

Vår ref.: 18/13282
Oppgis ved all henvendelse

Deres ref.: 18/2672

Saksbeh.: RR

Dato: 17.9.2018

Høringsuttalelse fra Oslo universitetssykehus

Helse- og omsorgsdepartementet ber i brev av 22. juni 2018 om høringsuttalelser om utkast til Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer og Mandat for og sammensetning av Kriseutvalg for beredskap mot biologiske hendelser med rådgivere, samt mandat for Fylkesmannen.

Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer

Planen er en viktig byggekloss i det nasjonale beredskapsplanverket, og Oslo universitetssykehus setter stor pris på at planen nå kommer på plass. I det alt vesentlige er planen oversiktlig og lettlest, og gir en samlet innføring i regelverk og planlagte tiltak på feltet som fungerer som en overbygning til de sykdomsspesifikke planene som finnes allerede.

CBRNE-senteret ved Oslo universitetssykehus har inngitt egen høringsuttalelse. Oslo universitetssykehus støtter disse innspillene og gjentar dem ikke her.

Kapittel 3

I innledningen slås det fast at *overvåkning ved utbrudd bør planlegges og tilrettelegges før et utbrudd oppstår*, og at *det bør tilstrebes å bruke etablerte og kjente rapporteringsmetoder og –systemer slik at man unngår ad hoc-løsninger*. Dette er et vesentlig punkt i planen. Legg gjerne større vekt på å beskrive i avsnitt 3.1 hvordan MSIS kan gi nasjonale myndigheter nødvendig *fortløpende og systematisk* overvåking slik at ytterligere rapportering av pasienttilfeller og diagnostikk overflødiggjøres.

Planen kommer også inn på rapportering i avsnitt 3.3 og 5.5. Det synes unødvendig å omtale applikasjonen Helse-CIM i disse kapitlene, og vi foreslår å fjerne de respektive avsnittene.

4.2 Valg av smitteverntiltak

Først presenteres *frivillig medvirkning* som et hovedvilkår som *må* oppfylles før et tiltak iverksettes. Deretter presenteres ulike former for tvangsvedtak og andre ikke-frivillige tiltak. Teksten kan her ha godt av å bearbeides ytterligere og ses i sammenheng med kapittel 6 Ethiske utfordringer, som kanskje heller bør innarbeides i diskusjonen rundt valg av tiltak enn

å stå alene bakerst i planen.

4.8.2 Krav til sykehusisolater

Inndelingen i smitterisikogrupper er forklart i kapittel 10, men det henvises ikke dit fra 4.8.2. Kom gjerne med eksempler på sykdommer i smitterisikogruppe 4 i teksten.

4.8.3 tredje avsnitt

Teksten foreslås endret til

De regionale helseforetakene skal¹⁰ i samarbeid seg i mellom og med CBRNE-senteret ha:

1. beredskap for ambulansetransport
2. nasjonale løsninger for medisinsk evakuering med fly og helikopter

Vedlegg Viktige institusjonelle aktører og deres samhandling

Regionale helseforetak og helseforetak

I nest siste avsnitt ser det ut som planen pålegger helseforetakene å inngå avtaler med andre sykehus i regionen og med andre regionale helseforetak. Nasjonal helseberedskapsplan inneholder ikke en slik ordning, men forutsetter at beredskapsplanene til helseforetakene og de regionale helseforetakene er samordnet. Vi vil anbefale å støtte seg på teksten fra Nasjonal helseberedskapsplan og bruke begrepet 'samordnede beredskapsplaner' framfor å initiere et nytt tiltak knyttet til inngåelse av samarbeidsavtaler.

OUS og Oslo universitetssykehus

Gjennom teksten veksles det mellom å skrive OUS og Oslo universitetssykehus.

Mandat for og sammensetning av Kriseutvalget for beredskap mot biologiske hendelser med rådgivere

Pandemi- og epidemikomiteen er omtalt i beredskapsplanen slik den fungerer i dag. Komiteen er ikke nevnt i mandat for Kriseutvalget. Vi leser dette som at mandat for og sammensetning av pandemi- og epidemikomiteen ikke er tenkt endret ved opprettelse av Kriseutvalget. Komiteen vil således gi råd til Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, som tar med seg disse rådene i arbeidet i Kriseutvalget.

Pandemi- og epidemikomiteen har i dag medlemmer fra Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, kommuner, helseforetak utpekt av de regionale helseforetak, Mattilsynet, Veterinærinstituttet, Influenzasenteret i Bergen, Statens helsetilsyn, Statens legemiddelverk, fylker og CBRNE-senteret.

Kriseutvalgets sammensetning skal være slik at Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Mattilsynet, Statens legemiddelverk og fylkesmannen (som observatør) er representert i Kriseutvalget, mens kommuner, helseforetak utpekt av de regionale helseforetak, Veterinærinstituttet, Statens helsetilsyn og CBRNE-senteret skal være kriseutvalgets rådgivere.

Det er med andre en stor grad av overlapp, slik at flere institusjoner skal rådgi Kriseutvalget både direkte og gjennom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Mattilsynet vil sågar møte sine egne råd igjen i Kriseutvalget, videreformidlet av Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet.

Vi vil anbefale departementet å vurdere på nytt om dette gir en hensiktsmessig oppgavedeling og god samordning av virksomheten i Kriseutvalget, Kriseutvalgets rådgivergruppe og Pandemi- og epidemikomiteen.

Et mulig alternativ er å legge ned komiteen og overføre oppgavene til Kriseutvalget med sine rådgivere. En slik løsning kan sikre godt kjennskap til planverk og –prosess for de som blir involvert i krisehåndtering som baserer seg på planverket.

Vennlig hilsen

Rune Rimstad
Beredskapssjef
Oslo universitetssykehus HF