

## Beredskapsplan mot pandemisk influensa

### Innhold

Beredskapsplan mot pandemisk influensa .....	1
1. Hensikt: .....	2
2. Ansvar: .....	2
3. Definisjonar: .....	2
4. Framgangsmåte: .....	2
5. Referansar:.....	2
6. Vedlegg .....	2
6.1 Ansvars- og oppgåvematrise .....	3
6.2 Fase 1-2, Interpandemisk periode .....	4
6.3. Fase 3-5, Interpandemisk merksemperiode.....	5
6.4. Fase 6, Pandemisk periode .....	6
6.5 Tilleggsressursar.....	7
6.6 Beredskap for å ta imot utskrivningsklare pasientar frå sjukehus .....	7
6.7.Plan for massevaksinasjon	
6.7.1 ..... Bakgrunn	
6.7.2 Gjeldande føresetnader.....	9
6.7.3 Registrering og melding: .....	9
6.7.4 Vaksinelevering:.....	9
6.7.5 Vaksineeigenskap:.....	9
6.7.6 Prioritering.....	10
6.7.6.1 <i>Rekkefølge ved prioritert vaksinasjon</i> .....	10
6.7.7. Felles ressursar. Interkommunalt og i samarbeid med sjukehus .....	12
6.7.8.1. Referansar.....	12

## **1. Hensikt:**

**Beredskapsplanen skal bidra til å kunne:**

1. redusere sjukelegheit og død,
2. ta hand om et stort tal sjuke og døyande pasientar,
3. oppretthalde nødvendige tenester i et samfunn med svært høgt sjukefråvere og
4. gje fortløpande, nødvendig informasjon til helsevesenet, det offentlige, publikum og media

## **2. Ansvar:**

5. Ansvaret er delt mellom en rekke kommunale og statlege institusjonar og avdelingar.  
Se matrise i vedlegg 1.
6. Pandemiplanen heng saman med dei andre krisehandteringsplanane i kommunen, mellom anna:
  - Plan for Kommunal Kriseleiing (KKL)
  - Plan for Helse og sosial beredskap
7. Kommuneoverlegen er ansvarlig for oppdatering og rullering av planen.

## **3. Definisjonar:**

Influensapandemiar er dei store, verdsomspennande epidemiane med influensavirus som befolkninga ikkje har naturlig beskyttelse mot, og som opptrer med varierande mellomrom. Ein pandemi kan få omfattande skadelege verknader helsemessig og økonomisk, og sette store deler av samfunnet ut av funksjon. I vår del av verda er pandemiar av smittsame sjukdommar rekna som dei mest sannsynlige årsaker til akutte krisetilstander i samfunnet.

## **4. Framgangsmåte:**

Planen bygger på den nasjonale pandemiberedskapsplanen og eksisterande planverk for krisehandtering og smittevern i Alver kommune. Den skal samordnast med tilsvarende plan for Haukeland Universitetssjukehus, Haraldsplass Diakonale Sykehus, og andre kommunar. Sjå vedlegg for kvar enkelt fase.

## **5. Referansar:**

[Smittevernloven](#) med [forskrifter](#)

Vaksinasjonshåndboka, Smittevernveilederen

[Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa](#) [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

## **6. Vedlegg**

## 6.1 Ansvars- og oppgåvematrise

<b>Arbeidsoppgåver</b>	<b>Ansvarleg</b>	<b>Samarbeidspartnærar</b>
<i>Ansvar for det kommunale smittevernet</i>	Kommuneoverlege	<i>Dei praktiske oppgavene er delegert til ulike deler av kommunens helseteneste,</i>
<i>Informasjon, smitteoppsporing, dagleg ansvarlig for smittevernet</i>	Kommuneoverlegen	<i>Øvrig kommunal helsetjeneste Fastlegane Infeksjonsmedisiner HUS</i>
<i>Fagleg oppdatering av helsepersonell i kommunens helse- og omsorgstjeneste</i>	Tenesteleiar	<i>Kommuneoverlegen i Alver og HUS/HDS</i>
<i>Undersøking og behandling av smitta person</i>	Fastlegen, HUS/HDS	Kommuneoverlegen, Fastlege Legevakta
<i>Omsorg for alvorleg sjuk person</i>	SjukeheimstenestaH eimetenesta	Fastlegen, Kommuneoverlegen, HUS, HDS
<i>Varsling, innkalling og møtestad for ekstra personell/arbeidsfordeling, endring av vaktplanar</i>	Kommunal kriseling, kommuneoverlege,	Leiarar i Helse og omsorg og Oppvekst
<i>Opprettning av influensaklinikk</i>	Legevakta	Helse og omsorg, evt. Oppvekstsektor
<i>Melding til MSIS</i>	Fastlegar, legevakt	Kommuneoverlege
<i>Vaksinasjon og eventuelt profylaktisk behandling av friske, inkludert eige</i>	Kommuneoverlege	Leiarar i helse og omsorg og Oppvekst Helsesjukepleiarar
<i>Retningsliner for behandling og innlegging i sjukehус</i>	Kommuneoverlege HUS/HDS	
<i>Psykososial omsorg for pasientar/pårørande</i>	Kommunalsjef Helse og omsorg	Psyk. Sjukepleiarar, psykologar, andre
<i>Geistlige tenester</i>	Kirkelege org.	
<i>Massemottak/frigjøring av plasser i sjukeheim</i>	Kommunalsjef helse- og omsorg	Einingsleiarar i helse- og omsorgstenesta, Kommunale øHD senaer
<i>Legemiddelforsyning antipyretika/</i>	Fylkesmannen i Vestland	Kommuneoverlege Apoteka
<i>Sivilforsvaret</i>	kommunal kriseling	
<i>Avklaring av juridiske spørsmål knyttet til</i>	Kommuneadvokaten	
<i>Organisering for massevaksinasjon</i>	Kommuneoverlege	Sjå eigen plan med tiltakskort

## 6.2 Fase 1-2, Interpandemisk periode

### Fase 1 Ingen nye virus

Ingen nye influensavirussubtyper er oppdaga hos menneske.

Ein influensavirussubtype som kan forårsake infeksjon hos menneske kan være til stede hos dyr. I så fall anses risikoen for smitte til mennesker som lav.

### Fase 2 Nytt virus hos dyr

#### FRAMGANGSMÅTE FASE 1:

- I fase 1 skjer vaksinasjon og informasjon etter de vanlige rutinar og retningslinjer.
- Arbeidsutvalet for KKL skal gå gjennom kommunen sine beredskapsplanar og ROS-analyser og sørge for at disse blir oppdatert som vanlig etter gjeldande rutinar.
- Sørgje for at denne planen er samordna med sjukehusa sine planer

#### FRAMGANGSMÅTE FASE 2:

- I fase 2 kan arbeidsutvalet for KKL tre saman og oppdatere seg på situasjonen. Drøfte aktuelle beredskapstiltak om situasjonen skulle utville seg til fase 3-4-5.
- Arbeidsutvalet og kommuneoverlegen, bør ha oversikt over eksisterande planverk, informasjonsmateriell mv når det gjeld pandemi
- Fortløpende skolering av helsepersonell i standardtiltak innanfor normal drift

*Elles skal ein følgje dei føringar som gis av Fylkesmannen og frå sentrale myndigheter.*

## 6.3. Fase 3-5, Interpandemisk merksemperiode

### Fase 3 Smitte til menneske

Sjukdom hos menneske med ny subtype, men ingen spreiling mellom menneske, eller sjeldne tilfelle av smitte til nærbekontaktar.

### Fase 4 Bygrenta smitte mellom menneske

Små klynger med bygrenta spreiling mellom menneske, men geografisk bygrenta, noe som antyder at viruset ikkje er godt tilpassa menneske.

### Fase 5 Aukande, men ikkje svært smittsam

#### FRAMGANGSMÅTE:

##### Arbeidsutvalet held møter med følgjande saksliste:

1. Informasjon om sjukdommens profil.
2. Planlegge omdisponering av helsepersonell.
3. Få oversikt over og kontakte lokale frivillige organisasjonar, eventuelt offentlige (Sivilforsvaret) som kan hjelpe til med pleie og stell av sjuke.
4. Diskutere legedekning og legevakt ved sjukdom.
5. Ta kontakt med HUS/HDS for å forberede samarbeid om bruken av sjukehusa med omsyn til rutinar for innlegging og utskriving.
6. Diskutere lokal bruk av sjukeheim og heimesjukepleie. Vurdere muligheter for omdisponering av senger i sjukeheim ved utskriving eller fortetting. Elles kan tiltakskort i plan for Helse og sosial-beredskap "evakuering av institusjon", nyttas som utgangspunkt for å auke kapasiteten på sjukeheim.
7. Planlegge slik at helsetenestene har tilgang til nødvendig utstyr som munnsbind, hanskars, desinfeksjonsmidla, temperaturmålarar mv.
8. Forberede informasjonsstrategi i kommunen.
9. Forberede organisering av influensaklinikk for sjuke i kommunen.
10. Forberede regime for massevaksinering i tråd med planverk og etter anvisning fra sentrale myndigheter
11. Forberede lokal registreringseiing for tal sjuke og døde
12. Forberede regime for prioritering av medikament og beskyttelsesutstyr, etter nærmere melding frå sentrale myndigheter

##### Møter i arbeidsutvalet bør følgjes opp med:

1. Informasjon til kommunal kriselening og til folkevalte
2. Vurdere pressemelding eller pressekonferanse om situasjonen for Lindås kommune
3. Utarbeide aktuelt infomateriale basert på nasjonalt materiell
4. Når situasjonen tilseier at kommunen ikkje vil kunne handtere situasjonen utan ekstern bistand: Avhalde møte i KKL, spesielt for å avklare samordning mellom sjukehus, kommune, sivilforsvar/forsvar/politi og frivillige organisasjonar.

*Elles skal ein følgje dei føringar som gis av Fylkesmannen og frå sentrale myndigheter.*

## 6.4. Fase 6, Pandemisk periode

### Fase 6 Pandemi

Aukande og vedvarande smitte i den generelle befolkninga.

#### FREMGANGSMÅTE:

Avhalde nødvendige møter i arbeidsutvalet og i krieseleiinga for at kommunen skal sikre førebygging, diagnostikk, behandling og pleie.

#### Saksliste FØR pandemien har nådd Alver:

1. Etablering av kommunens krieseleiing, med tilhørende funksjoner jamfør planverket og avtale med spesialisthelsetenesta og andre kommunar.
2. Opprette lokal registreringseininger for daglig oppdatering av lokal situasjon (tal sjuke, behov for tiltak). Eininga skal rapportere til lokal informasjonsansvarlig og til fylkesmannen.
3. Forberede omlegging av sjukeheimsdrifta og oppretting av evt. alternative pleiesteder.
4. Planlegge tiltak etter Smittevernlova kapittel 4 og 5 ved allmennfarlig smittsam sjukdom (møteforbud, stenging av verksemder som barnehagar, ymsehallar, avgrense kommunikasjon).
5. Informasjonsansvarlig undersøker og registrerer korleis informasjonen spreias og oppfattas. Justering av informasjonen etter behov.
6. Kontinuitetsplanlegging: Det bør gjøras nødvendige avklaringar og kartleggingar for at kommunen skal kunne levere et minimum av nødvendige tenester for at samfunnet skal fungere, når store deler av arbeidsstyrken er sjuke eller fråverande som følgje av pandemien (F. eks heimesjukepleie, apotek mv).
7. Nøkkelpersoner i kommunen som er aktuelle for å få profylaktiske medikament må kartleggas. Arbeid med namnelister for vaksineprioritering startes etter beskjed frå sentrale myndigheter.
8. Gjenomføring av massevaksinasjon etter nasjonal prioritet.
9. Gjenomføring av aktuelle tiltakskort i anna beredskapsplanverk.
10. I samarbeid med sjukehusa, gjøre nødvendige førebuing til å handtere eit stort tal døde, dersom sjukdommen er av en slik art at svært mange kan dø.

#### Saksliste NÅR pandemien har nådd Alver:

11. Ta i bruk alternative pleiestader med personell som er friske.
12. Innføre tiltak som nemnt i Smittevernlova kapittel 4 og 5.
13. Gjenomføre nødvendige tiltak og iverksette utarbeidde planer på tenestetidene for å oppretthalde viktige tenester

*Elles skal ein følgje dei føringar som gis av Fylkesmannen og frå sentrale myndigheter*

## 6.5 Tilleggsressursar

**Dersom pandemien skulle slå ut opp til 25% av arbeidsstyrken i heile eller deler av kommunen, vil strategien for å handtere dette vere:**

Alle tenestestader har gjennom kontinuitetsplanlegging laga ein tiltaksplan for å handtere eit stort fråvære. Dei fleste vil med denne kunne handtere situasjonen.

For dei arbeidssteder som likevel ikkje greier å oppretthalde eit minimum av nødvendige tenester, er følgjande tiltak aktuelle på sektor- og kommunenivå.

1. Ta i bruk deltidsreserven som kommunen disponerer. Dette er spesielt aktuelt i Helse-omsorg og sosialtenesta.
2. Ta i bruk overtid.
3. Ta i bruk ledig kapasitet i kommunen si stillingsbank.
4. Helsepersonell som arbeider i ikkje-pasientrelatert arbeid kan omdisponerast til andre oppgåver. Kommunalsjef for HR og utvikling har ansvaret for å kartlegge dette.
5. Anna personell som kan bistå med andre/nye oppgåver nyttast. F. eks kan ein frigjøre personell i nokon av tenestestadene i kultursektoren til andre formål. Rådmannen bistår med å koordinere dette.
6. Samarbeid med frivillige organisasjonar om spesifikke oppgåver. Samarbeid med Røde kors, Norsk Folkehjelp og Sanitetsforeininga vil bli drøfta og eventuelt initiert via kommunen si kriselening.
7. Bistand frå Sivilforsvar og Heimevern kan vere aktuelt dersom kommunen er i djup krise som følgje av situasjonen.

## 6.6 Beredskap for å ta imot utskrivningsklare pasientar frå sjukehus

**Kommunen har ein rimelig beredskap for å øke tal pasientar som vi kan motta frå sykehusa, sammenlikna med ein normalsituasjon. Dette omhandlar:**

- a. Alle sjukeheimane har beredskap for å ta imot 10% fleire pasientar enn normalt. Dett gjøras ved å frigjøre legekontor, møterom, bruke dobbeltrom mv.
- b. De 3 største sjukeheimane har en beredskap for å ta i mot 30% fleire enn normalt.
- c. I et absolutt verstefallsscenario skal sjukeheimane også kunne ta i mot 50% fleire enn normalt, men da vil tilbodet bli dramatisk redusert til å vere en seng på en sovesal.
- d. Kommunen bør ha opp til 20 sjukesenger i beredskap i tillegg til de ekstrasenger som allereie finnes på sjukeheimane. I tillegg har vi avtale med hjelpemiddelsentralen om å få levert senger og anna nødvendig utstyr raskt frå produsentar, i den grad det er mulig å skaffe frå lager.
- e. Alle sjukeheimane har nå lager for og kompetanse til å administrere IV- væskebehandling
- f. Forstøvarar og O<sub>2</sub>-utstyr er kartlagt for alle sjukeheimane.
- g. Alle sjukeheimane har ekstra lager av nødvendig smittevernmatteiell for å handtere dråpesmitteisolering av bebuarane.

## 6.7. Plan for massevaksinasjon

### 6.7.1 Bakgrunn

Ein influensapandemi er ein verdsomspennande epidemi forårsaka av eit nytt influensavirus som store deler av befolkninga mangler immunitet mot.

Ved ein influensapandemi vil mange kommunale funksjoner bli ramma. Kommunen skal både ivareta personar som er influensasyke og andre pasientgrupper som i en normalsituasjon ville blitt behandlet på sjukehus eller ivaretatt av pårørande. Kommunen har eit hovudansvar for å hindre og forseinkje smitte gjennom råd og rettleiing til publikum, og vaksinasjon når vaksine vert tilgjengeleg. Kommunen må samtidig sikre at alle naudsynte kommunale oppgåver og tenester vert utført. Vidare må ansvaret for tilstrekkeleg og sakleg informasjon til publikum ivaretakas.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har det overordna ansvaret for å erklære at ein pandemi har spreidd seg til Norge, og å avgjøre om massevaksinering skal starte. Det er Folkehelseinstituttet (FHI) som har ansvaret for å skaffe vaksiner og distribuere dei til kommunar og helseføretak, mens Helsedirektoratet (Hdir) har det tilsvarande ansvaret når det gjeld å skaffe og distribuere sprøyter og spissar til vaksinering.

I siste ledd er det kommunane og helseføretaka som har ansvaret for å gjennomføre massevaksinering. Kommunane har ansvaret for vaksinering av befolkninga, og dei tilsette i eigen verksemد, og helseføretaka skal vaksinere eigne tilsette og innleggande pasientar.

Smittevernlova pålegg kommunen å sørge for at alle som bor eller midlertidig oppheld seg i kommunen med omsyn til smittsam sjukdom er sikra nødvendige førebyggande tiltak, undersøking, behandling og pleie utanfor institusjon og pleie i sjukeheim eller annan communal helseinstitusjon.

Som ein del av dei tiltaka for å førebygge smittsam sjukdom, er det nødvendig med ein plan for massevaksinasjon ved pandemisk influensa.

Dei overordna måla for vaksinasjon er

- å førebygge spreiling av smitte
- redusere sjukdeleheit og død
- behandle sjuke
- oppretthalde naudsynte samfunnsfunksjonar innan alle sektorar

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvaret for å fastsette rekkefølgja for prioritering for vaksinering. Dei prioriterte gruppene skal ha vaksine først, og dette skal skje i tråd med retningsliner frå nasjonale myndigheter.

Planen for massevaksinasjon må ta utgangspunkt i at vaksineleveransane vil kome over tid, og planen må kunne nyttast både i ein situasjon der heile befolkninga skal få éin dose før noen fullvaksineras, og ein situasjon der prioriterte grupper fullvaksineras (2 doser) før ein set i gang vaksinasjon av resten av befolkninga. Det er sannsynleg at det vil bli levert to ulike typar vaksine, og planen må ta omsyn til at kvar person skal ha to doser av den same vaksinen.

Planen må og kunne nyttast i ein situasjon der heile befolkninga skal vaksineras over eit kort tidsrom. Dette kan bli aktuelt dersom det blir bestemt at det skal brukast prepandemivaksine.

## **6.7.2 Gjeldande føresetnader**

Ein spesifikk pandemivaksine vil ikkje vere tilgjengelig frå byrjinga av ein pandemi

Det vil sannsynlegvis bli nødvendig å gi 2 vaksinedoser med minst 3 vekers intervall for å oppnå tilstrekkeleg immunrespons, dersom prepandemivaksine ikkje er nytta.

- Vaksinasjon mot ordinær sesonginfluenta vil sannsynlegvis ikkje gi skydd mot pandemisk influenza.
- Personar som allereie har gjennomgått influensasjukdom under pandemien, blir ikkje prioritert for vaksinasjon.
- Vaksinen er ikkje godkjent til barn under 6 månader.
- Vaksinens beskyttelse kjem gradvis i løpet av 1–3 veker.
- Inaktiverte vaksiner kan bli gitt uavhengig av bruk av antiviralia (medikament mot virussjukdom).
- Prioriterte grupper skal få vaksine først.

Kommunen sin plan for massevaksinasjon må bli tilpassa at levering av vaksinen vil skje med delleveransar over ein periode på 3-6 månader. For at massevaksinasjon skal kunne bli gjennomført på ein forsvarleg måte, må planen kunne bli tilpassa både ein situasjon der heile befolkninga vaksineras fortløpende med éin dose før noen grupper blir fullvaksinert, og for ein situasjon der prioriterte grupper får to doser før resten av befolkninga får tilbod om vaksine. Planen bør også kunne bli brukt der heile befolkninga skal vaksineras over eit kort tidsrom, da dette kan bli aktuelt dersom det blir bestemt at prepandemivaksine skal nyttast. Dette vil i så fall krevje eit vesentlig større apparat enn prioritert vaksinasjon.(Planveileder for massevaksinasjon)

## **6.7.3 Registrering og melding:**

- 1 Vaksinasjon med pandemivaksine er meldingspliktig og er ikkje avhengig av samtykke frå den einskilde. All pandemivaksinasjon skal derfor registreras i SYSVAK.,
- 2 Helsepersonell må melde alvorlege mistenkte bivirkninger så snart som mulig på eige skjema til Folkehelseinstituttet, som fungerer som «nasjonalt senter for vaksinebivirkninger»

## **6.7.4 Vaksinelevering:**

1. Stort tidspress og kort varslingstid i alle ledd
2. FHI mottar vaksine til 5-10 % av befolkninga per veke. Skal fordelast til heile landet.

## **6.7.5 Vaksineeigenskap:**

1. Forventa effekt og biverknader stammer stammer frå erfaringane etter 2009. Desse kan vere annleis når virus er bytta.
2. Gis i 2 doser med 3 vekers intervall
3. Gjev skydd etter 1-3 veker

## 6.7.6 Prioritering

Kommunen må til ein kvar tid ha ein grundig gjennomarbeida og oppdatert liste over kven som høyrer heime i den einskilde prioriteringsgruppa. Når det gjeld dei medisinske risikogruppene (prioriteringsgruppe 2 og 4 i tabell 1), skal lista innehalde eit anslag over tal personar, ikkje namn eller persondata. Ansvaret for å etablere system og for å sikre en løypande oversikt over prioriterte grupper og personell ligg hos øvste leiing.

Helse- og omsorgsdepartementet avgjer kven som er prioritert, og kommunane må følgje dette.

### 6.7.6.1 Rekkefølge ved prioritert vaksinasjon

(Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa)

Prioritet	Målgruppe
1	Smitteksponert personell i helsetjenesten
2	Personer med økt risiko for komplikasjoner
3	Barn i alder 6-24 måneder
4	Gravide
5	Personell i kritiske samfunnsfunksjoner («nøkkelpersonell») etter en nærmere vurdering av situasjonen
6	Annet helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt
7	Frivillige pleiere innen pleie- og omsorgstjenesten og andre med pasientkontakt
8	Barn i barnehage og barnehagepersonale
9	Barn i grunnskolen og skolens personale, inklusive skolefritidsordning
10	Sjåfører og andre med kundekontakt i kollektivtransport
11	Personell i servicenæring med stor publikumskontakt
12	Alle andre

1. **Første prioritet** (rødt): Vedvarende smitteksponert personell i helsetjenesten prioriteres høyest fordi de er helt nødvendige for å kunne ta imot et økt antall behandlingstrengende pasienter, og fordi de samtidig utsettes for et stort smittepress.
2. **Prioritet 2-4** (oransje): Personer med økt risiko for komplikasjoner og død (tilsvarende som for vaksinering mot vanlig sesonginfluensa; dette kan bli revurdert under pandemien avhengig av om spesielle grupper rammes hardere enn andre).
3. **Prioritet 5** (gul):

Kritiske samfunnsfunksjonar:

1. Forsyning av mat og medisiner
2. Ivaretakelse av behov for husly og varme
3. Forsyning av energi
4. Forsyning av drivstoff
5. Tilgang til elektronisk kommunikasjon
6. Forsyning av vann og avløpshåndtering
7. Fremkommelighet for personer og gods
8. Oppfølging av særlig sårbare grupper

9. Nødvendige helse- og omsorgstjenester
10. Nød- og redningstjeneste
11. Kommunens kriseledelse og krisehåndtering

4. **Prioritet 6-7** (lys grønn): Ved stor og/ eller langvarig belastning på helsetjenesten bør også annet tilgjengelig helse- og pleiepersonell vaksineres for å opprettholde drift av nødvendig helgehjelp.
5. **Prioritet 8-9** (mørk grønn): Barn i barnehage- og skolealder har på grunn av sin unge alder liten beskyttelse mot nye influensavarianter, videre har studier vist at vaksinasjon av barn i barnehage og skolealder er et effektivt tiltak for å begrense smittespredning.
6. **Prioritet 10-11** (grå): Høyere vaksinasjonsdekning i grupper med stor kontaktflate bidrar til å redusere smitte og opprettholde normal samfunnsdrift.
7. **Prioritet 12** (lys grå): Høyere allmenn vaksinasjonsdekning i samfunnet reduserer smittepress og gir økt flokkbeskyttelse.

### **6.7.7. Felles ressursar. Interkommunalt og i samarbeid med sjukehus**

Alver kommune er part i «Avtale om samarbeid ved pandemisk influensa, Særavtale til tjenesteavtale 11 og 12», som ein del av Samarbeidsavtala med spesialsithelsetenesta eteter Helse og omsorgstenestalova § 6 – 2. I denne avtala har partane forplikta seg til «å utarbeide planer og rutiner som er i tråd med denne avtalen». Avtalen seier at når nasjonale helsemyndigheter ber helse- og omsorgstjenestene auke sin beredskap som førebuing til ein mogeleg pandemisk influensa, skal det opprettast ein koordineringsgruppe. Koordineringsgruppa skal tilrettelegge for samarbeid mellom avtalepartane og eksterne helsepersonellressurser, utdanningsinstitusjonar og frivillige organisasjonar. Dette skal samordnast gjennom koordineringsgruppa for å unngå at fleire avtalepartar planlegg å bruke same helsepersonell og for å sikre ein rasjonell ressursfordeling under ein influensapandemi.

#### **6.7.8.1. Referansar**

- [Kontinuitetsplanlegging - pandemisk influensa, Dsb 2009](#)
- [Lov om helsemessig og sosial beredskap](#)
- [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#)
- [Lov om vern mot smittsomme sykdommer](#)
- [Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa, HOD 2014](#)
- [Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer Forslag 2018](#)
- [Nasjonal helsebredskapsplan: “Å verne om liv og helse”, HOD 2018](#)
- [Planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak, FHI 2016](#)

*Elles skal ein følge dei føringer som vert gitt av Fylkesmannen og frå sentrale myndigheteir.*

[Til hovudside](#)