

Samarbeidsavtale med helseforetaket om pandemisk influensa

Innholdsoversikt

1 Innleiing

1.1 Føremål

1.2 Avtalepartar

1.3 Avtala si oppbygging

2 Interpandemisk fase

2.1 Samordning av pandemiplanar

2.2 Øvingar

2.3 Førebyggjande tiltak

3 Heva beredskapsfase

3.1 Koordinering og samordning

3.1.1 Koordineringsgruppe

3.1.2 Informasjons- og kommunikasjonstiltak

3.2 Førebyggjande tiltak

3.3 Mobilisering av ekstra helsepersonell

4 Pandemisk fase

4.1 Massevaksinasjon

4.2 Mobilisering av ekstra helsepersonell

5 Overgangsfase

5.1 Normalisering

5.2 Evaluering

6 Signaturar

1 Innleiing

1.1 Føremål

Avtala skal bidra til å gi befolkninga naudsynt helsehjelp under ein influensapandemi, og sikre klare ansvarsforhold og rutinar for samarbeid mellom partane.

Metodikken som er skildra i denne avtala kan nyttast ved samarbeid under liknande beredskapshendingar som har eit anna utgangspunkt enn influensavirus.

1.2 Avtalepartar

Avtala gjeld mellom kommunane i Helse Bergen sitt føretaksområde, Helse Bergen HF og Haraldsplass Diakonale Sykehus AS.

1.3 Avtala si oppbygging

Avtala er strukturert etter Verdas helseorganisasjon si faseinndeling av en pandemisk influensa.

Interpandemisk fase: Dette er perioden mellom influensapandemiar. I denne perioden vil det oppstå nye subtypar influensavirus i dyrepopulasjonar som iblant kan smitte frå dyr til menneske, men som først vil ha pandemisk potensiale når det oppstår smitte mellom menneske.

Heva beredskapsfase: Denne startar når det er påvist en ny subtype av influensa hos menneske. Meir årvaken og grundige risikovurderingar er viktig på lokalt, nasjonalt og globalt nivå.

Pandemisk fase: Denne startar når vi ser en global spreiding (til fleire WHO regionar) blant menneske av en ny subtype av influensa.

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

2 Interpandemisk fase

Ein influensapandemi vil føre til fleire tilfelle av alvorleg sjukdom og død enn vanleg. Partane må derfor ha planar for å møte ein situasjon med auka behov for helsetenester og redusert kapasitet for å gi helsehjelp, irekna planer for:

- Etablering av fleire senge-/behandlingsplassar
- Omprioritering av ressursar innanfor organisasjonen
- Tilpassing av helsetilbodet til ulike pasient- og brukargrupper
- Psykososial støtte
- Forsyningssikkerheit
- Massevaksinasjon
- Informasjonstiltak
- Øvingar

2.1 Samordning av pandemiplanar

Partane forpliktar seg til å utarbeide planar og rutinar som er i tråd med denne avtala.

Denne avtala skal vere et obligatorisk vedlegg til partane sine pandemiplanar.

2.2 Øvingar

Avtalepartane skal så godt dei kan å delta i dei andre partane sine øvingar.

2.3 Førebyggande tiltak

Partane skal kontinuerleg arbeide for å sikre at basale smittevernrutinar etterfølgjast og at ein opprettheld fokus på smitteavgrensning i eigen organisasjon.

I denne fasen forpliktar partane seg til å tilrettelegging for auka vaksinasjonsdekning innan i egne organisasjonar.

3 Heva beredskapsfase

Dette kapittelet trer i kraft når nasjonale helsemyndigheiter ber helse- og omsorgstenestene auke sin beredskap som førebuing til ein mogleg pandemisk influensa.

3.1 Koordinering og samordning

Dei ulike organisasjonane skal oppnemnde ein representant og ein vara som skal vere kontaktpersonar i heva beredskapsfase.

3.1.1 Koordineringsgruppe

Kommunane i dei ulike samarbeidsutvalområda skal peike ut to representantar blant kontaktpersonane i sitt område, for deltaking i ei koordineringsgruppe saman med representantar for spesialisthelsetenesta.

Kommunerepresentantane har ansvar for å sikre involvering frå kommunane dei representera.

Haraldsplass Diakonale Sykehus AS og Helse Bergen HF skal til saman peike ut inntil åtte representantar til koordineringsgruppa.

Koordineringsgruppa kan invitere inn andre relevante instansar til å møte i gruppa ved behov.

Namn og kontaktinformasjon til representantane nemnt over, sendast over til beredskapsleiinga i Helse Bergen HF, som har ansvar for å mobilisere og fasilitere koordineringsgruppa sitt arbeid.

I denne fasen skal koordineringsgruppa som eit minimum lage ein oppdatert oversikt over tilgjengelege ressursar og planar for utvida kapasitet i helsetenesta, og foreta risikovurdering av kapasitet i helsetenestene. I tillegg skal gruppa følgje opp aktuelle føringar fra sentrale helsemyndigheiter.

3.1.2 Informasjons- og kommunikasjonstiltak

For å sikre samordning skal generell informasjon frå nasjonale helsemyndigheiter nyttast som grunnlag for kommunikasjon til befolknings og eigne tilsette.

3.2 Førebyggjande tiltak

Partane skal i denne fasen førebu seg på massevaksinasjon.

3.3 Mobilisering av ekstra helsepersonell

Koordineringsgruppa skal leggje til rette for samarbeid mellom avtalepartane og eksterne helsepersonellressursar, utdanningsinstitusjonar og frivillige organisasjonar. Dette skal samordnast gjennom koordineringsgruppa for å unngå at fleire avtalepartar planlegge å bruke same helsepersonell og for å sikre ei rasjonell ressursfordeling under ein influensapandemi.

4 Pandemisk fase

Punkta i dette kapitlet skal setjast i verk når nasjonale helsemyndigheiter erklæra at landet er ramma av ein pandemi.

Ein pandemisk influensa vil føre til auka belastning på helse- og omsorgstenestene. Desse vil bli overbelasta og får sin behandlingsskapasitet redusert, noko som får betydelege konsekvensar. Det kan påreknast store vanskar med å oppretthalde forsyningane av tenester og varer, eksempelvis legemiddel, materiell og kapasitet for å oppretthalde samfunnskritiske funksjonar.

4.1 Massevaksinasjon

Kommunane skal vaksinere sine innbyggjarar. Spesialisthelsetenesta skal vaksinere sine tilsette og innlagte pasientar.

4.2 Mobilisering av ekstra helsepersonell

For å sikre at avtalepartane skal kunne yte naudsynt helsehjelp i ein situasjon med stort fråvær av personell kombinert med auka behov for helsehjelp, kan det bli naudsynt å mobilisere helsepersonell utanfor eigen organisasjon, jamfør punkt 3.3.

Slik mobilisering skal samordnast gjennom koordineringsgruppa for å unngå at fleire avtalepartar planlegge å bruke same helsepersonell og for å sikre ei rasjonell ressursfordeling under ein influensapandemi.

Det føresetjast at partane har planar for å mobilisere ekstra personell innanfor eigen organisasjon, inkludert pensjonistar.

5 Overgangsfase

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

5.1 Normalisering

Ei gradvis nedtrapping av tiltak skal skje i samarbeid mellom partane og uventa problem skal bringast inn for koordineringsgruppa.

5.2 Evaluering

Koordineringsgruppa skal starte arbeidet med en evaluering av handtering av influensapandemien. Det skal utarbeidast ein rapport som skal vurdere innsatsen under influensapandemien og identifisere forbedringspunkt.

Rapporten skal leggjast føre samarbeidsutvala og beredskapsleiinga/kriseleiinga hos avtalepartane. Rapporten kan danne grunnlag for revisjon av denne avtalen og avtalepartane sine planar. Rapporten bør leggjast føre innan seks månadar etter at nasjonale helsemyndigheiter har erklært at influensapandemien er over.

6 Signaturar

Askøy kommune

Austevoll kommune

Austrheim kommune

Bergen kommune

Eidfjord kommune

Fedje kommune

Fjell kommune

Fusa kommune

Granvin herad

Gulen kommune

Haraldsplass Diakonale Sykehus AS

Helse Bergen HF

Kvam herad

Lindås kommune

Masfjorden kommune

Meland kommune

Modalen kommune

Os kommune

Osterøy kommune

Radøy kommune

Samnanger kommune

Sund kommune

Ulvik herad

Vaksdal kommune

Voss kommune

Øygarden kommune