

# Avtale om samarbeid ved pandemisk influensa

Særavtale til tjenesteavtale 11 og 12



## Innhold

---

1.0 Innledning.....	3
1.1 Formål.....	3
1.2 Avtaleparter.....	3
1.3 Avtalens oppbygging .....	3
2.0 Interpandemisk fase.....	4
2.1 Samordning av pandemiplaner .....	4
2.2 Øvelser.....	4
2.3 Forebyggende tiltak.....	4
3.0 Høynet beredskapsfase .....	5
3.1 Koordinering og samordning.....	5
3.1.1 Koordineringsgruppe.....	5
3.1.2 Informasjons- og kommunikasjonstiltak .....	5
3.2 Forebyggende tiltak.....	5
3.3 Mobilisering av ekstra helsepersonell.....	5
4.0 Pandemisk fase.....	6
4.1 Koordinering og samordning.....	6
4.1.1 Koordineringsgruppen.....	6
4.1.1 Informasjons- og kommunikasjonstiltak .....	6
4.2 Massevaksinasjon.....	6
4.3 Samarbeid ved alvorlig ressursbegrensning.....	6
4.4 Mobilisering av ekstra helsepersonell.....	6
5.0 Overgangsfase .....	8
5.1 Normalisering .....	8
5.2 Evaluering.....	8
6.0 Diverse.....	9
6.1 Varighet og revisjon.....	9
6.2 Publikasjon .....	9
6.3 Kilder.....	9
7.0 Signaturer .....	10

## 1.0 Innledning

---

### 1.1 Formål

Avtalen skal bidra til å gi befolkningen nødvendig helsehjelp under en influensapandemi, samt sikre klare ansvarsforhold og rutiner for samarbeid mellom partene.

Metodikken som er beskrevet i denne avtalen kan benyttes ved samarbeid under lignende beredskapshendelser som har et annet utgangspunkt enn influensavirus.

### 1.2 Avtaleparter

Avtalen gjelder mellom kommunene i Helse Bergen sitt foretaksområde, Helse Bergen HF og Haraldsplass Diakonale Sykehus AS.

### 1.3 Avtalens oppbygging

Avtalen er strukturert etter Verdens helseorganisasjons faseinndeling av en pandemisk influensa.

*Interpandemisk fase:* Dette er perioden mellom influensapandemier. I denne perioden vil det oppstå nye subtyper influensavirus i dyrepopulasjoner som iblant kan smitte fra dyr til mennesker, men som først vil ha pandemisk potensiale når det oppstår smitte mellom mennesker.

*Høynet beredskapsfase:* Denne inntreer når det er påvist en ny subtype av influensa hos mennesker. Økt årvåkenhet og grundige risikovurderinger er viktig på lokalt, nasjonalt og globalt nivå.

*Pandemisk fase:* Denne inntreer når vi ser en global spredning (til flere WHO regioner) blant mennesker av en ny subtype av influensa.

*Overgangsfase:* Etter toppen av en pandemisk bølge, ved minsket global risiko vil man kunne redusere tiltak og bevege seg mot gjenoppbyggingsfasen. Her kan det komme nye pandemibølger.

## 2.0 Interpandemisk fase

---

En influensapandemi vil føre til flere tilfeller av alvorlig sykdom og død enn vanlig. Partene må derfor ha planer for å møte en situasjon med økt behov for helsetjenester og redusert kapasitet for å gi helsehjelp, herunder planer for:

- Etablering av flere senge-/behandlingsplasser
- Omprioritering av ressurser innad i organisasjonen
- Tilpasning av helsetilbudet til ulike pasient- og brukergrupper
- Psykososial støtte
- Forsyningssikkerhet
- Massevaksinasjon
- Informasjonstiltak
- Øvelser

### 2.1 Samordning av pandemiplaner

Partene forplikter seg til å utarbeide planer og rutiner som er i tråd med denne avtalen.

Denne avtalen skal være et obligatorisk vedlegg til partenes pandemiplaner.

### 2.2 Øvelser

Avtalepartene skal tilstrebe å delta i de andre partenes øvelser.

### 2.3 Forebyggende tiltak

Partene skal kontinuerlig arbeide for å sikre at basale smittevernrutiner etterfølges og at man opprettholder fokus på smittebegrensning i egen organisasjon.

I denne fasen forplikter partene seg til å tilrettelegge for økt vaksinasjonsdekning innad i egne organisasjoner.

## 3.0 Høynet beredskapsfase

---

Dette kapitlet trer i kraft når nasjonale helsemyndigheter ber helse- og omsorgstjenestene øke sin beredskap som forberedelse til en mulig pandemisk influensa.

### 3.1 Koordinering og samordning

De ulike organisasjonene skal oppnevne en representant og en vara som skal være kontaktpersoner i høynet beredskapsfase.

#### 3.1.1 Koordineringsgruppe

Kommunene i de ulike samarbeidsutvalgsområdene skal oppnevne to representanter blant kontaktpersonene i sitt område, for deltagelse i en koordineringsgruppe sammen med representanter for spesialisthelsetjenesten. Kommunerepresentantene har ansvar for å sikre involvering fra kommunene de representerer.

Haraldsplass Diakonale Sykehus AS og Helse Bergen HF skal til sammen oppnevne inntil åtte representanter til koordineringsgruppen.

Koordineringsgruppen kan invitere inn andre relevante instanser til å møte i gruppen ved behov.

Navn og kontaktinformasjon til representantene nevnt over, oversendes beredskapsledelsen i Helse Bergen HF, som har ansvar for å mobilisere og fasilitere koordineringsgruppens arbeid.

I denne fasen skal koordineringsgruppen som et minimum lage en oppdatert oversikt over tilgjengelige ressurser og planer for utvidet kapasitet i helsetjenesten, samt foreta risikovurdering av kapasitet i helsetjenestene. I tillegg skal gruppen følge opp aktuelle føringer fra sentrale helsemyndigheter.

#### 3.1.2 Informasjons- og kommunikasjonstiltak

For å sikre samordning skal generell informasjon fra nasjonale helsemyndigheter benyttes som grunnlag for kommunikasjon til befolkningen og egne ansatte.

### 3.2 Forebyggende tiltak

Partene skal i denne fasen forberede seg på massevaksinasjon.

### 3.3 Mobilisering av ekstra helsepersonell

Koordineringsgruppen skal tilrettelegge for samarbeid mellom avtalepartene og eksterne helsepersonellressurser, utdanningsinstitusjoner og frivillige organisasjoner. Dette skal samordnes gjennom koordineringsgruppen for å unngå at flere avtaleparter planlegger å bruke samme helsepersonell og for å sikre en rasjonell ressursfordeling under en influensapandemi.

## 4.0 Pandemisk fase

---

Punktene i dette kapitlet skal iverksettes når nasjonale helsemyndigheter erklærer at landet er rammet av en pandemi.

En pandemisk influensa vil føre til økt belastning på helse- og omsorgstjenestene. Disse vil bli overbelastet og får sin behandlingsskapasitet redusert, noe som får betydelige konsekvenser. Det kan påregnes store vansker med å opprettholde forsyningene av tjenester og varer, eksempelvis legemidler, materiell og kapasitet for opprettholdelse av samfunnskritiske funksjoner.

### 4.1 Koordinering og samordning

#### 4.1.1 Koordineringsgruppen

Koordineringsgruppen, jf. pkt. 3.1., skal ivareta koordinering og samhandling på overordnet strategisk nivå mellom partene. Gruppen skal bl.a. overvåke kapasitets- og ressursutfordringer i helsetjenesten og bidra til løsninger iht. avtalens formål.

Helse Bergen HF har ansvar for å mobilisere og fasilitere koordineringsgruppens arbeid også i denne fasen.

#### 4.1.1 Informasjons- og kommunikasjonstiltak

Informasjon til befolkning og ansatte i de ulike organisasjonene om grunnleggende smittevern og smitteverntiltak skal baseres på informasjon fra nasjonale helsemyndigheter og samordnes av koordineringsgruppen når dette er relevant.

Råd til befolkningen skal inneholde informasjon om egenomsorg om når og hvordan man bør ta kontakt med helsetjenesten.

### 4.2 Massevaksinasjon

Kommunene skal vaksinere sine innbyggere. Spesialisthelsetjenesten skal vaksinere sine ansatte og inneliggende pasienter.

### 4.3 Samarbeid ved alvorlig ressursbegrensning

Under en influensapandemi følges som hovedregel inn- og utskrivingsrutiner i gjeldende [tjenesteavtaler 3 og 5](#)<sup>1</sup> om innleggelse og utskrivning. Men det må også påregnes at ordinære kriterier for innleggelse og utskrivelse av pasienter vil kunne endres i forløpet av en influensapandemi.

Dersom en eller flere av partene er i en situasjon hvor kapasiteten overskrides, skal dette framlegges for koordineringsgruppen. Gruppen skal vurdere den totale ressursituasjonen på tvers av avtalepartenes organisasjoner og har ansvar for å bidra til felles løsning.

### 4.4 Mobilisering av ekstra helsepersonell

For å sikre at avtalepartene skal kunne yte nødvendig helsehjelp i en situasjon med stort fravær av personell kombinert med økt behov for helsehjelp, kan det bli nødvendig å mobilisere helsepersonell utenfor egen organisasjon, jf. pkt 3.3.

---

<sup>1</sup> Avtalene er tilgjengelig på felles nettside, for tiden [www.saman.no](http://www.saman.no)

Slik mobilisering skal samordnes gjennom koordineringsgruppen for å unngå at flere avtaleparter planlegger å bruke samme helsepersonell og for å sikre en rasjonell ressursfordeling under en influensapandemi.

Det forutsettes at partene har planer for å mobilisere ekstra personell innenfor egen organisasjon, inkludert pensjonister.

## 5.0 Overgangsfase

---

Etter toppen av en pandemisk bølge, ved minsket global risiko, vil man kunne redusere tiltak og bevege seg mot gjenoppbyggingsfasen. I denne fasen kan det komme nye pandemibølger.

### 5.1 Normalisering

En gradvis nedtrapping av tiltak skal skje i samarbeid mellom partene og uforutsette problem skal bringes inn for koordineringsgruppen.

### 5.2 Evaluering

Koordineringsgruppen skal starte arbeidet med en evaluering av håndtering av influensapandemien. Det skal utarbeides en rapport som skal vurdere innsatsen under influensapandemien og identifisere forbedringspunkter.

Rapporten skal framlegges for samarbeidsutvalgene og beredskapsledelsene/kriseledelsene hos avtalepartene. Rapporten kan danne grunnlag for revisjon av denne avtalen og avtalepartenes planer. Rapporten bør framlegges innen seks måneder etter at nasjonale helsemyndigheter har erklært at influensapandemien er over.



## 6.0 Diverse

---

### 6.1 Varighet og revisjon

Avtalen gjelder fra og med den dato den er signert av alle parter. Alle parter kan kreve at avtalen blir revidert dersom vesentlige avtaleforutsetninger endres.

### 6.2 Publikasjon

Avtalen skal være offentlig tilgjengelig på felles nettside<sup>2</sup>.

Avtalepartene forplikter seg til å sikre at avtalen er kjent for egne ansatte som berøres av den.

### 6.3 Kilder

- Kontinuitetsplanlegging - pandemisk influensa, Dsb 2009
- Lov om helsemessig og sosial beredskap
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer
- Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa, HOD 2014
- Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer 2018
- Nasjonal helseberedskapsplan: "*Å verne om liv og helse*", HOD 2018
- Planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak, FHI 2016

---

<sup>2</sup> For tiden [www.saman.no](http://www.saman.no)

## 7.0 Signaturer

---

---

Dato Askøy kommune

---

Dato Lindås kommune

---

Dato Austevoll kommune

---

Dato Masfjorden kommune

---

Dato Austrheim kommune

---

Dato Meland kommune

---

Dato Bergen kommune

---

Dato Modalen kommune

---

Dato Eidfjord kommune

---

Dato Os kommune

---

Dato Fedje kommune

---

Dato Osterøy kommune

---

Dato Fjell kommune

---

Dato Radøy kommune

---

Dato Fusa kommune

---

Dato Samnanger kommune

---

Dato Granvin herad

---

Dato Sund kommune

---

Dato Gulen kommune

---

Dato Ulvik herad

---

Dato Haraldsplass Diakonale Sykehus AS

---

Dato Vaksdal kommune

---

Dato Helse Bergen HF

---

Dato Voss kommune

---

Dato Kvam herad

---

Dato Øygarden kommune