

De regionale helseforetak

Deres ref.:  
Saksbehandler: SIB  
Vår ref.: 09/3337  
Dato: 29.07.2009

## Ny Influensa A (H1N1) – Nasjonal beredskap i forhold til sykehuskapasitet

### Innledning

Helsedirektoratet er av Helse- og omsorgsdepartementet bedt om å koordinere helsetjenestens og samfunnets innsats mot influensa A. Dagens henvendelse til de regionale helseforetakene og fylkesmennene er et element i forberedelsene av norsk helsetjeneste for de utfordringene vi kan bli stilt overfor.

Storbritannia er det land i verden som i øyeblikket er mest berørt. Basert på utbredelsen av epidemien i Storbritannia og engelske myndigheters prognoser for utviklingen av epidemien, har Nasjonalt folkehelseinstitutt utarbeidet prognoser for epidemien i Norge. De prognosene for epidemien som presenteres i dette dokumentet representerer ikke helsemyndighetens forventninger til utviklingen av epidemien i Norge. Situasjonen kan bli enklere. De beskrevne planforutsetningene er allikevel et sannsynlig scenario, og helsemyndighetene ber helsetjenesten være beredt til å håndtere den beskrevne situasjonen.

At vi nå kan presentere nye, mer presise, planforutsetninger for helsetjenesten, skyldes at vi nå har en konkret pandemi å forholde oss til, og at andre land, som England, ligger foran oss i forløpet.

For de fleste av de som blir smittet, vil den aktuelle influensasykdommen fremstå som en ordinær sesonginfluensa, med mange av de samme kliniske symptomene. For dem er epidemien udramatisk. Enkelte vil imidlertid bli alvorlig syke. Selv om det er en svært liten andel av de syke som får et mer alvorlig forløp, vil det totale antall som blir syke i løpet av epidemiens første fire måneder, medføre at også antallet med alvorlig sykdom totalt sett blir høyt.

Vi håper å kunne starte vaksinasjon av grupper med risiko for særlig alvorlig sykdom fra overgangen september /oktober. Nøyaktig hvordan det vil påvirke utviklingen av epidemien og antallet alvorlig syke, er i dag for tidlig å si. Det vil avhenge av tidspunktet for toppen av første bølge av epidemien.

Dersom den prognosen som presenteres i dette brevet blir realitet i høst, vil dette representere en betydelig utfordring for helsetjenesten, og særlig spesialisthelsetjenesten. De tiltakene som nå skal forberedes på kort varsel vil kreve stor oppmerksomhet og betydelig ledelse å forberede. For helsepersonellet, kan

**Helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester**

Avd. sykehustjenester  
Sigrid Beitland, tlf.: 24 16 31 74

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050  
Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

epidemien bli en situasjon som krever innsats og bidrag langt utover den normale arbeidssituasjonen. Både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten vil det påløpe kostnader knyttet til å håndtere pandemien. Hvordan disse kostnadene skal håndteres, er ikke avklart. Dette kan ikke forsinke planleggingen og håndteringen av epidemien. Fokuset må nå være på å mestre epidemien.

Vi har forståelse for at mange medarbeidere opplever at helsetjenesten allerede i dag opererer under hardt press. Vi må allikevel forberede oss på at denne høsten vil representere en annen arbeidsbelastning enn vi er vant til.

### **Planforutsetninger**

Nasjonalt folkehelseinstituttet har fremlagt oppdatert statusrapport i forhold til utviklingen av influensa pandemien. Anslaget er at Norge vil bli rammet ved at opp mot 30 % av befolkningen blir syke i en periode over fire måneder, og at en stor andel av disse vil være barn og unge. Man antar at dette vil medføre en betydelig økt belastning på sykehusene generelt og intensivavdelingene spesielt. I den mest belastende perioden vil opptil 7 % av befolkningen være syke samtidig, 1 % av de syke vil trenge sykehusinnleggelse og 20 % av de sykehusinnlagte vil trenge intensivbehandling. De fleste i sistnevnte gruppe vil også trenge respiratorbehandling.

Basert på denne modellen har Helsedirektoratet estimert behovet for sykehusplasser og intensivplasser i perioden med størst belastning som strekker seg over 3 – 4 uker. Tabellen under angir maksimalt antall innlagt samtidig pga influensa, som vil komme i tillegg til pasienter innlagt med andre sykdommer eller skader i samme periode. Tallene er beregnet ut fra antall og tidspunkt for innsykning samt anslått gjennomsnittlig liggetid. Det legges til grunn at det største pasientantallet vil komme i pandemiens uke 6 – 9.

Helseregion	Maksimalt antall syke	Maksimalt antall sykehusplasser	Maksimalt antall intensivplasser
Helse Sør-Øst	170.802	1708	581
Helse Vest	63.690	637	217
Helse Midt-Norge	42.568	426	145
Helse Nord	29.613	296	101
Hele Norge	306.673	3067	1044

### **Løsning av nasjonale utfordringer for sykehuskapasitet**

Helsedirektoratet vurderer det slik at denne situasjonen vil kreve betydelig økt innsats fra helsetjenesten på alle nivåer, som forslås løst slik:

1. Helsedirektoratet arbeider for tiden med å få iverksatt et mulig innkjøp av respiratorer på nasjonalt nivå.
2. De regionale helseforetakene er ansvarlig for å gjennomgå eksisterende beredskapsplaner spesielt med tanke på om de i tilstrekkelig grad tar høyde for utfordringene over. De mest sentrale punktene i en slik vurdering vil være:
  - Klargjøring av egnede lokaler for å sikre tilstrekkelig antall sykehusplasser og intensivplasser i forhold til behovet for smitteisolasjon, elektrisitets- og gassforsyning.

- Innkjøp av utstyr i forhold til behov dimensjonert etter antall innlagte, intensivbehandlede og respiratorbehandlede.
  - Plan for sikring av tilstrekkelig antall personale til å ivareta pasientene. Herunder inngår en risiko- og sårbarhetsanalyse med tanke på å ivareta kritiske funksjoner på sykehusene.
3. De regionale helseforetakene og helseforetakene må innstille seg på et økt antall henvendelser fra befolkningen og primærhelsetjenesten. Videre må man innstille seg på et økt antall innleggelse, herunder et økt behov for ambulansetjeneste og syketransport.

### **Samhandling**

Den pågående influensapandemien vil kreve en felles innsats fra helsetjenesten. Det er derfor viktig at helsetjenesten fremstår som en felles ressurs for befolkningen. Helsedirektoratet har i eget brev til landets fylkesmenn tilkjennefaglige krav og forventninger til primærhelsetjenesten. Det er viktig at spesialisthelsetjenesten i samarbeide med primærhelsetjenesten utvikler klare kriterier for innleggelse/utskrivning av pasienter og at en finner smidige samarbeidsformer til felles beste for befolkningen. Det pekes i denne sammenheng på lov om sosial og helsemessig beredskap og kravet til samordning av planverk som hviler på helseforetakene.

### **Videre saksgang**

Helsedirektoratet vil iverksette en prosess med tanke på innkjøp av respiratorer med tilhørende utstyr til sykehusene. Dette gjøres i samarbeid med de regionale helseforetakene v/ HINAS .

Direktoratet vil også arrangere et arbeidsmøte på Gardermoen onsdag 5. august 2009 med representanter fra helsemyndighetene, de regionale helseforetakene og intensivavdelingene, se vedlagt møteinnkallelse.

De regionale helseforetakene bes om i løpet av en uke (dvs. 6. august) melde tilbake at deres del av oppdraget som er skissert i dette brevet er mottatt og forstått. Innen samme frist ønsker Helsedirektoratet en oversikt over tilgjengelige respiratorer; som kan brukes for ventilering av pasienter over tid.

Det forventes at hvert enkelt foretak i løpet av tre uker (dvs. 20. august) legger frem faktiske planer for hvordan situasjonen løses lokalt. De reviderte planverk må kunne operasjonaliseres fra samme dato.

Helsedirektoratet ser behovet for å følge utviklingen av pandemien, og vil komme tilbake til en mer spesifikk rapportering av sykdomsutviklingen utover det som er angitt i tidligere brev.

Vennlig hilsen

Bjørn-Inge Larsen  
helsedirektør

Hans Petter Aarseth  
divisjonsdirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Vedlegg: Innkallelse til arbeidsmøte på Gardermoen 5. august 2009

Kopi : Helse- og omsorgsdepartementet  
Helseforetakene  
Fylkesmennene