



Helse og omsorgsdepartementet

Referanser:  
Dykkar:  
Vår: 18/2258 - 18/28427

Saksbehandlar:  
Tove Mette Arnø Fyllingen  
ftm@lindas.kommune.no

Dato:  
17.09.2018

## **Høyring - utkast til Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sjukdommar og utkast til Mandat for og sammensetning av kriseutvalg for beredskap mot biologiske hendelser**

Vedlagt følgjer saksutgreiing med uttale frå Lindås kommune.

Med helsing  
Tove Mette Arnø Fyllingen  
avdelingsleiar

*Dokumentet er signert elektronisk.*



**Mottakarar:**

Helse og omsorgsdepartementet

# SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
024/18	Eldrerådet	PS	28.08.2018
030/18	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	PS	27.08.2018
040/18	Levekårsutvalet	PS	28.08.2018
060/18	Kommunestyret	PS	13.09.2018

Saksbehandlar	ArkivsakID
Terese Folgerø	18/2258

## Høyringsuttale til Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sjukdommar

### Vedlegg :

Høyring - utkast til Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sjukdommar og utkast til Mandat for og sammensetning av kriseutvalg for beredskap mot biologiske hendelserNasjonal beredskapsplan(371163)

### Rådmannen sitt framlegg til vedtak

Lindås kommune gir uttale i samsvar med vurderingane gitt i saksutgreiinga

### Råd for menneske med nedsett funksjonsevne - 030/18

#### RMNF - behandling:

Orientering til saka v/Leni Dale-kommunalsjef Helse og omsorg  
Ingen merknader, samrøystes.

#### RMNF - uttale:

Ingen merknader.

### Eldrerådet - 024/18

#### ER - behandling:

Kommunalsjef Leni Dale orienterte til saka.  
Rådmannen sitt framlegg vart samrøystes vedteke.

#### ER -uttale:

Lindås kommune gir uttale i samsvar med vurderingane gitt i saksutgreiinga

### Levekårsutvalet - 040/18

#### LE - behandling:

Orientering til saka v/Leni Dale-kommunalsjef Helse og omsorg  
Rådmannen sitt framlegg vart samrøystes vedteke.

**LE - innstilling:**

Lindås kommune gir uttale i samsvar med vurderingane gitt i saksutgreiinga

**Kommunestyret - 060/18****KO - behandling:**

Innstillinga frå levekårsutvalet vart samrøystes vedteke.

**KO - vedtak:**

Lindås kommune gir uttale i samsvar med vurderingane gitt i saksutgreiinga

**Saksopplysningar:**

Saka skal til uttale i eldreråd, råd for menneske med nedsett funksjonsevne

Saka skal til innstilling i levekårsutvalet

Saka skal avgjerast i kommunestyret

**Bakgrunn**

Helse og omsorgsdepartementet har sendt «Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer» på høyring med frist for uttale 24. september 2018. Planen omhandlar handtering av utbrott og legger føringar for korleis dei helsemessige konsekvensane skal førebyggas, handteras og avgrensas i alle samfunnssektorar. Formålet med planen er å hindre sjukdom og død og å legge til rette for å kunne oppretthalde nødvendige samfunnsfunksjonar i alle sektorar.

Alvorlige smittsame sjukdommar er infeksjonssjukdomar som kan medføre høy dødelegheit eller sjukelegheit i befolkninga, og som krev særlig omfattande tiltak. Infeksjonssjukdomar utgjer ein betydeleg trussel mot den globale folkehelsa. Befolkningsvekst, urbanisering, klimaendringar, ein global matmarknad og auka reiseaktivitet er noen tilhøve som bidreg til at utbrott oppstår hyppigare enn tidlegare og raskt kan spreias over store avstandar.

Forslaget til Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer er basert på gjeldande lovverk og er underordna Nasjonal helseberedskapsplan, som er eit nasjonalt rammeverk for alle typar helsekriser.

**Vurdering**

Slik rådmannen ser det gir forslaget til plan ein god oversikt over korleis arbeidet med å førebyggje og handtere utbrott av alvorlege smittsame sjukdommar er organisert.

Formålet med planen er å hindre sjukdom og død og å legge til rette for å kunne oppretthalde nødvendige samfunnsfunksjonar i alle sektorar. Utkastet til plan gir grunnlag for bekymring for at den legg til grunn ein ressurstilgang og ei organisering av helsetenestene som ikkje spegler realitetane godt nok. Dette er særskilt viktig sidan den føreliggande Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer er ein del av eit sentralt hierarki av planar, og derfor legg grunnlag for andre beredskapsplanar, sjå figur (frå planen: tabell 1)

# Nasjonal helseberedskapsplan

## Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer

Kongelig resolusjon om kriseutvalg for biologiske hendelser

Nasjonal plan mot pandemisk influensa

Nasjonal beredskapsplan mot ebola

Nasjonal beredskapsplan mot kopper

Andre generelle og sykdomsspesifikke veiledere – se Folkehelseinstituttets sider

Det er grunn til å peike på følgjande:

1. Kommunane har ikkje berre helsetenesteyting som oppgåve, men treng personell og ressursar til eit mangfald av oppgåver knytt til å oppretthalde nødvendige samfunnsfunksjonar i alle sektorar.
2. Ved eit større utbrott av smittsam sjukdom, som ein pandemi, vil alle delar av den kommunale helse- og omsorgstenesta få auka belastning. Personar som vanlegvis klarer seg sjølv eller med hjelp frå pårørande vil kunne trenge heimesjukepleie. Pasientar som vanlegvis greier seg med heimesjukepleie vil kunne trenge innleggelse i sjukeheim eller i kommunale øyeblikkeleg hjelp døgplassar. Tilsette i kommunen si helse- og omsorgsteneste vil og bli sjuke. Kommunen vil ha auka belastning og reduserte ressursar. Alt dette kan skje før sjukehusa merker auka pågang av pasienter og lenge før det blir pressa intensivkapasitet. Tilsette i alle sektorar vil bli råka av sjukdom, og dette vil kunne føre til ekstra personellmangel i helse- og omsorgstenestene på grunn av stengte barnehagar mm.
3. I punktet 4.9.1. Spesialisthelsetjenesten skriv ein: «For å avlaste sykehusene i en presset situasjon med mange innleggelser som følge av alvorlig smittsom sykdom bør de lovpålagte samarbeidsavtalene mellom kommuner og regionale helseforetak inneholde kriterier for innleggelse, utskrivning o.l.». Ved eit større utbrott av til dømes ein pandemi, er det kommunane som vil bli ramma først og hardast. Årsaka til at pasientar i aukande grad blir innlagde i sjukehus, er at dei er for mange og for sjuke til å bli tatt hand om i kommunen si helse- pleie og omsorgsteneste. Ein kan derfor ikkje legge til grunn at det vil vere ein reservekapasitet i kommunane som kan «avlaste» sjukehusa.
4. Den lovpålagde samarbeidsavtala etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 6 mellom sjukehus og spesialisthelsetenesten er ikkje eigna for å gje detaljerte kriterier for innleggelse eller utskrivning ut over det som framgår av lovverket elles; mellom anna Lov om kommunale helse og omsorgstjenester, Spesialisthelsetjenesteloven, Helsepersonelloven § 4 om forsvarlighet, Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 9 (inkludert pkt a-e) om vilkår for at en pasient er utskrivningsklar. Dersom det er nødvendig med større endringer i korleis oppgåvedelinga mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta skal vere, vil det bli nødvendig at tydelege kriterier blir utarbeidd sentralt. Dersom det er nødvendig å prioritere intensivkapasitet til pandemiramma pasientar, slik at pasientar med til dømes lårhalsbrott

ikkje skal innleggast i sjukehus, er det nødvendig at sentrale helsemyndigheiter tar ansvaret for denne nedringa.

5. Pkt 4.9.2. «Den kommunale helse- og omsorgstjenesten» skildrer korleis kommunane kan bistå spesialsithelsetenesta ved eit mindre utbrott av ein smittsam sjukdom. Punktet omtaler ikkje dei utfordringane kommunane vil ha ved eit større utbrott, som til dømes ein pandemi, der det ikkje vil vere tilstekkjeleg kapasitet i kommunane, verken når det gjelde sengeplassar, legar eller anna helsepersonell.
6. Ved ein pandemi må kommunane i tillegg bruke store ressursar på masevaksinasjon.
7. I kapitlet 5. «Økonomiske- og administrative forhold» skriv ein «På generelt grunnlag har den enkelte virksomhet et selvstendig ansvar for å finansiere egen organisering og eget arbeid under utbrudd samt tiltak etter denne planen.» Ved eit større utbrott der alle samfunnssektorar og alle nivå i helsetenesta er ramma, bør planen omhandle korleis primærhelsetenesta og spesialisthelsetenesta kan administrerast som ei helseteneste. Det foregår kontinuerleg ei oppgåveoverføring frå sjukehus til kommunar, utan at dei samla utfordringane og ressursane blir sett under eitt. I ein situasjon med auka oppgåver og reduser ressurstilgang for alle, vil det kunne utgjere ein risiko for befolkninga dersom sentrale helsemyndigheiter legg til grunn at kommunane har ressursar og arbeidsmåter som ikkje er realistiske.