

Interimplan Desember 2014

# Nasjonal beredskapsplan mot ebola

# Forord

Behovet for en egen nasjonal beredskapsplan mot ebola fremkom med basis i et utbrudd av ebola i Vest-Afrika i 2014 hvor flere norske statsborgere bistod i behandling av ebolapasienter i de rammede områdene.

Norge måtte være forberedt på at syke pasienter kunne komme til Norge fra de rammede områdene. Like viktig var det å være forberedt på at smittede personer kunne få debut av ebola i Norge.

Denne planen er utarbeidet som en del av planverket for håndtering av alvorlige smittsomme sykdommer som vil bli ferdigstilt i 2015.

Nasjonal beredskapsplan mot ebola bygger på at de ulike aktørene har smittevernplaner og beredskapsplaner samt at ansvarslinjer og organisering er kjent og øvet. Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) publiserte høsten 2014 en elektronisk ebolaveileder for helsepersonell. Denne veilederen var laget av FHI i samarbeid med Helsedirektoratet og CBRNe senteret ved Oslo universitetssykehus.

Ebolaplanen skal dekke de overordnede planer for ebola og planen må ses i sammenheng med ebolaveilederen fra FHI. Sammen vil disse være et hjelpemiddel for å håndtere ebola høsten 2014/våren 2015.

På grunn av tidspress med å få ferdig planen har den ikke vært på ordinær høring og den er derfor å anses som en interimplan

Arbeidet med planen er utført av en arbeidsgruppe med fagpersoner fra Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og CBRNe senteret på Oslo universitetssykehus HF. Kommuneleger er også konsultert i arbeidet.

Helsedirektoratet har ansvar for vedlikehold av planen.

Oslo, desember 2014

Bjørn Guldvog  
Helsedirektoratet

Camilla Stoltenberg  
Nasjonalt folkehelseinstitutt

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Målsetting.....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Samarbeid, varsling og rapportering.....</b>	<b>4</b>
3.1	Kommunens rolle .....	4
3.2	Samarbeid .....	4
3.3	Varsling .....	5
3.3.1	Melding.....	6
3.3.2	Varsling internasjonalt.....	6
3.4	Rapportering.....	6
<b>4</b>	<b>Sykdommen: Ebola.....</b>	<b>6</b>
4.1	Smittemåte .....	6
4.2	Symptomer på ebola .....	7
4.3	Diagnostikk.....	7
4.4	Behandling og vaksine .....	7
<b>5</b>	<b>Tiltak ved mistenkt eller påvist ebola i Norge.....</b>	<b>7</b>
5.1	Sentralisert behandling .....	8
5.1.1	Behandling i andre regioner.....	8
5.1.2	Krav til isolater .....	8
5.2	Beredskaps- og utrykningsteam.....	9
5.3	Transport av pasienter .....	9
5.4	Mistanke om smitte om bord i fly.....	9
5.5	Håndtering av døde.....	10
5.6	Håndtering av kontakter/ kontaktsporing .....	10
5.7	Andre smitteverntiltak.....	10
5.8	Håndtering av et stort antall syke.....	10
5.9	Opplæring av helsepersonell .....	11
5.10	Psykososial støtte.....	11
<b>6</b>	<b>Etiske vurderinger .....</b>	<b>11</b>
<b>7</b>	<b>Kommunikasjon og informasjon .....</b>	<b>12</b>
<b>8</b>	<b>Øvelser og opplæring.....</b>	<b>12</b>
<b>9</b>	<b>Beredskap, ansvarsfordeling og oppgaver.....</b>	<b>12</b>
9.1	Tiltakstabell .....	13
9.2	Oppgaver ulike aktører.....	14
	<b>Vedlegg 1. Varsling .....</b>	<b>20</b>
	<b>Vedlegg 2. Mandat CBRNe-senteret.....</b>	<b>24</b>
	<b>Vedlegg 3. Kommunikasjon.....</b>	<b>25</b>

# 1 Innledning

Ebolavirus sykdom (heretter omtalt som ebola) er en svært alvorlig, smittsom sykdom med dødelighet på rundt 40-90 % uten behandling. Ebola er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom (jfr. forskrift 1. januar 1995 nr. 100 om allmennfarlige smittsomme sykdommer § 1), hovedsakelig på grunn av sin alvorlige karakter. Utover symptomatisk behandling av smittede finnes det per desember 2014 ingen dokumentert spesifikk medisinsk behandling av sykdommen. God støttebehandling bedrer muligheten for overlevelse. Beredskap mot spredning av ebolavirus må derfor være på plass, selv om sannsynligheten for større utbrudd i Norge er svært liten. Håndtering av situasjoner der befolkningen er smitteutsatt i større eller mindre grad, forutsetter en velfungerende smittevernberedskap i alle deler av helsetjenesten. Utbrudd av ebola er en av situasjonene som fordrer spesielle tiltak. Denne planen vil derfor være et nødvendig supplement til generelle planverk for smittevern og samfunnssikkerhet.

Beredskapsplanen mot ebola er en nasjonal plan for de sentrale helsemyndighetene og de deler av helsetjenesten som kan bli berørt av ebola. Planen må ses i sammenheng med ebolaveilederen som er utarbeidet av Nasjonalt folkehelseinstitutt. Sammen vil disse dokumentene være med å danne grunnlag for beredskapen for spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Det vises til at kommunelegen etter smittevernloven § 7-2 skal utarbeide forslag til plan for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og –tiltak samt organisere og lede dette arbeidet. Det regionale helseforetaket skal etter smittevernloven utarbeide en plan om det regionale helseforetakets tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført. For øvrig vises det til lov om helseberedskapsloven, med forskrifter og Nasjonal helseberedskapsplan

Nasjonale beredskapsplan mot ebola bygger i hovedsak på rammeverket for beredskap som er beskrevet i Nasjonal helseberedskapsplan. Alle aktører må derfor gjøre seg kjent med denne.

De viktigste tiltakene er: umiddelbar varsling om mistenkte jfr. vedlegg 1, rask isolering og behandling av syke, nøye oppfølging av kontakter, og smitteverntiltak i primær- og spesialisthelsetjenesten for å hindre spredning. Det forsøkes i dag på utvikling av vaksiner og legemidler, og det kan bli aktuelt å ta disse i bruk til forebygging og behandling om dette fører frem. Allerede i dag kan det være aktuelt å tilby utprøvende behandling etter individuell vurdering.

Internasjonalt samarbeid er viktig; utbrudd av ebola vil oftest oppstå utenfor Norge og det vil i en slik situasjon kunne være aktuelt å sette inn tiltak i Norge. Det vises i denne sammenheng blant annet til smittevernloven og til forskrift 21. desember 2007 nr. 1573 om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften).

Ved alle utbrudd av alvorlige infeksjonssykdommer er informasjon til befolkningen og helsepersonell en av de viktigste oppgavene for helsemyndighetene. Kunnskapsformidling og smittevernråd blir en av hovedoppgavene under et slikt utbrudd.

Nasjonale beredskapsplan mot ebola bygger på at de ulike aktørene har smittevernplaner og beredskapsplaner og at ansvarslinjer og organisering er kjent og øvet.

Av spesielle tiltak framheves det at Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) må være forberedt på at også fullmaktene i helseberedskapslovgivningen raskt kan komme til anvendelse.

# 2 Målsetting

Målet med beredskapsplanen mot ebola er å bidra til at Norge:

- Har adekvat beredskap
- Raskt påviser eventuelle tilfeller i Norge

- Forebygger og reduserer sykkelighet og død som følge av ebola
- Setter inn smitteverntiltak for å hindre spredning
- Kan pleie og behandle syke
- Reduserer unødig frykt og uro i befolkningen
- Kan opprettholde nødvendige samfunnstjenester
- Gir fortløpende, nødvendig informasjon til helsesektoren, det offentlige, publikum og massemediene
- Støtter lokal håndtering av utbrudd i land der det er hensiktsmessig

### 3 Samarbeid, varsling og rapportering

Innholdet i dette kapitlet er i all hovedsak regulert i Nasjonal helseberedskapsplan og i smittevernloven. Det henvises til disse for utfyllende opplysninger

Sentralt i denne forbindelse er prinsippene for beredskap og krisehåndtering:

**Ansvarsprinsippet** - det organ som har ansvar for en funksjon eller oppgave i det daglige, skal også ha ansvar for tiltak i tilfelle ulykke eller krise.

**Nærhetsprinsippet** - kriser skal håndteres på lavest mulig effektive nivå.

**Likhetsprinsippet** - kriseorganisasjonen bør være mest mulig lik den organisasjon man opererer med til daglig.

**Samvirkeprinsippet** - myndighet, virksomhet eller etat har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

Krisehåndtering skal planlegges og øves slik at alle ansvarlige er beredt til å takle en smittevernsituasjon på en effektiv og god måte.

#### 3.1 Kommunens rolle

Kommunen er i smittevernloven tillagt det primære ansvaret for smittevernet lokalt. Kommunelegen har i tillegg en rekke oppgaver fastsatt direkte i smittevernloven. I kommuner med flere kommuneleger skal kommunen utpeke én av dem til å utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i loven. Smittevernloven legger opp til at kommunens smittevernansvarlige er sentral i forhold til alt lokalt smittevernarbeid.

I en beredskapssituasjon skal man kontakte kommunens beredskapstelefon med tanke på ivaretagelse av smittevernansvaret.

#### 3.2 Samarbeid

Erfaringer fra tidligere beredskapssituasjoner viser at det er av stor betydning å ha en generelt god krisehåndteringsevne når hendelser oppstår. Et mistenkt eller bekreftet enkelttilfelle eller spredning av ebola i Norge vil innebære innsats fra ulike deler av helsetjenesten og fra myndighetene. Koordinert innsats innenfor alle sektorer og på alle nivåer er avgjørende for god utnyttelse av tilgjengelige ressurser til beste for dem som blir rammet.

Det vil være et stort informasjonsbehov, og det kan bli nødvendig å benytte fullmakter som fremgår av smittevernloven og helseberedskapslovgivningen. Det er nødvendig med samordning av myndighetenes innsats. Alle departementer ivaretar koordinert oppfølging innenfor eget ansvarsområde i tråd med egne kriseplaner.

### 3.3 Varsling

Varslings- og rapporteringsrutinene som legges til grunn i denne planen er de samme som ellers gjelder, med mindre noe annet blir bestemt av HOD. Det vises til Nasjonal helseberedskapsplan og smittevernlovens kapittel 2 med bestemmelser om informasjon til smittede personer, unntak fra taushetsplikt, meldinger og varsler samt til Nasjonal helseberedskapsplan.

Rask varsling til ansvarlig myndighet ved mistanke om ebola er viktig for at tiltak for å hindre videre smittespredning raskt kan iverksettes. Varslingsplikt for helsepersonell og andre myndigheter er gitt i smittevernloven med forskrifter.

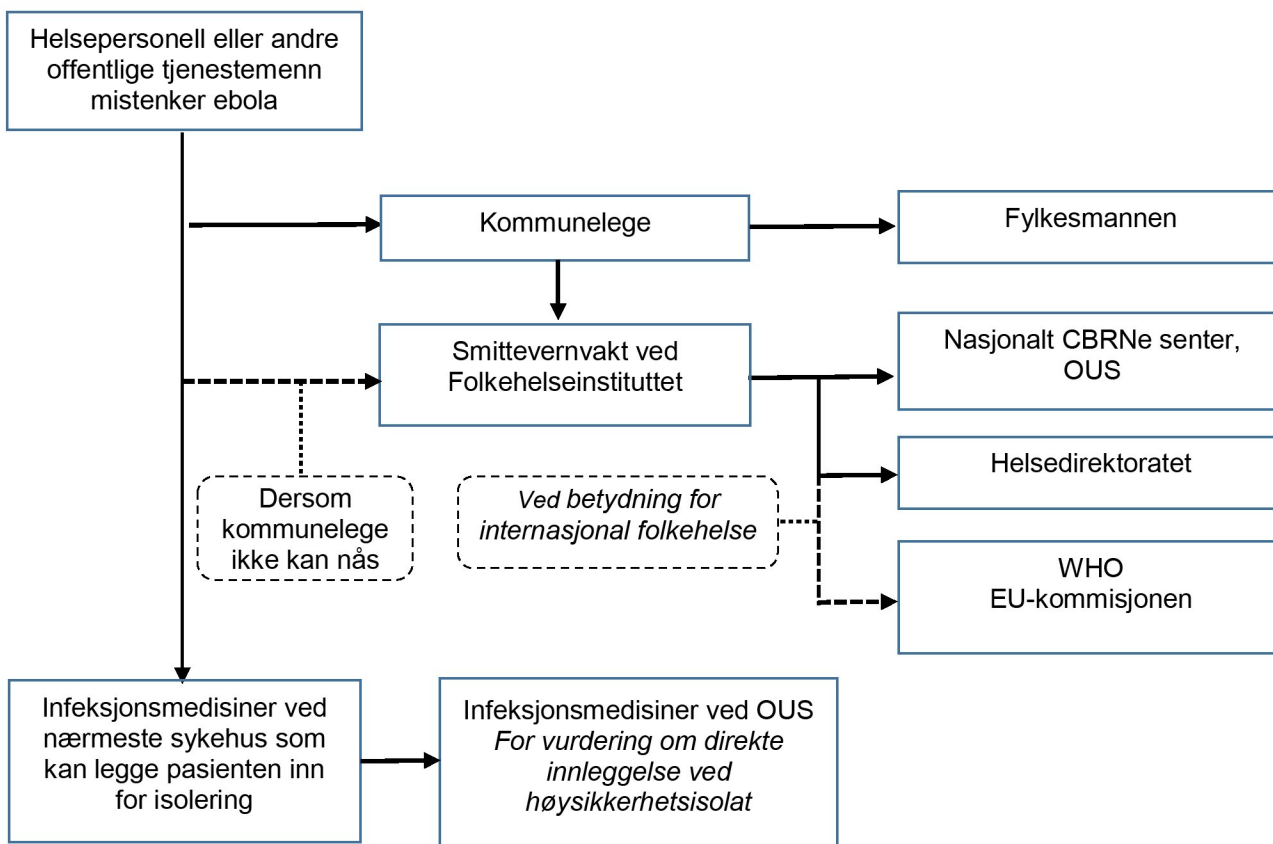
Det vises i denne sammenheng særlig til forskrift 20. juni 2003 nr. 740 om meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften) § 3-2 og IHR-forskriften § 4. Varsel om et mistenkt tilfelle skal umiddelbart gå telefonisk til kommunelegen. Dersom kommunelegen ikke er tilgjengelig skal Smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet varsles direkte.

Kommunelegen skal varsle Smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet og Fylkesmannen.

Folkehelseinstituttet er ansvarlig for å varsle Helsedirektoratet. For øvrig vises det til varslingsplikt for helsepersonell og andre slik det fremgår av vedlegg 1.

I henhold til Nasjonal helseberedskapsplan skal Folkehelseinstituttet ved en krise varsle Helse- og omsorgsdepartementet, samt berørte kommuner og sykehus. Det må imidlertid vurderes hvorvidt situasjonen er av en slik alvorlig karakter at varslingsreglene etter Nasjonal helseberedskapsplan er aktuelle. Det er ikke sikkert dette vil være tilfellet ved ebola.

**Figur 1.** Varslings- og kommunikasjonslinjer ved ebola.



### 3.3.1 Melding

I tillegg til den telefoniske varslingsplikten, skal tilfeller av viral hemoragisk feber også meldes skriftlig til Nasjonalt folkehelseinstitutt av leger i henhold til MSIS-forskriften § 2-1.

Dersom den smittede oppholder seg i en annen kommune enn der vedkommende bor, skal det også gis melding til kommunelegen i den kommunen der den smittede oppholder seg.

### 3.3.2 Varsling internasjonalt

Folkehelseinstituttet er ansvarlig for å varsle Verdens helseorganisasjon (WHO) gjennom det internasjonale helsereglement (IHR), jfr. IHR-forskriften, og EU-kommisjonen gjennom EUs varslingsystem for grensekryssende helsetrusler (EWRS – Early Warning and Response System).

Dersom en person med mistenkt eller bekreftet ebola kommer fra utlandet og hadde symptomer før han/hun forlot landet vil Folkehelseinstituttet, som nasjonalt IHR-kontaktpunkt, være ansvarlig for å varsle/informere utenlandske myndigheter.

## 3.4 Rapportering

Helsedirektoratet gis normalt fullmakt iht Nasjonal helseberedskapsplan til å forestå koordinert rapportering til departementet ved kriser. Rapporteringslinjene fra helse- og omsorgstjenesten i kommunene går via fylkesmannen til Helsedirektoratet. Helseforetakene rapporterer til regionale helseforetak som igjen rapporterer til Helsedirektoratet. Det vil også gjelde andre underliggende virksomheter under Helse- og omsorgsdepartementet.

## 4 Sykdommen: Ebola

Ebola, tidligere kalt ebola hemoragisk feber er en alvorlig sykdom med høy dødelighet.

- Fem ulike arter av ebolavirus er identifisert: Zaire, Sudan, Bundibugyo, Tai Forest og Reston. De fire første har gitt opphav til sykdom hos mennesker.
- Ved utbrudd rammes særlig familiemedlemmer og helsepersonell som har vært i kontakt med eller behandlet syke. Den øvrige befolkningen og turister er lite utsatt for smitte.
- Alvorlig syke pasienter trenger behandling på sykehus med strenge smittevernrutiner. Det finnes per desember 2014 ingen spesifikk behandling eller vaksine mot sykdommen.

### 4.1 Smittemåte

Smitte til mennesker skjer sannsynligvis fra infiserte ville dyr. Flyvehunder (store flaggermus) antas å være reservoar for ebolavirus. Kontakt med levende eller døde ebolasmittede dyr er en mulig smittekilde.

Virus smitter fra person til person gjennom kontakt med blod eller andre kroppsvæsker fra syke og fra personer som er døde av sykdommen (kontaktsmitte).

Tiden fra smitte til symptomer (inkubasjonstiden) er 2-21 dager, vanligvis 8-12 dager. Ebola smitter ikke i inkubasjonstiden.

En person regnes som smitteførende fra personen utvikler symptomer på ebola og frem til viruset ikke lenger kan påvises ved blodprøver. Smittefaren øker utover i sykdomsforløpet og er størst i sen fase på grunn av økende virusmengde i kroppsvæsker og økende fare for spredning av disse som følge av bl.a. oppkast, diaré og blødninger. Det anbefales at menn avstår fra all seksuell kontakt de første tre månedene etter gjennomgått infeksjon fordi virus kan påvises i sæd også etter at det er borte fra blodet. Tilsvarende skal ammende kvinner ikke amme under og like etter sykdom, men kan vurdere å ta opp amming en måned etter tilfriskning.

## 4.2 Symptomer på ebola

Tidlige symptomer på ebolavirus sykdom er feber, slapphet, oppkast, diaré, dårlig appetitt, hodepine, magesmerter, muskel- og leddsmerter. I tillegg er det rapportert om konjunktivitt, sår hals, utslett. Etter cirka en uke kan det ved alvorlig forløp oppstå svikt i nyre- og leverfunksjon, eventuelt multiorgansvikt. Noen pasienter får indre og ytre blødninger. Dødeligheten ved ebolavirus sykdom er 40–90 prosent.

## 4.3 Diagnostikk

Det finnes muligheter for påvisning av ebolavirus ved flere norske sykehuslaboratorier og Folkehelseinstituttet. Endelig verifisering av diagnosen gjøres ved Folkehelseinstituttet eller Folkhälsomyndigheten i Sverige.

Det er testindikasjon når pasienten har vært i et område med pågående utbrudd og/eller hatt kontakt med noen med kjent sykdom og har symptomer som beskrevet over.

Det er ikke indisert å teste personer som ikke har symptomer på ebola, da virus ikke kan påvises før personen utvikler symptomer. Testing for ebola gjøres etter nærmere vurdering av lege, og gjøres bare i spesialisthelsetjenesten. Mikrobiologisk beredskapsvakt ved Folkehelseinstituttet har døgnberedskap for eboladiagnostikk

Se ebolaveilederen [www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/ebolaveilederen](http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/ebolaveilederen) for detaljer om diagnostikken.

## 4.4 Behandling og vaksine

Det finnes per desember 2014 ingen spesifikk behandling, men man gir symptomatisk behandling. Tidlig behandling er viktig for videre prognose.

Det er flere medikamenter og vaksiner under utvikling, men ingen av disse er per desember 2014 godkjente til medisinsk bruk.

Ebola er i smittevernloven definert som en allmennfarlig smittsom sykdom. Det betyr at Folketrygden yter full godtgjørelse av utgifter til legehjelp ved undersøkelse, behandling og kontroll, dvs. pasienten skal ikke betale egenandel. Dette gjelder også ved undersøkelse som ledd i smitteoppsporing.

## 5 Tiltak ved mistenkt eller påvist ebola i Norge

Det vises til smittevernlovens regler i kapittel 3 om undersøkelser (og vaksinasjoner) og i kapittel 4 om andre smitteverntiltak.

Ebola smitter ikke før feber eller andre symptomer oppstår. Det er derfor ikke nødvendig med isolering av asymptomatiske personer som har arbeidet med eller på annen måte vært i kontakt med ebolavirus. Tidlig i sykdommen er imidlertid sykdomstegnene uspesifikke. Dette gjør at feber og andre symptomer hos nærkontakter vil kunne kreve innleggelse i isolat og kontaktsporing inntil ebola er avkreftet. For å sikre god håndtering og av hensyn til andre lands beredskap, frarådes utenlandsreiser for nærkontakter i inkubasjonstiden. Se mer om risiko for å være smittet og råd til personer som kan være smittet i ebolaveilederen. Se ebolaveileder [www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/ebolaveilederen](http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/ebolaveilederen).

Alle som har oppholdt seg i ebolarammede områder og/eller vært i kontakt med ebolasyke eller deres kroppsvæsker, og utvikler symptomer forenlig med ebola, skal om mulig vurderes telefonisk for innleggelse på isolatavdeling i sykehus. De skal ikke oppsøke legekontor eller legevakt men ringe lege eller AMK 113 og avtale videre håndtering. Legekontor, legevakter og



sykehus må allikevel være forberedt på situasjoner hvor mistanke om ebola først oppstår etter at pasienten er ankommet.

Det er viktig at helsepersonell kjenner til symptomene på ebola og reagerer ved symptomer hos personer som har vært i et område med utbrudd og/eller har vært i kontakt med ebolasyke eller smittestoff fra syke.

Ved stor fare for spredning av ebola vil også andre smitteverntiltak som møteforbud, reiserestriksjoner og avsperring av områder kunne være aktuelt. Ved utstrakt smittespredning kan screening både ved avreise og ankomst vurderes av WHO og av norske helsemyndigheter.

## **5.1 Sentralisert behandling**

Høysikkerhetsisolat ved Oslo universitetssykehus, Ullevål, er førstevalg for innleggelse av en pasient med ebola. Dersom innleggelse her ikke er mulig, er andre prioritert et universitets- eller regionsykehus med infeksjonsavdeling og luftsmitteisolat. Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNe-medisin (CBRNe-senteret) har sentralisert behandlings- og kompetansesenterfunksjon for CBRNe-skader i Norge og er faglig rådgiver for helsetjenesten og myndighetene. CBRNe-senteret samarbeider med Infeksjonsmedisinsk avdeling ved Oslo universitetssykehus om behandling ved høysikkerhetsisolatet som er lokalisert på Ullevål sykehus.

Se mandat for CBRNe-senteret, vedlegg 2.

### **5.1.1 Behandling i andre regioner**

Selv om det er lagt opp til sentralisering av behandlingen, kan det på grunn av store avstander, pasientens tilstand og evt. kapasitetsproblemer ved Oslo universitetssykehus HF (OUS) bli nødvendig å behandle ebolapasierter ved sykehus også andre steder i landet. Det skal derfor legges til rette for at man i alle helseregioner har trent personale og tilpassede isolatplasser for behandling av ebolapasierter i hele eller deler av behandlingsperioden.

Håndtering av ebolasmittede/-syke er svært ressurskrevende og fordrer spesialkompetent og trent helsepersonell. Ved behov kan det være aktuelt å støtte OUS med ekstra personell. Ved behandling andre steder i landet kan det også være aktuelt med assistanse fra personell med erfaring fra høysikkerhetsisolatet ved OUS. Helseforetakene skal legge til rette for slik ressursfordeling både innen egen region og på tvers av regionene.

Se ebolaveileder [www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/ebolaveilederen](http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/ebolaveilederen)

### **5.1.2 Krav til isolater**

Krav til isolatene er beskrevet i Folkehelseinstituttet's ebolaveileder og arbeidsplassforskriften. Arbeidsplassforskriften omhandler inneslutningstiltak ved behandling av ebola (smitterisikogruppe 4). Høysikkerhetsisolatet ved OUS tilfredsstillere alle disse. Av arbeidsplassforskriften fremgår det at inneslutningstiltakene ikke er absolutte krav for isolateneheter, men at nærmere definerte inneslutningstiltak skal iverksettes i henhold til risikovurdering. Hvert sykehus med akuttfunksjon og isolater skal derfor foreta en konkret risikovurdering og om mulig foreta tilpasninger med tanke på en situasjon hvor det kan bli aktuelt å diagnostisere og behandle pasienter med ebola utenfor OUS.

Det er utarbeidet merknader og anbefalinger relatert til smitemåte og smitterisiko for ebolavirus. Disse er publisert i ebolaveilederen: [www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/ebolaveilederen](http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/ebolaveilederen). Disse definerer hvilke tiltak som skal til for at et isolat skal kunne tilfredsstillere arbeidsplassforskriften ved ebola.

I alle helseregioner skal det finnes isolater med personale trent til å jobbe med ebolavirus. Dette gjelder spesielt opplæring og trening i og bruk av personlig beskyttelsesutstyr, inkludert av- og påkledning.

## 5.2 Beredskaps- og utrykningsteam

Det opprettes team som skal assistere ved mistenkte tilfeller av ebola. Det kan være hensiktsmessig å ha team for ulike oppgaver:

- **Transportteam** for henting av pasient og transport til OUS. Et midlertidig team er etablert i regi av OUS/CBRNe-senteret og koordineres/opererer i hht operative prosedyrer.
- **Støtteteam** for å bistå helseforetak med diagnostikk og behandling opprettes ved OUS.
- **Feltepidemiologisk gruppe ved Folkehelseinstituttet:** kan bistå med kartlegging av kontakter, generelle smittevernråd og bistand i kommunikasjonsarbeidet

Disse teamene samarbeider med kommunelegen i den berørte kommunen.

Transportteamet og støtteteamet kontaktes via infeksjonsmedisinsk bakvakt OUS (nås via akuttmottaket OUS, Ullevål sykehus). Feltepidemiologisk gruppe ved Folkehelseinstituttet nås ved å ringe smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet.

Dekontaminering utenfor sykehus er en kommunal oppgave. Ved smitte i bolig eller annet lokale bør lokalene stenges inntil trenet rengjøringspersonale iført personlig smittevernutstyr kan sørge for dekontaminering. Ved behov kan regionale kompetansesentre for smittevern kontaktes for bistand.

## 5.3 Transport av pasienter

Ebolapasienter må kunne transporteres over lange avstander for innleggelse i isolatavdeling. Ved lengre transport innenriks brukes Forsvarets transportfly. Det kan også være aktuelt å utløse den Nordiske helseberedskapsavtalen og be om bistand fra andre nordiske land.

Hjemmeværende pasienter bør om mulig holdes isolert i hjemmet til forsvarlig transport lar seg gjennomføre.

### Transport i Norge

Transport av pasienter med mulig ebola bør skje med fly (se over), smitteambulans eller ambulans innredet til formålet etter spesifikasjon i Faglige råd for prehospital håndtering, transport og sykehusinnleggelse ved mistenkt eller bekreftet ebola (utgitt av CBRNe-senteret) Se [www.oslo-universitetssykehus.no/omoss/avdelinger/CRBNe-medisin](http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss/avdelinger/CRBNe-medisin)

Dersom pasientens helsetilstand tilsier det, kan unntaksvis bruk av eget (privat) transportmiddel være det beste alternativet.

I hver helseregion skal det være ambulanser bemannet med personell med trening i bruk av personlig smittevernutstyr.

### Transport fra utlandet

Transport til Norge av pasienter som oppholder seg i utlandet, må vurderes i hvert enkelt tilfelle. Det er inngått avtaler med firma som kan forestå denne transporten. Man kan også bruke Forsvarets fly. Disse avtalene utløses av Helsedirektoratet.

## 5.4 Mistanke om smitte om bord i fly

Ved mistanke om ebolasmittet person om bord i fly på vei til norsk lufthavn vil dette kunne bli omdirigert til Oslo Lufthavn Gardermoen dersom det er trygt av hensyn til flysikkerhet. Beslutning fattes etter en faglig vurdering av ansvarlig kommunelege i destinasjonslufthavnen i samråd med smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet. I enkelte tilfeller kan også andre flyplasser måtte ta imot fly med mistenkt sykdom ombord. Flyplasskontroll/flyplasstårnet skal varsle i henhold til gitte retningslinjer.

Se ebolaveileder [www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/ebolaveilederen](http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/ebolaveilederen)

## 5.5 Håndtering av døde

Avdøde personer er etter ebola fortsatt smitteførende og skal utenfor sykehus håndteres med strengt smittevernregime i samråd med sykehus, kommunelege og smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet. Begravelsesbyråer skal ikke håndtere kister med lik uten etter konferering med smittevernansvarlig i kommunen.

## 5.6 Håndtering av kontakter/ kontaktsporing

Kontakter defineres som personer som anses som mulig smittede på grunn av kontakt med en person med mistenkt eller laboratoriebekreftet ebola etter at denne ble smitteførende. Ingen er smitteførende før de første sykdomstegn opptrer, og selv da i liten grad, - før mer alvorlige symptomer eventuelt opptrer. Kontakter er derfor personer som har hatt kontakt med en ebolapatient fra det tidspunktet feber eller andre sykdomstegn inntrådte og fram til man ikke kan påvise virus i laboratorieprøver. For å forebygge spredning er det helt avgjørende at alle kontakter identifiseres og får råd og oppfølging tilpasset graden av risiko for sykdom. Kommunelegen skal varsles umiddelbart for igangsetting av kontaktoppsporing. Det vises til smittevernloven § 3-6.

Folkehelseinstituttet har også ansvar for å rapportere om status i kontaktsporingsarbeidet til andre relevante internasjonale aktører. De som gjør kontaktsporingsarbeid i kommunen eller ved et sykehus, skal derfor fortløpende formidle informasjon om kontaktsporingsarbeidet til Folkehelseinstituttet.

Se også ebolaveilederen [www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/ebolaveilederen](http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/ebolaveilederen)

## 5.7 Andre smitteverntiltak

For å begrense spredning av ebola, kan det bli aktuelt å iverksette andre smitteverntiltak, jf. smittevernlovens 4. kapittel.

Når det er nødvendig av hensyn til smittevernet – enten for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller for å motvirke at den blir overført - kan kommunen blant annet på nærmere angitte vilkår fatte vedtak om møteforbud, stengning av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanering. Hjemmel for slike tiltak finnes i smittevernloven § 4-1. Myndigheten til å fatte vedtak etter bestemmelsen er tillagt kommunestyret og kan delegeres til kommunelegen i hastesaker. Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom og når det er avgjørende for å få satt tiltak i verk raskt for å motvirke overføring av sykdommen, kan Helsedirektoratet treffe slike vedtak som nevnt i bestemmelsen for hele landet eller for deler av landet

I følge IHR-forskriften bør man i minst mulig grad forstyrre internasjonal handel med rammede land og reiseaktivitet da dette har begrenset effekt. Ved større utbrudd vil Verdens helseorganisasjon (WHO) løpende vurdere utreisescreening fra rammede land. Sannsynligheten for vellykket identifisering av smittede ved ankomstscrening er vanligvis lav, man bør derfor finne andre måter å nå personer som kan være smittet, for eksempel ved bruk av brosjyrer og plakater på flyplasser og andre grenseoverganger.

Se også ebolaveilederen [www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/ebolaveilederen](http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/ebolaveilederen)

## 5.8 Håndtering av et stort antall syke.

Det er svært liten risiko for større utbrudd i Norge, man vil derfor i hovedsak kunne regne med å behandle personer med ebola ved isolatavdelinger på sykehus.

Hvis det likevel skulle oppstå en omfattende epidemi, planlegges det å omgjøre sykehusavdelinger til kohortiseringsenheter hvor et større antall syke og smittede samles og behandles på ett sted. Dette gir mulighet for medisinsk behandling og redusert risiko for videre spredning. Det foreligger planer for omdisponering av avdelinger ved Oslo universitetssykehus med tanke på kohortisering av et større antall pasienter.

## 5.9 Opplæring av helsepersonell

Opplæring skal gis til alt relevant personale som kan komme i kontakt med ebola pasienter. Ansvaret for opplæring og trening ligger hos den enkelte virksomhet.

Nasjonale råd om smittevern gis av Folkehelseinstituttet – Se ebolaveilederen [www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/ebolaveilederen](http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/ebolaveilederen)

Faglige råd til helsetjenesten gis også av CBRNe-senteret som er et behandlings- og kompetansesenter for ebola (døgnbemannet vakttelefon, ring OUS akuttmottak tlf. 22 11 73 50). Se: [www.oslo-universitetssykehus.no/omoss\\_/avdelinger\\_/CBRNe-medisin](http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss_/avdelinger_/CBRNe-medisin)

Helsepersonell kan tilpliktes å gjennomgå opplæring, følge faglige retningslinjer og gjennomføre tiltak i tråd med det som fremkommer i smittevernloven § 4-9.

## 5.10 Psykososial støtte

Personer som rammes i forbindelse med en alvorlig epidemi og deres pårørende, kan oppleve belastninger som fører til behov for bistand fra fagpersoner i kommunen som fastlege eller i kommunens psykiske kriseteam. Eventuelt kan bistand fra spesialisthelsetjenesten ved distriktpspsykiatriske sentere eller enheter med kunnskap om krisepsykiatri være nødvendig. Første kontakt vil som oftest være fastlege, som henviser videre ved behov. Ved mange affiserte i en kommune kan det være aktuelt å opprette egne team.

## 6 Etske vurderinger

Et utbrudd av ebola kan føre til betydelig belastning på samfunnet som helhet, og man vil kunne stå overfor vanskelige prioriteringer. Det kan bli mangel på både behandlingsplasser, personell og utstyr i og utenfor sykehus. Man vil kunne bli nødt til å prioritere ned ordinær drift og måtte prioritere pasienter for intensivbehandling og rasjonere legemidler og annet utstyr. Helsepersonell på alle nivåer i tjenesteyterkjeden vil derfor kunne stå overfor vanskelige prioriteringer.

I tillegg til kapasitetsproblemer vil man måtte vurdere mulige bivirkninger av legemidler/vaksiner opp mot alvorlighet av sykdommen og effekten av tiltaket, eksempelvis ved bruk av ikke godkjente/eksperimentelle legemidler eller vaksiner som ikke er ferdig utprøvd

Hovedprinsipper for prioriteringer

- Myndighetene må være åpne omkring grunnlaget for beslutninger om prioriteringer, særlig ved sykdomsutbrudd der prioriteringer kan ha store konsekvenser.
- Grunnlaget for prioriteringene må gjøres kjent for befolkningen.
- Prioriteringer og tiltak skal så langt råd er være kunnskapsbaserte. Prioriteringene skal være rettferdige, basert på prinsippet om at alle er like mye verdt og at man må behandle der man har mest nytte og effekt av behandlingen.
- Ved innskrenkninger i folks frihet f.eks. gjennom isolering, møteforbud, reiserestriksjoner eller skolestenging bør man veie effekt opp mot problemer det skaper for enkelt personer.
- Være åpen om dilemmaer og informere befolkningen om situasjonen på en åpen og faktabasert måte.

- Solidaritet vil være viktig ved at befolkningen slutter opp om tiltak og ved at helsepersonell stiller på jobb.
- Befolkningens tillit til myndighetenes håndtering er avgjørende for resultatet. Man bør også ha rutiner for å kunne håndtere sabotering av kollektive interesser.
- Det må foreligge gode rutiner for kommunikasjon med ikke-norsktalende deler av befolkningen og med miljøer som i liten grad følger norske medier.

## 7 Kommunikasjon og informasjon

Kommunikasjon er ett av virkemidlene for å nå målene i planen. Kunnskapsbasert og samordnet informasjon som gis fortløpende er avgjørende for å oppnå best mulig tilslutning til og resultat av myndighetenes tiltak.

Ansvar for krisekommunikasjon reguleres blant annet i Nasjonal helseberedskapsplan

- Helse- og omsorgsdepartementet skal ha det overordnede ansvaret for kommunikasjon
- Helsedirektoratet: Ved delegasjon av koordineringsansvaret for krisehåndteringen i sektor følger normalt også kommunikasjonsansvaret med mindre annet er bestemt
- Folkehelseinstituttet skal gi råd om smittevern til helsetjenesten og befolkningen
- Kommunene har ansvar for informasjon til egen befolkning.
- Andre aktører har ansvar for egen kommunikasjon

Se vedlegg 3 for ytterligere kommunikasjonstiltak.

## 8 Øvelser og opplæring

Øvelser er et viktig virkemiddel for på generelt grunnlag å sikre og kontrollere at planer, varslings- og rapporteringslinjer og kommunikasjonsveier er velfungerende. Dette gjelder på alle forvaltningsnivåer.

Helse- og omsorgsdepartementet er ansvarlig for den overordnede øvelsesplanleggingen i helsesektoren.

Justis- og beredskapsdepartementet er den sentrale pådriveren for at dette ivaretas på nasjonalt nivå og ikke minst i tverrsektorielle sammenhenger. Enhver sektor og virksomhet har ansvar for å øve egen kriseorganisasjon og -planer.

Håndtering av tilfeller av ebolavirus sykdom må øves enten i egne øvelser eller som tema under øvelser med andre hovedmål.

## 9 Beredskap, ansvarsfordeling og oppgaver

Tre beredskapsnivåer beskrives i tabellen nedenfor med anbefalte tiltak og ansvarsfordeling. Man bruker tiltak fra det beredskapsnivået som passer den aktuelle situasjonen. Tiltak beskrevet under en tidligere fase vil videre- eller gjennomføres under de etterfølgende nivåene.

## 9.1 Tiltakstabell

Generell beredskap mot ebola	Beredskap ved store ebolautbrudd i utlandet	Tiltak ved ebola i Norge. (Gjelder ikke ved planlagt evakuering)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppdatere og vedlikeholde planverk</li> <li>• Opprettholde beredskaps- og utrykningsteam og vedlikeholde prosedyrene for deres arbeid</li> <li>• Utpeke og trene transportteam (ambulanspersonell)</li> <li>• Opprettholde feltepidemiologisk team ved FHI med kunnskap om ebola</li> <li>• Utarbeide opplæringsplaner og – materiell</li> <li>• Opprettholde avtaler om medisinsk evakuering fra utlandet</li> <li>• Opprettholde avtaler om bruk av Forsvarets transportfly</li> <li>• Opprette og vedlikeholde avtaler om isoleringsfasiliteter for ebolavirus syke og mistenkt syke</li> <li>• Utarbeide beredskapsplaner for kohortisolering</li> <li>• Vedlikeholde ordninger for mikrobiologisk diagnostikk av ebola i Norge.</li> <li>• Utarbeide nødvendige prosedyrer for isolering av syke og oppfølging av kontakter</li> <li>• Gjennomføre og vedlikeholde opplæring av nøkkelpersonell</li> <li>• Arrangere øvelser</li> <li>• Være forberedt på</li> <li>• informasjons- og kommunikasjonshåndtering til helsetjenesten og befolkningen</li> <li>• Ha samarbeid med Politiet og Forsvaret</li> <li>• Delta i internasjonalt samarbeid, særlig gjennom offisielle kanaler i EU, NATO, Norden og WHO</li> <li>• Sikre at kravet om kjernekapasiteter er på plass ved utpekte havner, flyplasser og grensepasseringssteder iht. IHR-forskriften</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gjennomgå utarbeidede planer og prosedyrer</li> <li>• Sørg for operative utrykningsteam og isolatfasiliteter</li> <li>• Utarbeide/supplere personellister for bemanning av behandlingsfasiliteter</li> <li>• Opplæring av personell som skal behandle ebola pasienter</li> <li>• Kvalitetssikre kommunikasjonsprosedyrer med Forsvaret for eventuell flytransport</li> <li>• Raskt kunne utløse internasjonale avtaler i samarbeid med UD ved behov</li> <li>• Intensivere internasjonalt samarbeid</li> <li>• Sørg for informasjon til helsetjenesten, relevante myndigheter, berørte grupper og befolkningen generelt</li> <li>• Sørg for oppdaterte reiseråd til befolkningen</li> <li>• Vurdere utsendelse av norsk helsepersonell til rammede områder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gjøre klart for mottak av pasienter i høysikkerhetsisolat.</li> <li>• Planlegge for utvidelse av kapasitet for behandling av ebola i isolat i alle helseregioner</li> <li>• Sørg for oppfølging av kontakter</li> <li>• Vurdere eventuell smittebegrensende tiltak som forsamlings- og reisebegrensninger</li> <li>• Sørg for opplæring av helsepersonell for å dekke økt behov</li> </ul>

## 9.2 Oppgaver ulike aktører

### Helse- og omsorgs- departementet skal

Generell beredskap mot ebola	Beredskap ved store ebolautbrudd i utlandet	Tiltak ved ebola i Norge
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ha ansvar for at det foreligger nødvendig grunnlag for eventuelle beslutninger vedrørende finansiering og nødvendige tiltak</li> <li>• følge opp overfor øvrige departementer</li> <li>• bidra i internasjonalt samarbeid</li> <li>• vurdere behov for endringer i lover og/eller forskrifter</li> <li>• synliggjøre konsekvenser av eventuell ebola for andre deler av samfunnet og vurdere behov for å etablere samarbeids- og samordningsarenaer med aktuelle departementer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vurdere delegasjon av det koordinerende ansvaret til Helsedirektoratet</li> <li>• vurdere etablering av rapporteringssystem i henhold til Nasjonal helseberedskapsplan</li> <li>• trappe opp internasjonalt samarbeid</li> <li>• vurdere eventuelle behov for særskilte endringer i tråd med smittevernlovens adgang til dette</li> <li>• vurdere og eventuelt forberede anmodning om bruk av fullmaktsbestemmelsene i lov om helsemessig og sosial beredskap/vurdere situasjonen og kvalitetssikre de beslutningene som tas, basert på risikobildet</li> <li>• holde Regjeringen og Stortinget informert, og samordne arbeidet i forhold til de øvrige departementer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hvis ikke allerede gjennomført, vurdere og iverksette fullmaktsbestemmelsene i lov om helsemessig og sosial beredskap. Vurdere delegasjon av fullmakter etter loven til Helsedirektoratet.</li> <li>• hvis ikke allerede gjennomført, vurdere å gi Helsedirektoratet det koordinerende ansvaret for å håndtere situasjonen.</li> <li>• holde Regjeringen evt. Kriserådet oppdatert på situasjonen.</li> <li>• vurdere å etablere rapporteringssystem i henhold til Nasjonal helseberedskapsplan</li> </ul>

### Helsedirektoratet skal

Generell beredskap mot ebola	Beredskap ved store ebolautbrudd i utlandet	Tiltak ved ebola i Norge
<ul style="list-style-type: none"> <li>• gi råd om bruk av fullmaktene i smittevernloven og Nasjonal helseberedskapsplan med tanke på tilfeller av ebola i Norge</li> <li>• vedlikeholde Nasjonal beredskapsplan mot ebola i samarbeid med FHI</li> <li>• sikre at det er systemer på plass for rask varsling til helsetjenesten i henhold til Nasjonal helseberedskapsplan</li> <li>• ha oversikt over kapasitet til å behandle ebolapasier i Norge</li> <li>• bestille de nødvendige tjenester (blant annet transportteam, utrykningsteam og isoleringsfasiliteter)</li> <li>• utpeke isoleringsfasiliteter for ebolavirussyke</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• være forberedt på å håndtere det koordinerende ansvaret for situasjonen, herunder informasjonsansvaret</li> <li>• i samarbeid med FHI og andre relevante aktører foreta risikovurdering om trusselbildet og vurdere å iverksette nødvendige tiltak</li> <li>• gjennomgå utarbeidede planer og prosedyrer</li> <li>• gjennomføre øvelser</li> <li>• vurdere behov for utstyr og eventuelle medikamenter samt sørge for nødvendig lagring i samarbeid med FHI</li> <li>• i samarbeid med Helse sørøst RHF sikre høysikkerhetsisolasjonsfasiliteter</li> <li>• vurdere tiltak ved behov for</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vurdere tiltak i samråd med HOD</li> <li>• håndtere det koordinerende ansvaret for situasjonen, herunder rapporterings- og varsling</li> <li>• vurdere og iverksette tiltak på spesielle vilkår etter smittevernloven, herunder isolasjon, reise- og forsamlingsbegrensninger mv og etter lov om helsemessig og sosial beredskap.</li> <li>• om nødvendig gi pålegg om å aktivere isoleringsenheter</li> <li>• samarbeide med helsetjenesten om omlegging av drift, jamfør lov om helsemessig og sosial beredskap</li> <li>• holde HOD oppdatert på situasjonen.</li> </ul>

<p>og mistenkt syke og gjøre de nødvendige avtaler i samarbeid med OUS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• avklare bruk av internasjonale transportavtaler for medisinsk evakuering av nordmenn i rammede områder</li> <li>• avklare bruk av egne luftevakueringsressurser, herunder Forsvarets transportfly, både innenlands og internasjonalt</li> <li>• gjøre ebolaplanen tilgjengelig for helsetjenesten og andre relevante aktører</li> <li>• sikre internasjonalt samarbeid (Norden, EU, WHO, NATO) i samarbeid med HOD og FHI</li> <li>• gi informasjon til publikum og helsetjenesten i samarbeid med FHI</li> <li>• sikre dialog med andre virksomheter</li> </ul>	<p>behandlingskapasitet utover dette (se punkt ovenfor)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gi informasjon til helsetjenesten, øvrige myndigheter, berørte grupper og befolkningen generelt (i samarbeid med FHI)</li> <li>• gjennomgå tiltak og planlegge for ulike scenarier</li> <li>• ved utsendelse av helsepersonell sørge for god informasjon om personlig risiko, avklaring av arbeidsgiveransvar og relevante forsikringsordninger etc.</li> <li>• oversende helsefaglige reiseråd til UD</li> <li>• vurdere etablering av rapporteringssystem i henhold til Nasjonal helseberedskapsplan</li> </ul>	
--	--	--

*Folkehelseinstituttet skal*

<b>Generell beredskap mot ebola</b>	<b>Beredskap ved store ebolautbrudd i utlandet</b>	<b>Tiltak ved ebola i Norge</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• gi bistand, råd, veiledning og informasjon til kommunale, fylkeskommunale, statlige og private institusjoner, helsepersonell og befolkningen om sykdommen, og smitteverntiltak</li> <li>• ha tilgjengelig mikrobiologisk laboratoriediagnostikk og ha avtale om videre diagnostikk ved laboratorie med innslutningsnivå 4</li> <li>• motta og sende internasjonale varsler om utbrudd, jamfør IHR-forskriften</li> <li>• medvirke i utarbeidelse av opplæringsplaner og -materiell</li> <li>• i samarbeid med CBRNe-senteret utarbeide prosedyrer for å lære opp personell</li> <li>• medvirke i utarbeidelse av opplæringsplaner og -materiell</li> <li>• bistå Helsedirektoratet i vedlikehold av Nasjonal beredskapsplan mot ebola</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gi faglige råd til helsetjenesten, øvrige myndigheter, berørte grupper og befolkningen generelt (i samarbeid med Helsedirektoratet)</li> <li>• gjennomgå og sikre oppdatering av veileder for ebola</li> <li>• gjennomføre øvelser i samarbeid med Helsedirektoratet</li> <li>• gjennomgå og informere om prosedyrer for oppfølging av kontakter</li> <li>• intensivere internasjonalt samarbeid</li> <li>• kvalitetssikre planer</li> <li>• utarbeide helsefaglige reiseråd som oversendes Helsedirektoratet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gi bistand, råd, veiledning og informasjon til kommunale, fylkeskommunale og statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen om sykdommen, og smitteverntiltak</li> <li>• anbefale smittevernråd og -tiltak til relevante virksomheter, herunder HOD, Helsedirektoratet, RHF og kommuner.</li> <li>• ha et operativt team på plass for å støtte kontaktoppsporing i kommunene</li> <li>• holde nasjonal oversikt over kontaktsporingsarbeidet</li> <li>• varsle internasjonalt iht IHR og EUs varslingsystem</li> <li>• varsle og holde Helsedirektoratet løpende oppdatert om mistenkte og verifiserte ebola tilfeller i Norge og resten av verden</li> <li>• rapportere til ansvarlig myndighet</li> </ul>



### *Fylkesmannen skal*

<b>Generell beredskap mot ebola</b>	<b>Beredskap ved store ebolautbrudd i utlandet</b>	<b>Tiltak ved ebola i Norge</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>etter smittevernloven skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot allmennfarlige smittsomme sykdommer, og skal holde Statens helsetilsyn og Helsedirektoratet orientert om forholdene i fylket, jf. helsetilsynsloven.</li><li>utarbeide beredskapsplaner etter helseberedskapsloven og denne planen</li><li>føre tilsyn</li><li>samordne og koordinere aktiviteter og tiltak rettet mot kommunene</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>sikre at kommunene ivaretar sitt ansvar iht. lover, forskrifter og denne planen</li><li>ha dialog med kommunene om eventuelt behov for hjelp og støtte</li><li>rapportere til helsedirektoratet</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>samordne aktiviteter rettet mot kommunene</li><li>iverksette tiltak etter anmodning fra helsemyndighetene</li><li>i samarbeid med kommunene holde oversikt over situasjonen i fylket, samt registrere og kommunisere eventuelle behov for ytterligere ressurser til overordnet helsemyndighet</li><li>rapportere til helsedirektoratet</li></ul>

### *Statens helsetilsyn skal*

<b>Generell beredskap mot ebola</b>	<b>Beredskap ved store ebolautbrudd i utlandet</b>	<b>Tiltak ved ebola i Norge</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>føre tilsyn med at virksomheter følger relevante lover og forskrifter og ivaretar sine oppgaver etter denne planen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>videreføre tilsynsarbeidet</li><li>være forberedt på å avgi ressurser etter nærmere bestemmelser fra HOD</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>avgi ressurser etter nærmere bestemmelser fra HOD</li><li>rapportere til ansvarlig myndighet</li></ul>

### *Helse sørøst RHF skal*

<b>Generell beredskap mot ebola</b>	<b>Beredskap ved store ebolautbrudd i utlandet</b>	<b>Tiltak ved ebola i Norge</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>utarbeide smittevernplaner og beredskapsplaner i tråd med smittevernloven og spesialisthelsetjenesteloven, helseberedskapsloven, Nasjonal helseberedskapsplan og denne planen</li><li>sikre at det opprettes mottaksenheter for pasienter</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>gjennomgå beredskap og smittevernplaner, særlig på OUS</li><li>sørge for at de andre HFene i regionen (ev andre regioner), ved behov, kan bistå OUS med kapasiteter.</li><li>ha nær dialog med OUS for å støtte opp under beredskapen</li><li>rapportere til Helsedirektoratet</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>påse at isoleringskapasiteten står i forhold til utbruddets omfang samt vurdere alternative isoleringsmuligheter</li><li>rapportere til Helsedirektoratet</li></ul>

*Oslo Universitetssykehus skal*

Generell beredskap mot ebola	Beredskap ved store ebolautbrudd i utlandet	Tiltak ved ebola i Norge
<ul style="list-style-type: none"> <li>• støtte oppunder CBRNe-senterets funksjon som behandlingstjeneste og kompetansesenter ved ebola</li> <li>• ha mikrobiologisk laboratoriediagnostikk for ebola</li> <li>• planlegge for og være forberedt på å motta pasienter for kohortisolering</li> <li>• kartlegge behov for ekstraordinært utstyr og sørge for å dekke basisbehov for dette</li> <li>• utpeke personell til å bemanne høysikkerhetsisolatet</li> <li>• utarbeide personellplaner for høysikkerhetsisolatet, med angivelse av behov for spesialpersonell</li> <li>• planlegge og gjennomføre opplæring av eget personell</li> <li>• utarbeide planer og rutiner for avfallshåndtering og dekontaminering ved ebola</li> <li>• utarbeide planer for håndtering av døde</li> <li>• gjennomføre øvelser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gjennomgå utarbeidete planer og prosedyrer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vurdere omlegging av normal drift og utskriving av pasienter med tanke på økt kapasitet for å ta hånd om ebola pasienter</li> <li>• rapportere til ansvarlig myndighet</li> </ul>

*Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNe-medisin / i samarbeid med infeksjonsmedisinsk avdeling, OUS skal*

Generell beredskap mot ebola	Beredskap ved store ebolautbrudd i utlandet	Tiltak ved ebola i Norge
<ul style="list-style-type: none"> <li>• planlegge for mottak av pasienter for behandling i høysikkerhetsisolat ved OUS</li> <li>• koordinere og sørge for opplæring av ebola transportteam (planlagt transport)</li> <li>• utpeke transportteam for bemanning av smitteambulanser</li> <li>• utarbeide prosedyrer for prehospital håndtering, transport og innleggelse i sykehus av pasienter med mistenkt eller bekreftet ebolavirus sykdom (i samarbeid med FHI)</li> <li>• i samarbeid med FHI utarbeide nødvendige</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sikre at høysikkerhetsisolatet er klart til mottak av ebola pasienter</li> <li>• bistå med rådgivning og veiledning i tråd med mandat for CBRNe-senteret</li> <li>• rapportere til høyere nivå</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sikre at høysikkerhetsisolatet er klart til mottak av ebola pasienter</li> </ul>

<p>prosedyrer for isolering av syke herunder hjelpe til med vurdering av minstekrav til behandling i isolater</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• planlegge og bidra til opplæring personell fra andre virksomheter</li> <li>• utarbeide prosedyrer og organisere opplæring av ebola transportteam og bidra til at annet aktuelt helsepersonell får adekvat opplæring</li> </ul>		
---	--	--

*Øvrige helseforetak skal*

<b>Generell beredskap mot ebola</b>	<b>Beredskap ved store ebolautbrudd i utlandet</b>	<b>Tiltak ved ebola i Norge</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• utarbeide smittevernplaner og beredskapsplaner i tråd med smittevernloven, spesialisthelsetjenesteloven, helseberedskapsloven, Nasjonal helseberedskapsplan og denne planen</li> <li>• være forberedt på å avgi ressurser for å støtte OUS</li> <li>• ved overskredet kapasitet ved OUS må universitetssykehusene være forberedt på å klargjøre isolatplasser for ebola pasienter</li> <li>• være forberedt på å ta imot ebola pasienter i spesielle tilfeller og ved forespørsel (for eksempel fordi transport er umulig grunnet kritisk syk pasient eller andre forhold)</li> <li>• være forberedt på å motta ikke-ebola pasienter fra OUS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• forberede tiltak ihht. smittevernplaner og beredskapsplaner utarbeidet i tråd med smittevernloven, spesialisthelsetjenesteloven, helseberedskapsloven, Nasjonal helseberedskapsplan og denne planen.</li> <li>• være forberedt på å avgi ressurser til OUS</li> <li>• vurdere egen beredskap med tanke på å kunne motta ebola pasienter</li> <li>• rapportere til Helsedirektoratet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dersom situasjonen tilsier det, iverksette tiltak i smittevernplaner og beredskapsplaner.</li> <li>• være forberedt på å avgi ressurser til andre virksomheter ved behov</li> <li>• være forberedt på at eboladiagnose stilles hos inneliggende pasient</li> <li>• være forberedt på å kunne motta ebola pasienter</li> <li>• eventuelt planlegge for bruk av isolatplasser for ebola ved overskredet kapasitet ved høysikkerhetsisolatet ved OUS</li> <li>• rapportere til Helsedirektoratet</li> </ul>

*Kommunen skal*

<b>Generell beredskap mot ebola</b>	<b>Beredskap ved store ebolautbrudd i utlandet</b>	<b>Tiltak ved ebola i Norge</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• utarbeide smittevernplaner og beredskapsplaner i tråd med smittevernloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Det bør i den sammenheng ses hen til Nasjonal helseberedskapsplan og denne planen.</li><li>• sikre at planer for smittevernberedskap er gjennomgått og operative, herunder sikre at kommunen kan nås i en beredskapssituasjon.</li><li>• kommuner med utpekte havner, flyplasser og grensepasseringssteder iht. IHR-forskriften ha samordnede planer med aktuelle instanser som for eksempel Avinor/flyplassledelse, tollvesenet og havnevesenet</li><li>• ha planer for psykososial oppfølging av pasienter og pårørende</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• forberede tiltak ihht smittevernplaner og beredskapsplaner</li><li>• forberede helse- og omsorgstjenesten på mulige tilfeller og sikre smittevernberedskap</li><li>• gi råd om smittevern til befolkningen ihht..smittevernloven § 7-1.</li><li>• Lære opp personell i smittevernarbeid,</li><li>• rapportere til Fylkesmannen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• dersom situasjonen tilsier det, iverksette tiltak i smittevernplaner og beredskapsplaner</li><li>• ta forholdsregler i forbindelse med gravferd etter reglene i smittevernloven § 4-6 og forskrift om transport, håndtering og emballering av lik samt gravferd.</li><li>• vurdere spesielle tiltak som møte- og ferdselsrestriksjoner ved behov</li><li>• rapportere til Fylkesmannen</li></ul>

*Forsvaret skal*

<b>Generell beredskap mot ebola</b>	<b>Beredskap ved store ebolautbrudd i utlandet</b>	<b>Tiltak ved ebola i Norge</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• legge til rette for bruk av flytransport iht. avtaler</li></ul>		

## **Vedlegg 1. Varsling**

### Varsel etter smittevernloven

#### *§ 2-3. Meldingsplikt for leger. Varslingsplikt for sykepleiere og jordmødre*

En lege som oppdager en smittet person, har meldingsplikt etter forskrifter gitt i medhold av fjerde ledd uten hinder av lovbestemt taushetsplikt. En sykepleier eller jordmor som i sin virksomhet oppdager en smittet person har varslingsplikt etter forskrifter gitt i medhold av fjerde ledd uten hinder av lovbestemt taushetsplikt.

Den som etter første ledd mottar opplysninger undergitt taushetsplikt, har samme taushetsplikt som dem som gir opplysningene.

Når en lege som er meldingspliktig etter bestemmelsen i første ledd, gir en melding som identifiserer en person, skal legen informere den meldingen angår, om hvem som skal få meldingen og hva den skal brukes til.

Kongen i Statsråd kan gi forskrifter om behandling av helseopplysninger, herunder om bruk av navn, fødselsnummer eller andre personidentifiserende kjennetegn i samsvar med helseregisterloven. Forskriftene skal angi formålet med behandlingen av opplysningene, og hvilke smittsomme sykdommer som skal meldes eller varsles. Kongen i Statsråd kan også gi forskrifter om meldingsplikt for bivirkninger av forebyggende tiltak, og om undersøkelse, behandling og andre tiltak etter loven. Kongen kan gi nærmere bestemmelser om hvem som skal melde eller varsle, og om formkrav, meldingsskjemaer og frister for meldingene og varslene, herunder om hvem som kan eller skal motta meldinger og varsler.

### Varsel etter MSIS-forskriften

#### **3-1.(Varsling om smittsomme sykdommer)**

Varsling om smittsom sykdom kommer i tillegg til den skriftlige meldingen, jf. kapittel 2. Det skal varsles om smittsomme sykdommer i gruppe A og B jf. § 1-2, der varsling er nødvendig for at smitteverntiltak umiddelbart kan iverksettes for å forebygge flere tilfeller. Varselet kan inneholde de opplysninger som går fram av § 1-7.

Departementet gir nærmere bestemmelser om hvilke smittsomme sykdommer i gruppe A og B som det skal varsles om.

#### **§ 3-2.(Helsepersonellens varslingsplikt)**

*Lege, sykepleier, jordmor eller helsesøster som mistenker eller påviser et tilfelle av smittsom sykdom jf. § 3-1 annet ledd, skal varsle kommunelegen. Dersom det ikke er mulig å få varslet kommunelegen, skal de varsle Nasjonalt folkehelseinstitutt.*

*Kommunelegen skal varsle fylkesmannen og Nasjonalt folkehelseinstitutt.*

*Nasjonalt folkehelseinstitutt skal, dersom mistanken ikke raskt kan avkreftes, varsle Helsedirektoratet om de samme sykdomstilfeller.*

Merknad: Folkehelseinstituttet skal i samarbeid med kommunelegen gjøre en bedømmelse av utbruddets alvorlighetsgrad blant annet i forhold til dødelighet, sykkelighet og spredningsfare.

Folkehelseinstituttet skal varsle Helsedirektoratet om alvorlige utbrudd.

### **§ 3-3.(Varsling om utbrudd av smittsom sykdom)**

Leger som mistenker eller påviser et utbrudd utenfor helseinstitusjon av smittsomme sykdommer som skal meldes til registeret, utbrudd av andre særlig alvorlige sykdommer, utbrudd som mistenkes å ha sammenheng med næringsmidler eller særlig omfattende utbrudd, skal varsle kommunelegen.

Kommunelegen skal, dersom mistanken ikke raskt kan avkreftes, varsle fylkesmannen og Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal varsle Helsedirektoratet om de samme utbrudd, dersom de er alvorlige.

### **§ 3-4.(Varsling om utbrudd i helseinstitusjon av smittsom sykdom)**

Mistenkte eller påviste utbrudd av smittsomme sykdommer i sykehus eller annen institusjon som er omfattet av lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 1-2, skal omgående varsles til fylkesmannen og til Nasjonalt folkehelseinstitutt med kopi til det regionale helseforetakets kompetansesenter for sykehushygiene. Nasjonalt folkehelseinstitutt skal varsle Helsedirektoratet om de samme utbrudd, dersom de er alvorlige.

Mistenkte eller påviste utbrudd av smittsomme sykdommer i kommunal helseinstitusjon skal varsles til kommunelegen og fylkesmannen. Kommunelegen skal, dersom mistanken ikke raskt kan avkreftes, varsle Nasjonalt folkehelseinstitutt. Nasjonalt folkehelseinstitutt skal varsle Helsedirektoratet om de samme utbrudd, dersom de er alvorlige.

### **§ 3-5.(Varsling om overlagt spredning av smittestoffer)**

Leger som mistenker eller påviser tilfeller av smittsomme sykdommer som kan være forårsaket av overlagt spredning av smittestoffer, skal varsle kommunelegen, fylkesmannen og Nasjonalt folkehelseinstitutt. Nasjonalt folkehelseinstitutt skal varsle Helsedirektoratet om de samme sykdomstilfeller.

#### Varsel etter IHR-forskriften

#### **§ 4. Varslingsplikt for helsepersonell og andre myndigheter**

Lege, sykepleier, jordmor eller helsesøster som mistenker eller påviser et tilfelle av smittsom sykdom som kan ha betydning for internasjonal folkehelse og som ikke allerede er varslet etter varslingsbestemmelsene i MSIS-forskriften 20. juni 2003 nr. 740 kapittel 3, skal uten hinder av lovbestemt taushetsplikt umiddelbart varsle kommunelegen.

Tjenestemenn ved politiet, tollvesenet og havnevesen, på flyplasser, i Mattilsynet, Forsvaret og Kystvakten, Kystverket, Fiskeridirektoratet og Sjøfartsdirektoratet som innen sitt ansvarsområde blir kjent med informasjon som kan gi mistanke om en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse, skal uten hinder av lovbestemt taushetsplikt umiddelbart varsle kommunelegen.

Dersom det ikke er mulig å få varslet kommunelegen, skal Nasjonalt folkehelseinstitutt varsles direkte. Kommunelegen skal varsle fylkesmannen og Nasjonalt folkehelseinstitutt.

#### **§ 5. Varslingsplikt for fører av skip, luftfartøy og andre transportmidler**

Fører av skip eller luftfartøy skal snarest mulig og senest ved ankomst til første ankomstpunkt i Norge avgi varsel om helsetilstanden om bord, dersom ett av følgende vilkår er oppfylt:

- a) føreren har grunn til å anta at smittestoffer som kan utgjøre en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse, finnes om bord,
- b) fartøyet kommer fra en havn eller lufthavn i et område som er erklært rammet av en smittsom sykdom av betydning for internasjonal folkehelse, og ankomsten skjer i inkubasjonstiden,
- c) det finnes en person om bord som har oppholdt seg i et område som er erklært rammet av en smittsom sykdom av betydning for internasjonal folkehelse på et slikt tidspunkt at inkubasjonstiden ikke er over ved fartøyets ankomst til Norge.

Varsel etter første ledd skal gis kontrollsentralen eller tollvesenet, som deretter varsler kommunelegen eller Nasjonalt folkehelseinstitutt, jf. § 4.

Andre transportører skal i tilfeller som nevnt i første ledd, avgi varsel til politi, som deretter varsler kommunelegen eller Nasjonalt folkehelseinstitutt, jf. § 4.

## **Informasjonsplikt og bistandsplikt etter smittevernloven**

### **§ 4-10. Informasjonsplikt og bistandsplikt for andre myndigheter**

Tjenestemenn ved politiet, skipskontrollen, losvesenet, tollvesenet og havnevesenet, på flyplasser og ansatte i Mattilsynet plikter å ha særlig oppmerksomhet rettet mot smittsomme sykdommer. De plikter å bistå med gjennomføringen og overholdelsen av de bestemmelser som er gitt i denne loven eller helse- og omsorgstjenesteloven, eller i medhold av disse lovene.

Tjenestemenn etter første ledd skal uten hinder av lovbestemt taushetsplikt underrette kommunelegen når de har en sterk mistanke om en allmennfarlig smittsom sykdom eller oppdager et tilfelle av en slik sykdom. Det samme gjelder når de blir oppmerksom på forhold som kan medføre en nærliggende fare for overføring av en slik sykdom og det åpenbart er nødvendig med hjelp eller tiltak fra helse- og omsorgstjenesten. Hvis kommunelegen ikke er til stede, skal tjenestemennene underrette fylkesmannen.

Mattilsynet skal straks underrette kommunelegen eller fylkesmannen ved mistanke om eller tilfelle av smittsom dyresykdom som kan utgjøre en fare for mennesker eller ved mistanke om smittsom sykdom som formidles til mennesker via næringsmidler.

I tillegg til pliktene etter første og andre ledd skal politiet etter anmodning bistå med gjennomføringen av tiltak etter §§ 4-1, 4-3, 5-2, 5-3 og 5-4.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere plikter for andre myndigheter, herunder bestemme hvem som skal betale for utgiftene til bistand.



## Vedlegg 2. Mandat CBRNe-senteret

Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNe-medisin (CBRNe-senteret) har sentralisert behandlings- og kompetansesenterfunksjon for CBRNe-skader i Norge og er faglig rådgiver for helsetjenesten og myndighetene. Tjenesten er en integrert del av Oslo universitetssykehus.

Fagområdet CBRNe-medisin omfatter særlig farlige kjemiske stoffer (Chemical), biologiske agens (Biological), radiologisk stråling (Radiation), kjernefysisk stråling (Nuclear), aktuelle eksplosiver (e) og deres helseskadelige effekter. Faget inkluderer diagnostiske tilnærminger, deteksjon av agens, skadestedshåndtering, dekontaminering, forebyggende behandling, akuttbehandling og intensivbehandling i tilfeller der agens er enten *bekreftet* eller *mistenkt*.

CBRNe-hendelser kan skyldes ulykker, uhell, tilfeldig spredning (som ved EVD) eller villet skade (terror) og krever ekstraordinær beredskap og kompetanse for at nødvendig helsehjelp skal kunne ytes og for at innsatspersonell og befolkningen for øvrig skal kunne beskyttes mot skade.

Det er behovet for *spesiell kompetanse, utstyr og behandling* som avgjør om en hendelse faller inn under fagområdet CBRNe-medisin og som er årsaken til at behandlingstjenesten er lokalisert til Oslo universitetssykehus med tilhørende fagmiljøer og behandlingsressurser.

### Rolle ved sjeldne Biologiske agens (ebola):

Ved tilfeller av høyrisikosmitte i Norge som krever ekstraordinær beredskap og kompetanse, vil senteret ha et stort ansvar for rådgivning og behandling. For EVD og andre høysmittepasienter vil behandlingen ved foregå ved infeksjonsmedisinsk avdeling ("høysikkerhetsisolatet") i hht nivå-1 CBRNe beredskapsplaner ved OUS. Den in-hospitale behandlingen vil skje under ledelse av avdelingsleder ved infeksjonsmedisinsk avdeling i faglig samarbeid med CBRNe-senteret og annet intensiv/støttepersonell ved OUS.

### Beredskap og kompetanse

Senteret har pt. 5 overlegestillinger hvor spesialister med erfaring innen infeksjonsmedisin, stråleskader og toksikologi har ansvar for hver sitt CBRNe-fagområde. I tillegg har senterets leder bakgrunn innen akutt- og intensivmedisin. En fysiker har ansvar for stråleberegninger/ deteksjon og en spesialsykepleier er ansvarlig for verne- og dekontamineringsutstyr, samt opplæring i bruk av dette. I tillegg har senteret en farmasøyt med ansvar for nasjonalt antidotlager og en sentersekretær.

For å kunne gi best mulig medisinsk behandling på skadestedet og videre inn i sykehusene samarbeider CBRNe-senteret tett bl.a. med nødetatene (Ambulanse, Brann- og redningsetaten, Politi) og Sivilforsvaret. I tillegg har senteret et tett samarbeid med Statens strålevern, Forsvarets forskningsinstitutt, Forsvarets ABC-skole, DSB, POD, spesialavdelinger i forsvaret og politiet og med en rekke nordiske og internasjonale CBRNe-aktører. Senteret har bl.a. utarbeidet en håndbok i CBRNe (NBC)-medisin og arrangerer årlig universitetskurs i samarbeid med forsvaret.

## Vedlegg 3. Kommunikasjon

Kommunikasjon er ett av virkemidlene for å nå målene i planen. Kunnskapsbasert og samordnet informasjon som gis fortløpende er avgjørende for å oppnå best mulig tilslutning til og resultat av myndighetenes tiltak.

### Målgrupper

Hovedmålgrupper for informasjonen vil være:

- Befolkningen generelt
- Risikogrupper
- Pasienter og pårørende
- Helsetjenesten
- Media

Spesifikke grupper må identifiseres, gitt situasjonens omfang. Det må lages målgruppekart og analyser av de ulike målgruppenes behov.

I helsetjenesten kan for eksempel helseforetak, fastleger, kommuneleger, helse- og omsorgssjefer, ledere av omsorgsinstitusjoner, helsestasjoner og beredskapsledere være aktuelle mottakere. Ved utsendelse til kommunen må det spesifiseres hvilke aktører som skal motta informasjonen. Andre aktuelle målgrupper:

- Andre offentlige virksomheter (f.eks. skoler og barnehager)
- Næringsliv/arbeidsliv

### Kanaler

Vi har mange kanaler til rådighet i kommunikasjonsarbeidet før og under en situasjon med ebolavirusmitte. De viktigste kanalene er:

- [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no) skal være felles hovedkanal der kvalitetssikret helsefaglig informasjon skal være lett tilgjengelig for alle
- de nasjonale myndighetenes egne nettsteder og [www.kriseinfo.no](http://www.kriseinfo.no)
- sosiale medier
- media
- publikumstelefon
- informasjonstelefon for helsepersonell angående vaksine og smittevern
- kommunenes egne nettsider
- direkte kommunikasjon til kommuner, fylkesmenn og spesialisthelsetjenesten
- Helse-CIM

Hvordan de ulike kanalene skal benyttes i kommunikasjonsarbeidet, blir en løpende vurdering i det koordinerte kommunikasjonsarbeidet.

## **Ansvar, roller og samordning av kommunikasjonsarbeidet**

Helse- og omsorgsdepartementet er i henhold til Nasjonal helseberedskapsplan ansvarlig for krisekommunikasjonen. Etter delegasjon skal Helsedirektoratet forestå overordnet koordinering av sektorens innsats når kriser truer eller har inntruffet, herunder kommunikasjons håndteringen.

Hvert departement og hver virksomhet er for øvrig ansvarlig for kommunikasjonsvirksomheten innen sine fagområder og på sitt nivå både i ordinært arbeid og i kriser.

Kommunikasjons håndtering under en krise stiller økte og spesielle krav til samordnet opptreden fra offentlige myndigheters side. Kommunikasjonsansvarlige i berørte virksomheter må møtes jevnlig. Alle offentlige virksomheter (statlige og kommunale) som blir berørt av en helsekrise, skal ha egne beredskapsplaner, inkludert planer for krisekommunikasjon. Dette gjelder også norske utenriksstasjoner.

### **Samordning av lokalt, regionalt og nasjonalt nivå**

Lokale helsemyndigheter har et selvstendig ansvar for kommunikasjon i sitt lokalmiljø, med utgangspunkt i lokale behov. Nasjonale helsemyndigheter bidrar med oversikt over situasjonen, informasjon om sykdommen og råd, føringer og avklaringer.

God kommunikasjon fordrer samordning mellom kommuner, fylkesmenn og nasjonale myndigheter. Nasjonale myndigheter skal holdes løpende orientert om den lokale smitte-/beredskapssituasjonen og alltid ha viktig informasjon før den når offentligheten.

Det kan etableres en referanse-/kontaktgruppe innen kommunikasjon med deltakere fra kommuner, fylkesmenn og nasjonale myndigheter. Gruppen skal sikre at nasjonale myndigheter har god kunnskap om informasjonsbehovet lokalt. Dette er nødvendig for at myndighetene skal kunne gi gode råd og nyttig kommunikasjonsbistand til kommuner og fylker. Gruppen skal også gi råd om hvordan man sikrer god informasjonsflyt mellom de ulike nivåene.

### **Overordnede prinsipper for kommunikasjon i en situasjon med ebolasmitte**

Dette er de overordnede prinsipper for kommunikasjon under en situasjon med ebolavirusmitte. De samsvarer med WHO's prinsipper for kommunikasjon i utbrudd:

#### **Tillit**

Tillit er en forutsetning for å bli hørt og tatt på alvor.

Tillit må opparbeides før krisen inntreffer, den må opprettholdes gjennom krisehåndteringen og den må gjenoppbygges hvis den blir brutt. Tillit bygges ved å evne å sette seg inn i befolkningens engstelse og undring, være faglig tydelig, ta ansvar, og være åpen. All informasjon skal så langt det er mulig bygge på faglig dokumentasjon og vurderinger og være i tråd med anbefalinger fra WHO og ECDC.

Mangel på tillit kan føre til at publikums redsel øker, og at publikum ikke følger myndighetenes råd når krisen er et faktum.

#### **Aktiv informasjon**

Det første budskapet legger grunnlaget for den videre håndteringen av krisen.

Myndighetene må være tidlig på banen for å vise at de tar ansvar, og for å etablere seg som en god kilde til informasjon om krisen.

Mangel på rask reaksjon kan føre til at andre setter dagsorden, og at rykter og feilinformasjon råder. Det kan svekke tilliten til som ansvarlig myndighet.

#### **Åpenhet**

Kommunikasjon må være oppriktig, lett å forstå og korrekt. Det er viktig at man ikke går lenger enn det er dekning for, og er ærlig med hva man vet og ikke vet. Åpenhet gir publikum mulighet til innblikk i hvordan myndighetene innhenter informasjon, vurderer risiko og tar avgjørelser knyttet til krisen. Hensynet til personvernet må følges.

Mangel på åpenhet kan føre til mistenkeliggjøring og sviktende tillit til myndighetene. Dette gjør det vanskelig å nå fram med budskapet og få publikum til å følge myndighetenes råd.

### **Publikumsforståelse**

Å forstå publikum er avgjørende for effektiv krisekommunikasjon. Det er vanskelig å utforme virkningsfulle budskap hvis man ikke vet hvordan publikum tenker. Misoppfatninger og uro må ikke overses, men tas opp og imøtekommes. Det er viktig å formidle hva publikum kan gjøre selv for å beskytte seg.

Mangel på publikumsforståelse kan føre til at informasjonsbehov ikke blir dekket. Dette vil øke etterspørselen etter informasjon og publikum vil oppsøke andre kilder.

### **Lytteposter og løpende evaluering**

Risiko- og krisesituasjoner utløser ofte mange henvendelser fra publikum til de aktuelle myndighetene. Det må planlegges kanaler for slike henvendelser, for eksempel publikumstelefoner, e-post og sosiale medier. Slike kanaler fungerer som viktige lytteposter for folks reaksjoner og bekymringer. Informasjon fra lytteposter systematiseres og tas inn i utforming av kommunikasjonstiltak.

Effekt av kommunikasjonstiltakene (for eksempel kunnskap og tillit hos befolkningen) må måles underveis i krisen slik at tiltakene kan tilpasses situasjonen og behovene som oppstår.

### **Samordning**

Det er viktig at publikum får samordnet informasjon slik at helsemyndighetene ikke bidrar til å skape utrygghet rundt fakta og nødvendige tiltak. . Effektiv kvalitetssikring av budskap og rapportering forutsetter tett samarbeid mellom fagpersoner/-miljø (innholdsleverandører) og kommunikatorer.

### **Lenker**

- **CBRNe- senteret: Faglige råd for prehospital håndtering, transport og sykehusinnleggelse ved mistenkt eller bekreftet ebolavirusykdom.**

[www.fhi.no/dokumenter/645538e033.pdf](http://www.fhi.no/dokumenter/645538e033.pdf)

[www.oslo-universitetssykehus.no/omoss\\_/avdelinger\\_/CBRNe-medisin](http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss_/avdelinger_/CBRNe-medisin)

- **Folkehelseinstituttet: Ebola-veilederen: Nasjonale anbefalinger for smitteverntiltak i helsetjenesten mot spredning av ebolavirus**

[www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/ebolaveilederen](http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/ebolaveilederen)