

1 Epidemiar og helseberedskap

Smittsame sjukdommar kan gjere stor skade i form av helseskade og død, overbelastning av helsetenesta og samanbrot i viktige samfunnsfunksjonar. Isolasjonstiltak kan òg få store følgjer for samfunnsdrifta, og feil eller ufullstendig informasjon kan i seg sjølv utfordre beredskapen (til dømes ved at folk held seg heime utan grunn, eller ved at det skjer uorganisert lagring og bruk av legemiddel). Det er sentralt å gje klare, eintydige budskapar og få fram grunngevinga for tilrådingane. Informasjonsarbeidet er difor ein viktig del av beredskapen.

Auka kontakt med omverda gjer at importsjukdom kan vere ein større fare enn før. Klimaendringar med varmare vintrar kan føre til endringar i smittestoff og smittevegar for visse infeksjonssjukdommar, til dømes ved at fuglar og dyr som kan vere smittereservoar, etablerer seg. Mikroorganismar, til dømes amøbar, kan òg vise seg å vere viktige som smittkjelde. Sjukdom som tidlegare ikkje hadde reservoar i Noreg, kan no få det. Også ny teknologi og nye næringsvegar eller endra driftsmåtar kan påverke risikobiletet. Samstundes ser vi at sjukdomsframkallande bakteriar som tidlegare responderte på antibiotika, er resistente i større grad enn tidlegare.

Det er vanskeleg å førebu seg på sjukdommar dersom vi ikkje veit kor alvorlege dei er, eller korleis dei vert spreidde. Vi kan få alvorlege utbrot av nye smittsame sjukdommar som det i starten er vanskeleg å vurdere omfanget og konsekvensane av.

Erfaringa frå *Giardia*-epidemien viser at når talet på smitta stig relativt sakte, kan det ta tid før vi forstår kva som er årsaka, slik at varslinga vert forseinka. Det er viktig at legar varslar om moglege utbrot, og at meldingane vert fortløpande overvaka. Det må vere låg terskel for å gjere ei konkret vurdering av situasjonen ved opphoping av tilfelle. I tillegg til at det trengst gode ordningar og rutinar for å melde, må laboratoria vere observante.

Risikoen knytt til kvar sjukdom kjem an på kor smittsam sjukdommen er, kor farleg han er, og kor effektive tiltak som finst. I dette kapitlet omtalar vi særskilt sjukdommar som vi veit kan gje mange sjukdomstilfelle på kort tid. Først kjem ein generell del om å handtere smittsam sjukdom som utfordrar den daglege helseberedskapen. Deretter greier vi ut om influensasjukdom, legionellose, smitte i mat og vatn og bioterrorisme. Til slutt tek vi for oss kva konsekvensar alvorlege epidemiske sjukdommar har for helsevesenet og andre samfunnssektorar.

Vi kan ikkje sjå bort frå at vi i Noreg kan oppleve sabotasje eller bioterror, men i praksis er det vanskeleg å råke mange menneske gjennom vondsinna, vilja spreiding av smittestoff. Risikoen for omfattande sjukdom eller mange dødsfall på grunn av bioterror i Hordaland er minimal ut frå dagens kunnskap.

Smittsam sjukdom utfordrar den daglege helseberedskapen

Ein epidemi er eit sjukdomsutbrot der «vesentleg fleire enn forventa» vert smitta. Vanlege tiltak ved utbrot av smittsam sjukdom er smitteoppsporing, isolering og sanering av smittkjelder og -materiale, vaksinerings og behandling. Helsetenesta handterer til dagleg mindre utbrot av smittsame sjukdommar som har lite potensial for å verte omfattande epidemiar på kort tid (til dømes borreliose, resistent tuberkulose eller resistente sårinfeksjonar). Det er ståande beredskap til å handtere mellomstore utbrot. Det er etablert eit internasjonalt samarbeid om å melde sikre eller sannsynlege utbrot av alvorleg smittsam sjukdom. Verdhelseorganisasjonen (WHO) har ei sentral rolle, mellom anna når det gjeld det internasjonale helsereglementet (IHR

2005). I tillegg har Noreg samarbeid med det europeiske smittevernsenteret i Stockholm. Nasjonalt folkehelseinstitutt har heile tida oppdaterte data over talet på melde meldingspliktige smittsame sjukdommar (www.msis.no).

Etter smittevernlova og helseberedskapslova skal mellom andre helseføretak og sjukehus, kommunar og vassverk ha smittevernplanar med omtale av beredskapsplanar mot smittsame sjukdommar. Det regionale helseføretaket har ein overordna plan for Helse Vest-regionen. I tillegg har Helse Bergen HF, Helse Fonna HF og Haraldsplass Diakonale Sykehus planar. Alle kommunane i Hordaland har også smittevernplan. Kommunane har som del av smittevernplanen ein pandemiplan og eit program for tuberkulosekontroll.

Nokre faktorar ved eit sjukdomsutbrot som særleg kan utfordre kapasiteten til og planlegginga for helsetenesta:

- Sjukdommen smittar lett.
- Mange vert raskt alvorleg sjuke.
- Det er vanskeleg å finne smittkjelde og smitemåte.
- Eigenskapane til sjukdommen er lite kjende.
- Vaksinerings og/eller antibiotika er ikkje effektivt.
- Sjukdommen smittar lett til helsepersonell.
- Utbrotet skaper stor uro i befolkninga.

1.1 Influensasjukdom

Sesonginfluensa er ein årleg tilbakevendande infeksjonssjukdom som ofte rår fem–femten prosent av befolkninga. Smitten skjer via dropar og aerosolar i lufta og gjennom kontaktsmitte. Sesonginfluensa er vanlegvis mindre farleg for elles friske folk. Kvart år dør det i Noreg ein del menneske som følgje av sesonginfluensa, men dette er ofte personar som frå før har ein alvorleg grunnsjukdom eller er på slutten av livet. Sesonginfluensa er plassert i raudt område i ROS-matrisen, difor vert risikogrupper oppmoda om å vaksinere seg mot sesonginfluensa. Sesongepidemien kan få eit alvorlegare preg dersom viruset har endra seg.

Fugle- og svineinfluensa kan under visse omstende smitte menneske. Når det gjeld ulike variantar av desse influensaformene, er det to scenario der vi må vere særleg på vakt. Det eine er dersom viruset endrar seg slik at det smittar frå dyr eller fugl til menneske, eller mellom menneske. Det andre er dersom viruset kjem i ein ny eller endra variant som gjev auka smittefare og/eller meir alvorleg sjukdom.

Pandemisk influensa er influensasjukdom som dannar ein pandemi, altså ein verdsomspennande epidemi. Ein slik pandemi kan oppstå når eit influensavirus endrar seg slik at berre ein liten del av befolkninga er immun. Då må viruset samstundes vere sjukdomsframkallande og smitte lett mellom menneske. Dette kan skje anten ved at eit influensavirus endrar seg som skildra over, eller ved at eit tidlegare pandemivirus kjem tilbake etter lang tid.

Det kan også oppstå nye, alvorlege virussjukdommar med ulik evne til å gje sjukdom og med ulik dødelegheit. Eit eksempel er SARS-epidemien som råka mellom anna Kina og Canada i 2003. Smittemåten var den same som for influensa, og mange smitteverntiltak mot pandemisk influensa ville òg vore effektive mot SARS.

Erfaringane med pandemien i 2009 var at organisering av vaksinasjon og anna frå kommunens side stilte store krav til kommunikasjon og samarbeid. Sjukehuset opplevde press på respirator kapasiteten. Faste telefonmøte mellom Helsedirektoratet og fylkesmennene kvar veke vart etablert som ein god kanal for informasjon og tilbakemeldingar.

Fylkesmannens rolle i ein pandemisituasjon er i stor grad å følgje opp tiltak frå nasjonalt eller internasjonalt nivå, til dømes vaksining. Då er det naudsynt å ha eit system for koordinering og rapportering.

ROS-analyse (1)

Sannsyn

Sesonginfluensa kjem til landet så godt som kvart år. Utbreiinga av epidemien er ofte størst i januar eller februar. Virusendrar seg i større eller mindre grad frå år til år. Ein reknar med at ein ny pandemi vanlegvis startar med sjukdomstilfelle i Sør-Asia, og i løpet av nokre veker eller få månader spreier sjukdommen seg til Hordaland.

Konsekvensar

Omfanget av sesonginfluensa varierer frå år til år, avhengig av virustype og kor smittsamt viruset er. Under ein sesonginfluensa er det som nemnt ein viss auke i talet på døde. Konsekvensane kan reduserast gjennom førebyggjande tiltak, spesielt årleg vaksinasjon av eldre personar og personar i risikogrupper.

Eit kraftig utbrot av pandemisk influensa vil vere alvorleg for liv og helse og for mange samfunnsviktige funksjonar. Ein pandemi som svarar til spanskesjuka, vil vere katastrofal både med omsyn til talet på sjuke og døde. Når ein pandemi kjem til Hordaland, må vi gå ut frå at inntil halvparten av innbyggjarane kan verte smitta, og at 15–30 prosent vert sjuke og sengeliggjande. Nokre stader vil kanskje om lag 25 prosent av innbyggjarane verte sjuke på same tid. I verste fall kan om lag éin prosent av dei sjuke døy under ein alvorleg pandemi.

Risikovurdering

Det er sannsynleg at vi får årlege utbrot av influensa også i framtida. Ein pandemisk influensa er truleg det scenarioet som potensielt fører til den største risikoen for befolkninga i Hordaland når det gjeld talet på sjuke og døde. Heile samfunnet vert hardt råka. Belastninga på helsetenestene og andre samfunnsviktige funksjonar vert svært stor.

Moglege risikoreducerande tiltak

Det er aktuelt med fleire og ulike tiltak for å redusere konsekvensane av både sesonginfluensa, pandemisk influensa og eventuell annan liknande alvorleg virusinfeksjon. Særleg smitteavgrensing og vaksinasjon vil vere viktige moment, uansett influensatype.

- Smitteavgrensing
 - Grundig handvask avgrensar smitte. Sjuke personar bør halde seg heime frå arbeid, skule og barnehage for å redusere spreining av virus.
- Vaksinasjon

- Nasjonale styresmakter gjev klare tilrådingar om årleg vaksinasjon av særskilde grupper. Vaksinerings av personell er viktig som del av den førebyggjande beredskapen. God vaksinasjonsdekning mot sesonginfluensa gjer samfunnet betre førebudd på vaksinasjon i stor skala ved ein pandemisk influensa.
- Planlegging
 - Kommunane og helseføretaka med fleire skal ha eigne planar for pandemisk influensa. Det er særskilt viktig med ROS-analysar som basis. Rammene er smittevernlova, helseberedskapslova, den nasjonale beredskapsplanen for pandemisk influensa og rettleiarar for pandemiplanlegging i kommunar og sjukehus.
 - Kommunane, fylkeskommunen, Fylkesmannen og andre offentlege instansar må ha planar for ein pandemisk influensa. Desse planane må gå på tvers av sektorane. Det same gjeld bedrifter med samfunnsviktige funksjonar. Planar for kriseinformasjon er obligatorisk som del av desse planane.
 - Kommunane må i samarbeid med andre offentlege verksemdar, private bedrifter, ideelle organisasjonar og andre utarbeide planar for å vaksinere nøkkelpersonell.
 - Planlegginga må leggje til grunn den nasjonale beredskapsplanen for pandemisk influensa med ulike delplanar for organisering, behandling og logistikk.
 - Alle må ajourføre planverket sitt minst kvart fjerde år. Ein må alltid leggje til grunn ny kunnskap og innsikt.
- Øvingar
 - Med jamne mellomrom bør det vere øvingar i fylket med pandemisk influensa som scenario. Det gjeld både for helsetenestene, kommunane, fylkeskommunen, Fylkesmannen og andre instansar. Det er ein fordel med felles øvingar.
- Rettleiing og tilsyn
 - Staten skal støtte og rettleie kommunane, fylkeskommunen, helseføretaka og andre instansar når det gjeld planlegging og førebuing for ein pandemisk influensa. I tillegg kan staten føre tilsyn med status for planar og andre aktuelle tiltak.

Prioriterte tiltak

- Fylkesmannen skal følgje opp at kommunane, fylkeskommunen og helseføretaka har oppdaterte og relevante planar for å handtere ein eventuell pandemi.
- Fylkesmannen skal syte for oversyn over pandemiplanar i andre samfunnsviktige organisasjonar.

1.2 Legionellose

Legionellose er ein potensielt dødeleg lungebetennelse. Legionella-bakterien smittar via aerosolar, og veks i vatn som held temperatur frå 20 til 50° C. Bakterien trivst godt i kjøletårn, fontener, boblebad, overrislingsanlegg med meir. Eldre og personar med dårleg immunforsvar er mest utsette for å verte sjuke og for å dø. Sikre eller mistenkte tilfelle av legionellose skal utan opphald varslast til smittevernlegen i kommunen, som igjen varslar Folkehelseinstituttet og Fylkesmannen. Hovudutfordringa med legionella er at utbrot skaper uro i befolkninga og krev til dels drastiske smittereduserande tiltak. Ny kunnskap om sanering av anlegg med legionellasmitte er under utvikling.

ROS-analyse (2)

Sannsyn

I heile landet kan eit større utbrot av legionellose ventast sjeldnare enn kvart 5. år. I Hordaland er det lite sannsynleg med større utbrot, det vil seie sjeldnare enn eit utbrot per 50. år.

Konsekvensar

Eit større utbrot av legionellose kan smitte 50–100 menneske og vere eit stort trugsmål for liv og helse. Det er vesentleg å oppdage utbrotet tidleg for å avgrense talet på sjuke og døde.

Risikovurdering

Ut frå erfaringane til no i Noreg kan eit større utbrot føre til at 10–20 liv går tapt. Faren for slike større utbrot her i landet er etter måten liten. Førebyggjande arbeid for å hindre spreining gjennom dei kjende smittekjeldene, og større merksemd om og betre diagnostikk av infeksjonen, gjer at potensialet for store konsekvensar er vurdert som låg i Hordaland. Det er ein viss risiko for at det kjem utbrot frå kjelder som til no ikkje har vore knytte til spreining av legionella.

Moglege risikoreduserande tiltak

- Kommunane er ansvarlege for å føre tilsyn med alle eigarar av aktuelle typar anlegg for å sikre at dei følgjer gjeldande føresegner og retningslinjer.
- Fylkesmannen skal bidra til at kommunar og andre har oppdatert kunnskap om sanering av anlegg med legionellasmitte.

Prioriterte tiltak

- Ingen.

1.3 Smitte i mat og vatn

Mindre utbrot av smittsam sjukdom på grunn av dårleg drikkevatt vert registrert praktisk talt årleg. Kvart år får publikum varsel om å koke drikkevatt frå somme anlegg. Mange smittestoff kan føre til sjukdom etter spreining via drikkevatt. Dette gjeld særleg bakteriar som *Campylobacter*, ulike typar *Salmonella* og *Francisella tularensis* (harepest). Virus som kan gje vassborne utbrot, er mellom anna norovirus og hepatitt A. Til dette kjem protozoar som *Cryptosporidium* og *Giardia lamblia*.

Dårleg drikkevatt kan kome av forureining av kjelda, dårleg leidningsnett for vatn eller kloakk eller utilstrekkeleg reinsing. I Hordaland har det gjennom åra vore mange utbrot av smittsame sjukdommar på grunn av forureina vatn. Hausten 2004 vart det registrert om lag 1500 pasientar med *Giardia lamblia* på grunn av forureina vatn frå Svartediket. I alt var det truleg 5 000–6 000 som fekk smitten. Det var ingen dødsfall, men mange fekk ulike følgjetilstandar.

I Hordaland har vi ei stor turistnæring med mange anløp av cruiseskip og ei rekkje verksemder og institusjonar der det vert laga mat til mange samstundes. Ei rekkje matvarer kan vere smittekjelder dersom dei er forureina. Som ved vassboren smitte er det ulike smittestoff. Utbrot med norovirus er vanleg i sjukehus, og det er registrert større utbrot på hotell, cruiseskip og hurtigrutebåtar. Utbrot i helseinstitusjonar er særleg alvorlege dersom dei råkar pasientar som allereie er svekte. Ved utbrot av matboren sjukdom kan smitten gå vidare som kontakt- eller dropesmitte.

ROS-analyse (3)

Sannsyn

Små utbrot av smittsam sjukdom gjennom drikkevatt skjer kvart år i fylket. Større utbrot med fleire sjuke og eventuelt svært alvorleg sjukdom og eventuelt dødsfall er lite sannsynleg, det vil seie meir enn fem år mellom kvart utbrot. Sjølv om kontrollrutinane for å hindre matsmitte er strenge, vil det heilt sikkert kome nye matborne utbrot. Vi må rekne med at det i ein femårsperiode kjem nokre få utbrot av matboren sjukdom med minst 20 sjuke i Hordaland.

Konsekvensar

Eit større utbrot via drikkevatt kan råke fleire tusen personar, som ved *Giardia*-utbrotet i Bergen i 2004. Med utbrot av drikkevassboren sjukdom er det vanlegvis frå eit titals personar til nokre hundre smitta personar. Dødelegheita er oftast låg, men nokre bakteriar kan gje alvorleg sjukdom. Truleg er det få dødsfall i løpet av ein femårsperiode.

Dei fleste utbrota av matboren sjukdom er små, med få smitta personar. Ved smitte i store hushald, til dømes på restaurantar, ved større arrangement og på institusjonar, kan fleire hundre verte sjuke. Det kan oppstå alvorlege driftsproblem på institusjonar om mange pasientar eller bebuarar vert sjuke, særleg dersom tilsette òg får sjukdommen.

Risikovurdering

Vi må framleis rekne med smitte gjennom drikkevatt, mellom anna frå små anlegg som er hygienisk utrygge. Små utbrot av matboren infeksjon i Hordaland kjem truleg kvart år. Vi må òg ha beredskap for å handtere situasjonar med eit større tal på sjuke. Sjølv om sannsynet er lite, er konsekvensane for samfunnet alvorlege.

Moglege risikoreduserande tiltak

- Kommunane må sørge for ROS-analysar med drikkevassforsyninga, og at det vert lagt planar for å utbetre anlegg som ikkje fyller krava. Anlegg som ikkje er godkjende, må sørge for utbetringar og godkjenning av Mattilsynet. Det vil ofte vere naudsynt å investere i betre reinseutstyr og leidningsnett. I tillegg er det naudsynt å sikre at driftspersonalet har god nok innsikt og kompetanse for å drive forsvarleg.
- Mattilsynet må intensivere arbeidet med å medverke til at flest mogleg i Hordaland får hygienisk tilfredsstillande drikkevatt i springen. Når det gjeld matborne sjukdommar og forgiftingar, er det naudsynt at alle matvareprodusentar følgjer reglar og retningsliner for behandling av varene.
- Ved eit utbrot må befolkninga få informasjon om korleis dei kan redusere smittefaren, reinse eller koke vatn og om naudsynt få levert vatn frå kommunen. Det er viktig å identifisere smittekjelda raskt.

Prioriterte tiltak

- Mattilsynet bør halde fram med risikobasert tilsyn med, rettleiing av og pålegg til næringsmiddelbedrifter og eigarar av drikkevassanlegg. Det kan innebere at verksemder må stengje og eventuelt kan få karantene.
- Kommunar i fylket må ha rutinar for å informere publikum og rutinar for alternativ forsyning av vatn når drikkevassanlegg er kontaminerte.

1.4 Konsekvensar for helsetenestene og andre samfunnssektorar

Større utbrot av smittsame sjukdommar vil alltid gje ekstra press på helsetenestene. Omfanget av presset avheng av talet på pasientar, kor ressurskrevjande diagnostikk, behandling og pleie er, og i kva grad helsepersonell vert smitta. Her ser vi på konsekvensane for helsetenestene ved større sjukdomsutbrot, både med omsyn til personell, kapasitet og utstyr. Alt tyder på at pandemisk influensa er den klart største utfordringa i denne samanhengen.

Mangel på personell

Både innanfor sjukehusa og i kommunane er det mogleg med omorganisering og omprioritering dersom forholda skulle tilseie det. Det er mykje tilgjengeleg helsepersonell i fylket. Mange arbeider deltid. I tillegg kan ein om naudsynt mobilisere personell innanfor bedriftshelsetenesta, i private helseverksemder, studentar og pensjonistar med meir.

I situasjonar der ein større del av personalet vert sjuke, er det særleg fare for mangel på folk til å gjere prioriterte oppgåver. Alvorlege problem med å få gjennomført naudsynt arbeid vil kunne oppstå ved ein hard sesonginfluensa og spesielt under ein pandemi. Ein alvorleg infeksjon på eit sjukehus eller ein sjukeheim kan føre til problem for drifta.

Mangel på sengekapasitet

Av infeksjonssjukdommar er det truleg berre pandemisk influensa eller liknande sjukdom som kan verte eit alvorleg trugsmål mot sengekapasiteten i sjukehus og sjukeheimar. Ein lokal epidemi eller utbrot av andre infeksjonar kan likevel gjere det naudsynt å stengje ei avdeling eller eining heilt eller delvis, med omplassering av pasientar som følgje.

Dei somatiske sjukehusa i fylket har for liten kapasitet på isolat. Dette vil særleg by på utfordringar ved pandemisk influensa eller liknande epidemiar. Det kan verte aktuelt å nytte

andre bygningar til behandling og pleie av sjuke, slik som hotell eller skular. I Hordaland er det mogleg å skaffe nokre hundre ekstraordinære sengeplassar ved behov. Forsvaret er ein viktig ressurs i ein slik situasjon.

Mangel på utstyr og legemiddel

Stort sett er det tilstrekkeleg med medisinsk og medisinsk-teknisk utstyr ved helseinstitusjonane i Hordaland til å handtere normalsituasjonen. Mangel på intensiv- og respiratorkapasitet kan føre til for dårleg behandling av ein del svært sjuke pasientar, og kanskje ein del dødsfall som kunne vore unngått. Intensiv- og respiratorbehandling krev òg nok kompetent personell. Sjukehusa må difor ta omsyn til dette i planar for å handtere influensapandemi og liknande situasjonar.

I fredstid er det sjeldan eit problem å skaffe nok legemiddel, medisinske væsker og vaksinar. Dersom det er alvorlege krigar i verda, eller krig trugar, kan situasjonen endre seg ettersom Noreg importerer det meste av medisinane vi bruker. Produksjonen innanlands er avgrensa til relativt få legemiddel.

Ved ein influensapandemi er det ikkje mogleg å skaffe spesifikk vaksine før etter fire–seks månader. Også når det kjem vaksine til landet, er det truleg for lite til å vaksinere alle, slik at det vert naudsynt å prioritere kven som skal få tilbod om vaksiner. Tilsvarende problem kan oppstå for legemiddel til å førebyggje og behandle sjukdommen.

Helse Vest RHF har etablert eit regionalt råd for forsyningsberedskap med ansvar for å vurdere forsyningssituasjonen for viktige legemiddel, væsker, motgifter, vaksiner, blodprodukt og medisinske forbruksartiklar, medrekna personleg verneutstyr. Føretaket Apotekene Vest skal dessutan samordne beredskapslager internt i regionen, og etablere ordningar som syter for at viktige legemiddel er tilgjengelege døgnet rundt.

Forskriftsfesta krav til tryggleik for forsyningar gjeld mellom anna for sjukehus, kommunar, sjukeheimar, heimetenester og apotek. Mange kommunar har ikkje god nok oversikt over eigen situasjon på området. Ofte manglar ROS-analysar og beredskapsplanar for feltet. Det er grunn til å tru at mange kommunar i Hordaland får store problem med å skaffe nok medisinsk forbruksmateriell og legemiddel under ein influensapandemi. Under andre epidemiar vil dette truleg kunne handterast tilfredsstillande. Forsyningstryggleik er eit krevjande område, særleg ved pandemisk influensa og andre ekstreme situasjonar i fredstid. Dette er særleg aktuelt i utkantkommunar eller grender som kan verte meir eller mindre isolerte.

Konsekvensar for andre samfunnssektorar

Ein pandemisk influensa eller andre større utbrot av smittsame sjukdommar får store konsekvensar for heile samfunnet. Produksjon og samfunns viktig verksemd kan verte til dels sterkt redusert i samband med ein pandemi. Det er difor viktig at alle sektorar har planar for korleis dei skal handtere ein situasjon med alvorleg pandemisk influensa og samstundes halde i gang naudsynte samfunnsfunksjonar.

ROS-analyse (4)

Sannsyn

Sesonginfluensa kjem til landet nesten kvart år. I 2009 hadde vi ein pandemisk influensa i Noreg. Nasjonal planlegging legg til grunn at det kan kome ein pandemi kanskje tre gonger i dette hundreåret. Vi kan ikkje sjå bort frå at også andre alvorlege smittsame sjukdommar utviklar seg til svære epidemiar som liknar på ein pandemisk influensa.

Konsekvensar

Under ein sesonginfluensa, og i sjeldne tilfelle ved andre utbrot av smittsame sjukdommar, kan det oppstå situasjonar med alvorleg mangel på personell, utstyr eller legemiddel i helse- og omsorgstenestene. I Hordaland kan det vere sannsynleg med éin slik situasjon i ein femårsperiode. Ein verkeleg alvorleg situasjon som råkar heile helsetenesta i fylket på grunn av epidemisk sjukdom, oppstår etter vår vurdering berre ved pandemisk influensa eller liknande.

Med unntak av ein situasjon med pandemisk influensa er det lite sannsynleg med anna enn moderate eller store konsekvensar for liv og helse. I ein situasjon med pandemisk influensa kan mangel på helsepersonell, for låg sengekapasitet, for lite utstyr og legemiddel med meir føre til fleire sjuke og døde enn om kapasiteten var tilfredsstillande. Pandemiisk influensa er eit av få scenario i FylkesROS for Hordaland som kan føre til eit stort tal døde og dessutan få konsekvensar for heile samfunnet både under og etter utbrotet.

Risikovurdering

Det er umogleg å vite kor ofte vi vil oppleve pandemisk influensa eller ein liknande svært alvorleg infeksjonssjukdom i Hordaland. Ut frå kunnskapen vi har i dag, skjer ikkje det meir enn ein eller to gonger til dei neste femti åra.

Moglege risikoreduserande tiltak

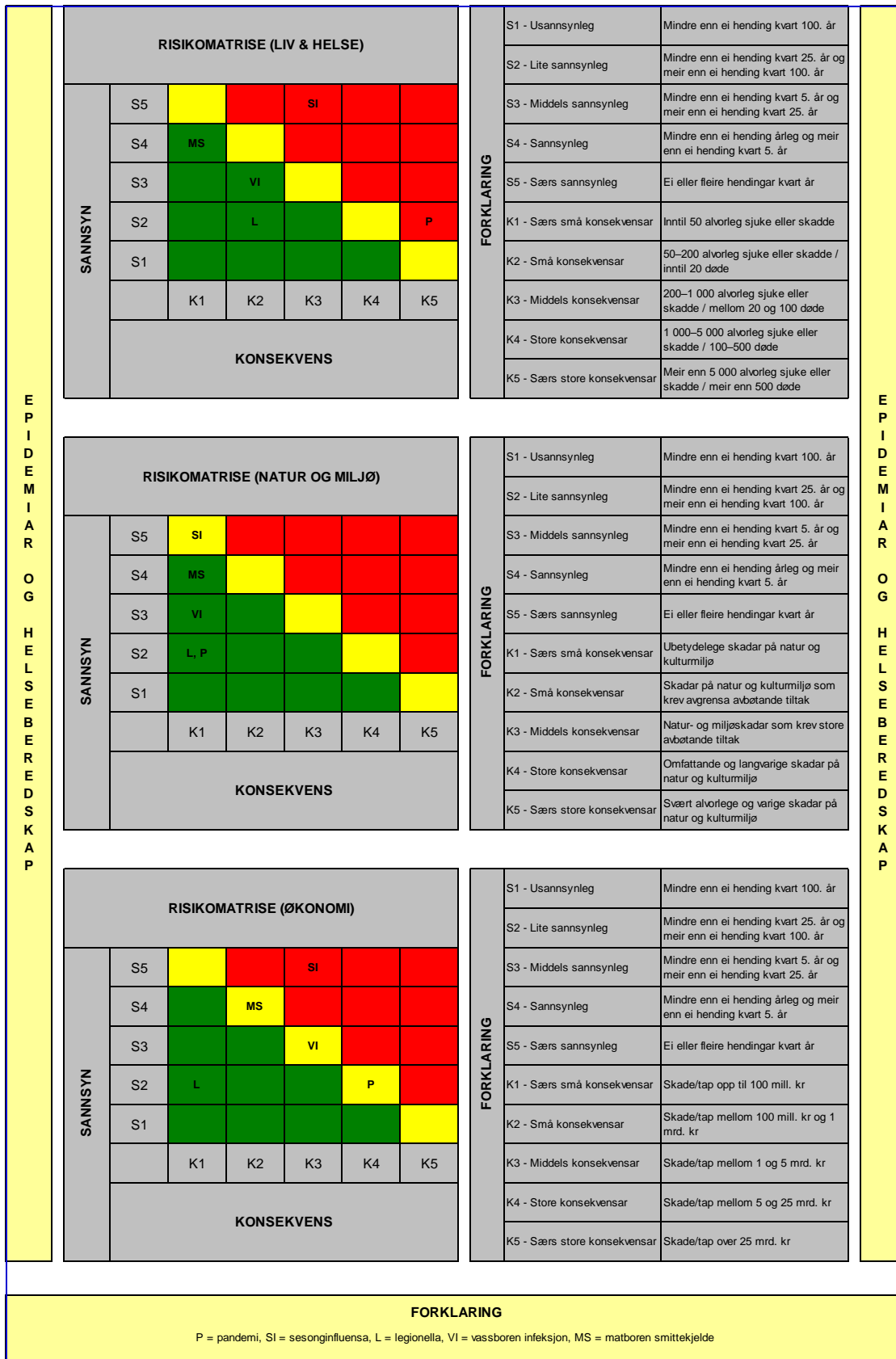
Fleire tiltak kan medverke til å redusere konsekvensane av ein influensapandemi:

- ROS-analysar som fyller krav i lova.
- Beredskapsplanar i helseføretak, kommunar og alle samfunnskritiske sektorar og verksemdar.
- Samarbeid og avtalar mellom apotek, helseføretak, kommunar med meir.
- Vaksinasjon av utsette grupper og personell.
- Fleire sengeplassar i somatiske sjukehus, og konkrete planar for ekstra plassar i krisesituasjonar.
- God nok intensiv- og respirator kapasitet.
- Forsvarleg lager av legemiddel og utstyr.
- Øvingar med jamne mellomrom.

Prioriterte tiltak

- Helse Vest RHF og helseføretaka skal ha beredskapsplanar og samarbeidsavtalar med kommunane som sikrar best mogleg handtering og samhandling ved pandemisk influensa og liknande situasjonar.
- Fylkesmannen skal ha rutinar for informasjon til og frå kommunane via kommunelegane, og med jamne mellomrom gå gjennom at dette fungerer.

Figur 1.1 Risikomatrise for epidemiar og helseberedskap



1.5 Oppsummering

Sesonginfluensa er eit tilbakevendande fenomen som årleg krev ein del liv. Pandemisk influensa er den smittsame sjukdommen som representerer det største trugsmålet mot liv og helse i Hordaland, og kan kome to–tre gonger i hundreåret. Opp til halvparten av befolkninga kan verte smitta, og mange vil vere sjuke samstundes. I verste fall kan om lag éin prosent av dei som får sjukdommen, kome til å døy. Ein pandemi er ei stor utfordring for helsetenesta. Andre sektorar kan få store problem med å halde oppe samfunnsviktige funksjonar.

Det er uråd å hindre at sesonginfluensaen eller ein influensapandemi kjem til Hordaland. Dei fleste andre alvorlege infeksjonssjukdommar kan vi i stor grad førebyggje og redusere omfanget av gjennom vaksinasjon og ved å følgje krav i lova. Staten har det overordna ansvaret for å hindre unødig sjukdom gjennom å gje lover, rettleie, føre tilsyn og tilføre ressursar. Dessutan har kommunar, helsepersonell, bedrifter og andre aktørar ansvar for å redusere risikoen for spreing av alvorlege smittsame sjukdommar.

Gjennom god planlegging og førebyggjande tiltak kan vi redusere omfanget og konsekvensane av ein influensapandemi eller liknande. Oppdaterte planar og jamlege øvingar er avgjerande for å sikre at samfunnet er best mogleg budd på å handtere ei slik alvorleg hending.

Referansar

- [Lov om helsemessig og sosial beredskap](#)
- [Lov om vern mot smittsomme sykdommer](#)
- [Lov om matproduksjon og mattrygghet mv.](#)
- [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.](#)
- [Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen](#)
- [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.](#)
- [Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap](#)
- [Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten](#)
- [Forskrift om vannforsyning og drikkevann](#)
- [Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#)
- [Forskrift om miljørettet helsevern](#)
- [Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer](#)
- Helsedirektoratet (2009). [IS-1700 Rettleiar om helse- og sosialberedskap i kommunane](#), helsedirektoratet.no (lasta 28.03.2014).
- Folkehelseinstituttet. Informasjon om utbrot, overvaking og varsling frå [fhi.no](#) (lasta 28.03.2014).
- Helse- og omsorgsdepartementet (2014). [Nasjonal helseberedskapsplan versjon 2.0](#), regjeringa.no (lasta 25.08.2014).
- Helse- og omsorgsdepartementet (2013). Stortingsmelding 16 (2012-2013) [Beredskap mot pandemisk influensa](#), regjeringa.no (lasta 28.03.2014).
- Helsedirektoratet (2010). [Evaluering av pandemien](#), helsedirektoratet.no (lasta 28.03.2014).
- Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap (2009). [Kontinuitetsplanlegging – pandemisk influensa: Opprettholdelse av kritiske funksjoner ved høyt personellfravær](#), dsb.no (lasta 28.03.2014).
- Helse- og omsorgsdepartementet (2006). [Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa versjon 3.0](#), regjeringa.no (lasta 28.03.2014).
- [Smittevernplan Helse Vest RHF 2012-2015](#), helse-vest.no (lasta 28.03.2014).