kopper, medfører store utfordringer for spesialisthelsetjenesten. I tillegg til at flere interne enheter blir involvert, kan det også bli nødvendig med samarbeid med kommunen, prehospitale tjenester, flyplasser, politi, CBRNE-senteret og ev. andre aktører.

Valg av behandlingssted

Ved mistanke om høyrisikosmittesykdom skal innleggelse primært skje direkte ved høysikkerhetsisolatet ved Oslo universitetssykehus HF. De har plass til flere pasienter, og det er planer for kohortisolering i adskilt bygning ved store utbrudd.

Lang transportavstand, behov for rask diagnostisk avklaring eller pasientens kliniske tilstand kan gjøre at dette ikke er praktisk gjennomførbart. Sekundært benyttes annet regions- eller universitetssykehus med luftsmitteisolat.

Dersom dette heller ikke er mulig, kan man for en kort periode benytte nærmeste sykehus med luftsmitteisolat. Sykehus som kan forvente å motta pasienter med alvorlig smittsom sykdom, må planlegge for å kunne håndtere slike pasienter for et minimum av 48 timer. Jf. [Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer kap. 5.7](#)

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. Ved behov for medisinske råd om dekontaminering, profylakse eller behandling, kan CBRNE-senteret kontaktes.

Spesialtransport av pasient med høyrisikosmitte

Ved transport med ambulans eller luftfartøy av en pasient med høyrisikosmittesykdom kreves det at helsepersonell og ambulanspersonell bruker personlig beskyttelsesutstyr som gir større grad av

beskyttelse enn det man rutinemessig bruker i helse- og omsorgstjenesten. Utstyret skal tilfredsstillere relevante standarder for beskyttelse.

Om mulig skal smitteambulans og/eller transportisolator (smittekuvøse) benyttes, basert på en risikovurdering. Personalet skal være trent i bruk av utstyret.

Helse Midt-Norge RHF:

- ha ansvar for at helseforetakene har planer og prosedyrer for håndtering av pasienter med høyrisikosmitte.
- håndtere hendelsen i samsvar med eget beredskapsplanverk
- sikre at informasjon fra nasjonale myndigheter når ut til det enkelte helseforetak og i samråd med helseforetaket sørge for informasjon til media.

Helseforetakene:

- sikre at avdelinger med ansvar for å ta imot pasienter med høyrisikosmitte har lokaler som ivaretar de ansattes og pasientenes sikkerhet
- anskaffe og vedlikeholde nødvendig personlig beskyttelsesutstyr.
- sikre at personell som håndterer pasient med høyrisikosmitte er godt trent med særlig kompetanse i bruk av smittevernustyr, overvåking av på- og avkledning, dekontaminering og håndtering av smitteavfall.
- sørge for at alle berørte enheter i helseforetaket har egne planer og prosedyrer og har utført jevnlig øvelser i håndtering av høyrisikosmitte. Aktuelle enheter kan være renhold, vektere, teknisk avdeling, logistikk og forsyning, driftsservice, bildediagnostikk, laboratoriet, aktuell sengepost og ev. andre. Felles øvelser skal sikre at prosedyrer er samstemte.