

Avtale om samarbeid ved pandemi

Særavtale til tjenesteavtale 11



Innhold

1.0 Innledning

1.1 Formål

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

Samarbeidsstrukturen som er beskrevet i denne avtalen kan benyttes av partene ved samarbeid ved andre beredskapshendelser.

1.2 Avtaleparter

Avtalen gjelder mellom kommunene i Helse Bergen HF 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 \(2017\)](#). Faseinndelingen er uavhengig av hvilken sykdom eller hvilket agens som er utgangspunkt for en pandemi

Interpandemisk fase: Dette er perioden mellom pandemier.

Høynet beredskapsfase: Denne inntreer når det er påvist en ny subtype av influensa eller andre sykdomsfremkallende mikrober med høyt spredningspotensiale hos mennesker.

Pandemisk fase: Denne inntreer når vi ser en global spredning blant mennesker av en ny subtype av influensavirus eller andre sykdomsfremkallende mikrober.

Overgangsfase: Ved minsket global risiko vil man kunne redusere tiltak og bevege seg mot tiltak for gjenoppretting av normale forhold i en ny interpandemisk fase.

Avtalen skal ha en veileder som beskriver praktisk gjennomføring av samarbeidet.

2.0 Interpandemisk fase

En pandemi 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 enge organisasjoner
- Tilpasning av helsetilbudet til ulike pasient- og brukergrupper
- Psykososial støtte
- Forsyningsikkerhet
- 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 pandemi.

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 områdeutvalgene skal oppnevne to representanter i sitt område, for deltagelse i koordineringsgruppen 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.

Gruppens ledelse består av leder fra Helse Bergen HF og nestleder fra en av kommunene.

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 Opprettelse av nødvendige undergrupper

Koordineringsgruppen kan opprette nødvendige undergrupper.

3.2 Forebyggende tiltak

Partene skal i denne fasen forberede seg på massevaksinasjon og andre forebyggende tiltak.

3.3 Mobilisering av ekstra helsepersonell

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

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

4.0 Pandemisk fase

Dette kapitlet gjøres gjeldende når nasjonale helsemyndigheter erklærer pandemi.

En pandemi vil føre til økt behov for helse- og omsorgstjenester. Dette vil få konsekvenser for behandlingsskapiteten i ulike deler av tjenestene, og gjøre det nødvendig med omprioriteringer. Det må påregnes knapphet på ressurser, store vansker med å opprettholde tjenester og forsyning av varer, eksempelvis legemidler. Samfunnskritiske funksjoner vil bli påvirket.

4.1 Koordinering og samordning

4.1.1 Koordineringsgruppen

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

Helse Bergen HF har ansvar for å mobilisere og fasilitere koordineringsgruppens arbeid også i denne fasen. Struktur for ledelse videreføres som beskrevet i pkt. 3.1.

4.1.1 Informasjons- og kommunikasjonstiltak

Koordineringsgruppen skal samordne informasjon om endret tjenestetilbud og omprioriteringer, når dette er relevant.

4.1.2 Opprettelse av undergrupper

Koordineringsgruppen skal kontinuerlig vurdere opprettelse av undergrupper.

4.2 Massevaksinasjon

Kommunene skal vaksinere sine innbyggere. Spesialisthelsetjenesten skal vaksinere sine ansatte og inneliggende pasienter i tråd med nasjonale føringer.

4.3 Samarbeid ved alvorlig ressursbegrensning

Under en pandemi følges som hovedregel inn- og utskrivingsrutiner i de til enhver tid gjeldende [tjenesteavtaler 3 og 5](#)¹. Ordinære kriterier for innleggelse og utskrivelse av pasienter vil kunne endres i løpet av en pandemi.

Dersom en eller flere av partene er i en situasjon hvor kapasiteten overskrides, skal dette framlegges for koordineringsgruppen. Gruppen skal vurdere den totale ressurs situasjonen 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.

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

5.0 Overgangsfase

Etter toppen av en pandemisk bølge, 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.

Koordineringsgruppen beslutter avvikling av eventuelle undergrupper.

I denne fasen skal partene identifisere pasientgrupper som har fått et redusert tjenestetilbud under pandemien, eller som kan forventes å ha økt behov for helsetjenester som følge av pandemien.

5.2 Evaluering

Koordineringsgruppen skal starte arbeidet med en evaluering av samarbeidsstrukturen beskrevet i denne avtalen.

Oppsummering med forbedringspunkter skal framlegges for helsefellesskapet. Denne kan danne grunnlag for revisjon av avtalen og avtalepartenes planer, og bør framlegges innen 12 måneder etter at nasjonale helsemyndigheter har erklært at pandemien 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 forutsetninger for avtalen endres.

6.2 Publikasjon

Avtalen skal være offentlig tilgjengelig på felles nettside².

Avtalepartene forplikter seg til å sikre at avtalen er kjent i egen organisasjon.

6.3 Kilder

-
- [World Health Organization \(WHO\). Pandemic Influenza Risk Management. A WHO guide to inform & harmonize national & international pandemic preparedness and response, 2017](#)
- [Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa, Regjeringen 2014](#)
- [Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer 2018](#)
- [Nasjonal helseberedskapsplan "Å verne om liv og helse", Regjeringen 2018](#)
- [Planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak, FHI](#)
- [Veileder i kontinuitetsplanlegging - Opprettholdelse av kritiske funksjoner ved høyt personellfravær, DSB 2020](#)
- [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](#)

7.0 Vedlegg

Vedlegg 1 Veileder til avtale om samarbeid om pandemi