

Høringsudkast

Delplan for Regional Krisestyring

Indledning

Sundhedsberedskabsplanen, den overordnede plan og tilhørende delplaner, beskriver hvordan regionen forbereder sig på samt håndterer hændelser og kriser. Ifølge Sundhedsstyrelsen skal regionen udarbejde en plan der beskriver regionens krisestyring, hvilket er formålet med denne delplan. Delplanen for krisestyring beskriver de overordnede rammer for regionens ledelsesmæssige håndtering, når en beredskabshændelse indtræffer og regionens krisestyringsplan iværksættes helt eller delvist. Delplanen beskriver derfor kun strategisk niveau og den regionale krisestab; delplanen beskriver ikke krisestyring på operativt og taktisk niveau.

Det overordnede formål med krisestyring er at sikre effektiv kriseledelse af Region Sjælland i en beredskabssituation. Dette indebærer blandt andet en hurtig og effektiv respons på uforudsete hændelser eller kriser, der kan påvirke Region Sjællands drift, patientsikkerhed eller omdømme. Den regionale krisestyring skal sikre, at der er effektiv ledelse fra hændelsen indtræffer til at normal drift er genoprettet.

Region Sjællands krisestyring er organiseret med udgangspunkt i Beredskabsstyrelsens anbefalinger og den Nationale Krisestyringsmodel som er beskrevet af Beredskabsstyrelsens *Retningslinjer for Krisestyring*¹ og Sundhedsstyrelsens *Planlægning af sundhedsberedskab - Håndbog til regioner*².



Figur: det nationale krisestyringssystem, Sundhedsstyrelsen 2023

¹ Beredskabsstyrelsen: Retningslinjer for Krisestyring (2020) https://www.brs.dk/globalassets/brs---beredskabsstyrelsen/dokumenter/krisestyring-og-beredskabsplanlagning/2020/-retningslinjer_for_krisestyring-.pdf

² Sundhedsstyrelsen: Planlægning af sundhedsberedskab Håndbog for regioner (2023) https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Sundhedsberedskab/Planlaegning-af-sundhedsberedskab-Handbog-for-Regioner-25-05-2023.ashx?sc_lang=da&hash=D6EBDD7C86C4133D1969EECB9DB63EF1

Krisestyringens principper

Region Sjælland skal kunne varetage, herunder planlægge, krisestyringen inden for eget ansvarsområde, kunne bistå andre myndigheder under større kriser, ulykker og katastrofer, der involverer flere sektorer og kunne indgå i tværgående krisestyingsfora.

Krisestyringen i regionen følger de seks krisestyingsprincipper som er beskrevet af Beredskabsstyrelsen³. Principperne anvendes på alle niveauer i krisesystemet.

Sektoransvarsprincippet indebærer, at den organisation eller enhed, der har ansvaret for et område under normale forhold, også har ansvaret ved ekstraordinære hændelser.

Lighedsprincippet indebærer, at der skal være størst mulig lighed mellem en given organisation under normale forhold og i tilfælde af ekstraordinære hændelser.

Nærhedsprincippet indebærer, at beredskabsopgaverne bør løses så tæt på borgerne som muligt og dermed på det lavest egnede og relevante organisatoriske niveau.

Handlingsprincippet indebærer, at det i en situation med uklare eller ufuldstændige informationer er mere hensigtsmæssigt at etablere et lidt for højt beredskab end et lidt for lavt beredskab. Samtidig skal der hurtigt kunne ændres på beredskabet i nedadgående retning for at undgå ressourcespild.

Fleksibilitetsprincippet indebærer at sikre at krisestabe og organisationer befinder sig på det rette aktiveringstrin, om de rette støttefunktioner er til stede, hvorvidt deltagerkredsen i krisestaben er den rette, hvorvidt de igangsatte aktiviteter er de rette og om opgaveløsningen bør justeres.

Samarbejdsprincippet indebærer, at myndigheder og andre aktører har et ansvar for at samarbejde og koordinere med andre myndigheder og organisationer.

Retningsprincippet indebærer, at en regionens handlinger under kriser styres med udgangspunkt i klare strategiske hensigter, der skal sætte den overordnede retning for regionens indsats og skal angive, hvad organisationen samlet set ønsker at opnå med krisestyingsindsatsen.

Krisestyringens kerneopgaver

Regionen Sjællands krisestyring følger seks kerneopgaver⁴, som er beskrevet af Beredskabsstyrelsen. De seks kerneopgaver anvendes som struktur i denne delplans beskrivelse af krisestyringen herunder.

³ Beredskabsstyrelsen: Retningslinjer for krisestyring (2020)

⁴ Beredskabsstyrelsen: Retningslinjer for krisestyring (2020)

Kriseledelse. Sundhedsberedskabet skal være så robust og omstillingsparat, at det kan udvides og omstilles til at kunne håndtere større beredskabshændelser. Samtidig skal regionsrådet kunne sikre, at de daglige behandlings- og plejeopgaver også løses under kriser. Den operationelle indsats bør som udgangspunkt have dispositionsret til ledige ressourcer og mandat til at træffe alle operationelle beslutninger, så længe krisestaben holdes orienteret

Aktivering og drift af stabe. Der bør være procedurer for, hvordan beslutningskompetencen kan blive aktiveret og etableret døgnet rundt. Alle vagthavende niveauer bør kunne agere døgnet rundt. Akut Medicinsk Koordinering – vagtcentralen, i det følgende kaldt AMK, fungerer som kontaktindgang til regionens sundhedsberedskab. Sundhedsstyrelsen anbefaler brug af beredskabstrin.

Situationsforståelse, overblik og informationshåndtering. Dokumentation og informationshåndtering er en væsentlig opgave

både for regionens interne krisehåndtering, sikring af rette information til ansatte, men også for samarbejdet med de øvrige sektorer. Der bør være procedurer for, hvor hyppigt og hvordan situationsbillede meldes til AMK både om situation og hændelsens mulige udvikling. Sundhedsstyrelsen vil anmode AMK om regionens situationsbillede.

Koordinering af handlinger og ressourcer. Planer skal beskrive hvordan handlinger og ressourcer er koordineret med kommuner, naboregioner, redningsberedskab, praktiserende læger, etc. Konkrete aftaler bør fremgå af planerne.

Krisekommunikation. Regionen skal have en plan for kommunikation med borgere og medier.

Fortsat drift og genopretning. Ved en beredskabshændelse skal regionen og forretningsområderne fortsat kunne varetage de opgaver, som de til daglig har ansvaret for. Regionen og forretningsområderne har ansvaret for genopretning.

Krisens faser

En krise kan inddeles i fire faser: 1) før krise-fasen, 2) krisefasen, 3) responsfasen og 4) efter krise-fasen. Faserne før og efter en krise er håndteret jf. daglig drift og dermed den normale ledelsesstruktur. Krisefasen vil normalt være kendetegnet ved stor usikkerhed og nedbrud af daglig ledelse, da denne ikke kan håndtere situationen grundet en hændelses karakter⁵.

⁵ En beredskabshændelse har en række generelle karakteristika, der gør, at de generelle vilkår, man normalt arbejder under, ændrer sig. Det er blandt andet, at beredskabshændelsen opstår overraskende og uforudset, der er begrænset og mangelfuld information tilgængelig for ledelsen så ledelsen taber overblik og kontrol, der kan være interesse fra presse og borgere og håndteringen af hændelsen kræver tilførsel af ressourcer.



I krisefasen spiller actioncards og beredskabsplaner en central rolle. De skal understøtte, at der handles hensigtsmæssigt, så hændelsen håndteres, konsekvenserne af hændelsen reduceres, driften om muligt kan fortsætte, organisationen informeres og krisestyring aktiveres.

Varigheden af selve krisefasen er normalt kort, idet krisestyringsorganisationen hurtigst muligt skal aktiveres. Krisefasens varighed defineres blandt andet af hvor tidligt hændelsen erkendes, hvor hurtigt der er et overblik over situationen (situationsbillede) og hvor hurtigt og præcist situationsbilledet bliver kommunikeret til ledelsen.

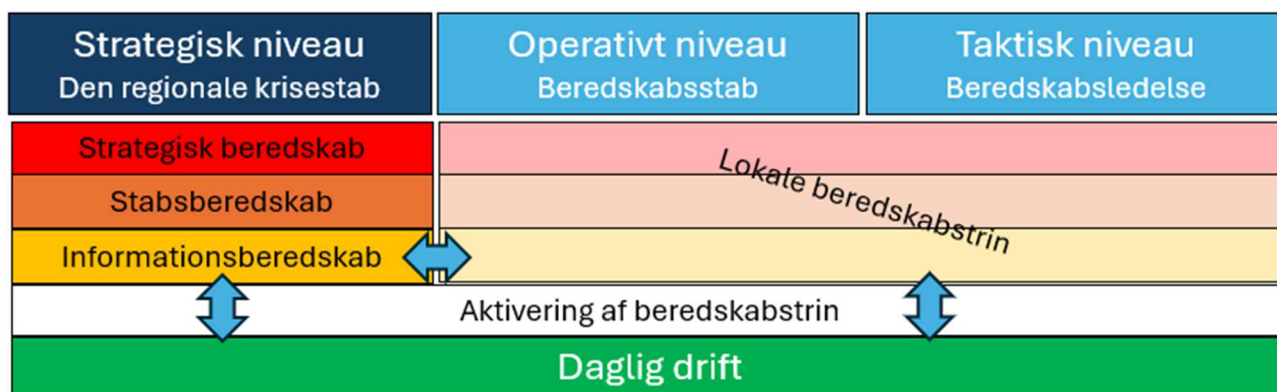
I responsfasen er krisestyringsorganisationen aktiveret helt eller delvist. Situationsbilledet og situationsforståelsen kan endnu være mangelfuld. Der vil derfor fortsat være stort behov for informationsdeling mellem kriseledelse, beredskabsstabe og AMK samt til eksterne samarbejdspartnere.

Beredskabstrin

Beredskabstrin anvendes når regionen rammes af større beredskabsmæssige hændelser for at sikre, at krisestyringsorganisation er tilpasset og kan håndtere den aktuelle situation.

På regionalt niveau anvendes tre beredskabstrin til at beskrive organisationens grad af beredskab. Des højere niveauet er, des større er organisationens beredskab og parathed.

De regionale beredskabstrin beskrevet i dette afsnit anvendes uafhængigt af de beredskabstrin, der anvendes på operativt og taktisk niveau. Dog vil laveste beredskabstrin på strategisk niveau blive aktiveret, hvis et forretningsområde aktiverer et lokalt beredskabstrin.



Figur: regionale og lokale beredskabstrin

De tre beredskabstrin, der anvendes af den regionale krisestab, beskrives nærmere i næste afsnit.

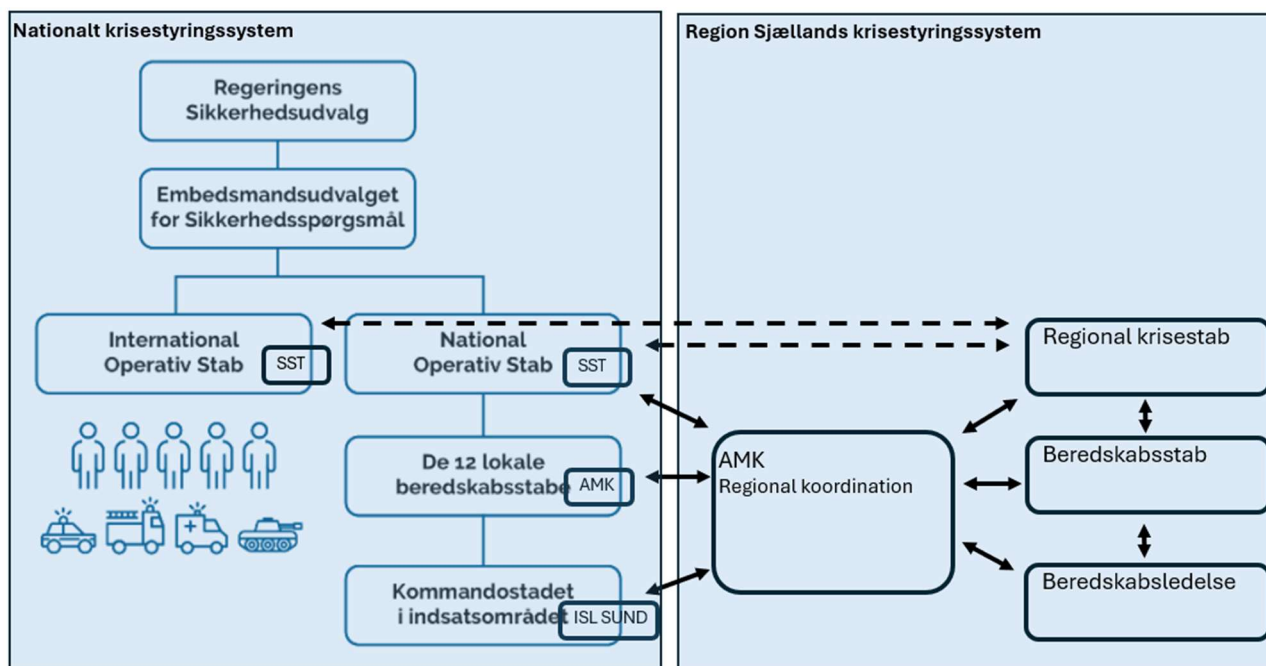
Region Sjællands Krisestyringssystem

Region Sjællands krisestyring er organiseret efter Det Nationale Krisestyringssystem, som beskrevet af Beredskabsstyrelsen og Sundhedsstyrelsen. Det Nationale Krisestyringssystem er baseret på, at både statslige myndigheder, regioner og kommuner har forberedt sig, samt er fortrolige med deres roller og ansvar under et aktiveret beredskab.

Krisestyringsniveauer

Region Sjælland anvender tre krisestyringsniveauer.

- **Strategisk niveau** er det rammesættende niveau og udgøres af den øverste ledelse; f.eks. koncernledelsen, direktionen, den regionale krisestab. Det strategiske niveau skal fastlægge de overordnede og langsigtede retningslinjer for krisestyringen.
- **Operativt niveau** er det koordinerende niveau; f.eks. AMK, sygehusledelserne, ledelser i øvrige forretningsområder, beredskabsstabe.
- **Taktisk niveau** er det udførende niveau; f.eks. indsatsområdet, indsatsleder SUND og beredskabsledelsen i sygehusenes akutafdelinger.



Figur: samspil mellem det nationale krisestyringssystem og Region Sjællands krisestyringssystem

Kriseledelse

Krisestyringens ledelsesniveauer

Krisestyringen i regionen håndteres på tre forskellige ledelsesniveauer: i beredskabsledelserne, i de lokale beredskabsstabe og i den regionale krisestab.

Strategisk niveau	Operativt niveau	Taktisk niveau
Den regionale krisestab - Repræsentanter fra direktionen - Koncern Ledelse og Kommunikation - Repræsentanter fra virksomhedsledelserne (evt) - Etc	Beredskabsstab - Beredskabsstab SUH - Beredskabsstab NSR - Beredskabsstab Holbæk - Beredskabsstab PHC - Beredskabsstab Psykiatri - Beredskabsstab sygehusapoteket - Beredskabsstab DNS	Beredskabsledelse - Akutfdeling - Triagerende sygeplejerske - Lægesekretær - Bagvagt - ISL SUND - Driftschef - Etc

Figur 1: Regionale krisestyringsniveauer og ledelsesniveauer

Den regionale krisestab

Den regionale krisestab er på det strategiske krisestyringsniveau, og er den eneste faste stab, der altid mødes når stabsberedskabet eller strategisk beredskab aktiveres. Den regionale krisestab er ansvarlig for at sætte rammerne for regionens håndtering af en hændelse samt støtte forretningsområdernes opgaveløsning. Den regionale krisestab løser et antal funktioner som kriseledelse, koordination med SST og NOST, kommunikation med AMK og forretningsområderne, allokering af ressourcer og krisekommunikation til offentligheden.

Den regionale krisestab koordinerer løsning af den aktuelle situation og iværksætter tiltag, der modvirker forværring af situationen⁶. Så snart det er muligt udarbejder den regionale krisestab en plan for genetablering af daglig drift. Møder i staben kan foregå virtuelt eller fysisk.

I den regionale krisestab indgår medlemmer fra direktionen, chefen for Koncern Ledelse og Kommunikation som stabschef og kommunikations- og pressechefen. Der kan desuden indgå ledelsesrepræsentanter for sygehusene, psykiatrien, m.fl. efter direktionens beslutning. Koncern Ledelse og Kommunikation løser krisestabens sekretariatsfunktion og er ansvarlig for, at rammerne er sådan, at krisestaben kan løse sine opgaver.

Regionale Beredskabstrin

Den regionale krisestab anvender tre beredskabstrin: **informationsberedskab**, **stabsberedskab** og **strategisk Beredskab**. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at regionerne i krisestyringen anvender disse tre beredskabsniveauer, også kaldet aktiveringstrin.

Informationsberedskab

Informationsberedskabet anvendes i forbindelse med en hændelse, der påvirker dele af regionens drift, hvor der er risiko for at hændelsen kan påvirke andre forretningsområder samt sygehus, men hvor der vurderes endnu ikke at være behov for at aktivere og etablere den regionale krisestab. Informationsberedskabet er det laveste beredskabsniveau for den regionale krisestab.

Når Informationsberedskabet aktiveres, er det AMK's opgave at orientere forretningsområderne samt vurdere og beslutte, om det er nødvendigt at eskalere til højere niveau. AMK skal sikre at chefer, postkasser og andre nøglepersoner er orienteret om

⁶ Årsagerne til eller konsekvenserne af en hændelse kan resultere i nye hændelser og konsekvenser, som er forskellige men beslægtede. Dette kaldes compound disasters, hvor årsager og konsekvenser ved en hændelse forårsager nye hændelser, hvilket kan fortsætte og risikerer at eskalere en lille hændelse til en større og mere kompleks situation.

situationens udvikling. AMK anvender regionens krisekommunikationssystem til denne kommunikation.

Stabsberedskab

Formålet med stabsberedskab er at etablere et regionalt ledelsesniveau, der kan varetage den regionale ledelse og koordination af en beredskabshændelse. Ved stabsberedskabet skal den regionale krisestab kunne mødes med 2 timers varsel. Den regionale krisestab overtager koordinationen af hændelsen ved hjælp af AMK. AMK er ligeledes mødeleder for møderne i krisestaben under stabsberedskab. Direktion eller koncernledelse kan anmode AMK om at aktivere stabsberedskabet for den regionale krisestab.

Strategisk beredskabsniveau

Strategisk beredskabsniveau anvendes, når der er behov for, at Region Sjælland kan varetage samtlige krisestyringsrelevante opgaver i en længere periode. Ved strategisk beredskab skal den regionale krisestab kunne mødes med 1 times varsel. Under strategisk beredskab er det et direktionsmedlem, der er mødeleder.

Opgaverne i den regionale krisestab forbliver overordnet de samme og skal stadig varetage og koordinere alle igangværende og nye opgaver fra informationsberedskab og stabsberedskab.

Den regionale krisestab kan indkalde medlemmer fra koncernledelsen og medarbejdere med specialistviden, for at styrke den faglig bredde og beslutningskompetence.

Under strategisk beredskab skal møder i den regionale krisestab afholdes fysisk, i det omfang det er muligt.

Beredskabsstab og beredskabsledelse

På operativt og taktisk niveau er henholdsvis Beredskabsstabene og Beredskabsledelsen ansvarlige for krisestyring og -ledelse. Beredskabsledelsen koordinerer indsatsen med AMK og forretningsområdets ledelse, der samtidig repræsenterer beredskabsstabene.

Beredskabsledelsen findes på afdelingsniveau og udgøres i udgangspunktet af den afdelingsledelse og personale, der er 'nærmest' hændelsen. Sammensætningen af beredskabsledelsen varierer i forhold til situationen og forretningsområdet. I udgangspunktet er det akutafdelingen der udgør beredskabsledelsen ved ulykkesberedskab. Ved forsyningsberedskab vil driftsafdelingen formentlig indgå. Ved omdømmeberedskab og trusselsberedskab vil virksomhedsområdets direktion og ledelse formentlig indgå.

Beredskabet på SUH, NSR og Holbæk sygehus varetages af de respektive sygehuse; IT-beredskabet varetages af Koncern Digitalisering beredskabsstab; lægemiddelberedskabet varetages af Sygehusapotekets beredskabsstab; blodberedskabet varetages af SUHs

beredskabsstab; medicoteknisk beredskab varetages af medicoteknik; beredskabet for smitsomme sygdomme varetages af det berørte sygehus; psyko-socialt beredskab varetages af psykiatriens beredskabsstab. Beredskabsstaben på sygehusene er normalt sammensat af repræsentanter fra ledelsen, stabschefen og driftschefen. Forretningsområdet beslutter hvordan beredskabsstaben sammensættes og arbejder.

Lokale beredskabstrin

På lokalt niveau kan man anvende lokalt besluttede og tilpassede beredskabstrin, som skal fremgå af beredskabsplanerne.

Hvis et virksomhedsområde aktiverer et lokalt beredskabstrin, så skal AMK informeres som del af den lokale krisestyring. AMK vil i udgangspunktet aktivere krisestyringstrinnet informationsberedskab for den regionale krisestab.

Aktivering af den regionale krisestab

Den regionale krisestab kan aktiveres af AMK chefvagt, sygehusledelserne, direktionen og koncernledelsen. Den regionale krisestab kan være aktiveret mens den lokale beredskabsstabe kun er delvist aktiveret.

Lokale beredskabsstabe kan aktiveres i henhold til lokale beredskabsplaner. Hvis en lokal beredskabsstab eller den regionale krisestab aktiveres, skal AMK straks orienteres.

Situationsforståelse, overblik og informationshåndtering

AMK skal anmode om faste situationsbilleder fra forretningsområderne til brug for AMK's samlede forståelse af situationen i regionen. Sundhedsstyrelsen kan regelmæssigt eller lejlighedsvist anmode AMK om regionens situationsbillede.

Den regionale krisestab vil løbende modtage information fra forskellige kilder for eksempel AMK, forretningsområderne, naboregioner og NOST. For at sikre at relevante informationer kommer frem til den regionale krisestab, kan der iværksættes en række foranstaltninger, f.eks.:

- Forstærket overvågning af postkasser, telefoner og sikrede kommunikationsmidler
- Medieovervågning
- Løbende rapportering fra forretningsområder til AMK
- Aktiv indhentning af informationer

- Intern formidling af informationer i regionen via AMK
- Udsendelse af forbindelsesofficerer fra AMK til eksterne samarbejdspartnere

Væsentlige informationer og beslutninger dokumenteres på skrift, så der er enighed om, og klarhed over, hvad der er oplyst til og besluttet af den regionale krisestab. Der tages beslutningsreferat under hvert regionalt krisestabsmøde. Referater fordeles til relevante aktører umiddelbart efter hvert møde.

Der udarbejdes en aktionsliste, som indeholder informationer om, hvilke tiltag den regionale krisestab har besluttet at sætte i værk samt status for udførelsen.

Forretningsområderne skal sørge for at der indsamles dokumentation og føres log for hændelser og beslutninger på eget område.

Koordination af handlinger og ressourcer, samarbejde

Alle enheder i sundhedsberedskabet har ansvar for at orientere AMK i Region Sjælland ved hændelser, der forventes at have generel sundhedsfaglig interesse eller betydning for regionens sundhedsberedskab.

AMK repræsenterer Region Sjælland i den aktiverede Lokal Beredskabsstab (LBS). Hvis der er behov, så skal AMK udsende forbindelsesofficerer til samarbejdspartnere og myndigheder.

Alle kommuner i Region Sjælland har ansvar for at orientere AMK, når kommunens sundhedsberedskab er aktiveret. Dette er aftalt med hver af de 17 kommunale sundhedsberedskabsplaner.

Krisekommunikation

Målet med krisekommunikationen er at få direkte berørte eller truede befolkningsgrupper til at tage ansvar for deres egen sikkerhed på en hensigtsmæssig måde samt imødekomme behovet for dialog med og informationer til borgere, patienter, pårørende, medarbejdere og medier.

Kommunikationsindsatsen i forbindelse med ekstraordinære hændelser skal sikre, at Region Sjælland kan reagere med en hurtig og præcis kommunikation ved akut opstået behov for information, og at regionen kan opretholde et højt informationsniveau internt og eksternt. Kommunikationen er en integreret del af krisehåndteringen, og den interne samt eksterne

kommunikation koordineres af Koncern Ledelse og Kommunikation. Forretningsområdernes krisekommunikation skal koordineres med Koncern Ledelse og Kommunikation.

Regional krisekommunikation

Koncern Ledelse og Kommunikation bistår den regionale krisestab med krisekommunikationsopgaver bl.a. ved udpegning af talsmand, ligesom Koncern Ledelse og Kommunikation står for forstærket intern kommunikation, pressebetjening og medieovervågning, udarbejdelse af relevant ekstern kommunikation, deltagelse i tværgående stabe og koordination med samarbejdspartnere.

Det er vigtigt, at der foregår en tæt koordination af krisekommunikationen i forbindelse med beredskabshændelser, der håndteres af flere myndigheder. Derfor koordineres krisekommunikationen altid med den lokale beredskabstab, når denne er nedsat.

I beredskabssituationer følges regionens gældende procedurer med hensyn til kommunikation og pressehåndtering, herunder modtagelse af pressehenvendelser samt kommandoveje med hensyn til valg af reaktion og valg af medie. I den indledende fase koordinerer Pressevagten (KLK- Medier og Omdømme) ligeledes med politiet – efterfølgende koordineres med politiet efter behov.

Koncern Ledelse og Kommunikation vil ved ekstraordinære hændelser oprette en krisehjemmeside. Der kan desuden oprettes en hotline.

Borgere, patienter, pårørende, medarbejdere og medier vil i en indledende fase ofte have behov for hurtigt at få afklaret en række grundlæggende spørgsmål. Region Sjælland skal derfor hurtigt gå i dialog såvel internt som eksternt, og organisationen skal være klar til at besvare spørgsmål, afvise spekulationer, stoppe rygter osv. Netop for at undgå rygtespredning skal der kommunikeres, så snart en situation af den regionale krisestab vurderes at kunne opfattes som alvorlig af borgerne.

- Hvis der endnu ikke er et overblik over situationen, skal dette kommunikeres.
- Det skal således også kommunikeres, hvis det endnu ikke står klart, hvilken fare der er tale om.
- Region Sjælland skal bruge så mange relevante kanaler som muligt og sørge for, at informationen er den samme. Der skal være særligt fokus på at kommunikere via sociale medier og linke til information på den oprettede krisehjemmeside.
- Region Sjælland skal sørge for at formidle ny viden og information, så snart den findes og evt med jævne mellemrum, selvom der ikke er afgørende nyt at fortælle.

Genopretning

Forretningsområder og sygehuse skal så snart det er muligt genoprette normal drift. Når den operative del af en hændelse er afsluttet, har den regionale krisestab fortsat en rolle i forhold til at sikre genopretning af relevante funktioner. Dette indebærer blandt andet vurdering af skadeomfanget og behov for genopretning, kommunikation med berørte parter, overblik over tilgængelige ressourcer og ressourcebehov, fastlæggelse af målsætninger for genopretningen, rådgivning, vejledning og facilitering af genopretningen, medvirke til at minimere dobbeltarbejde, koordinere indsatsen med både interne og eksterne samarbejdspartnere og information til relevante mødefora internt og eksternt i regionen.

Den regionale krisestab forbliver aktiveret indtil genopretningsarbejdet er afsluttet, og koncernen er tilbage i normal drift.

Deeskalering af beredskabsniveau og overgang til daglig drift sker trinvist og i takt med at forretningsområder er klar til det.

Høringsudkast

Plan for massevaccination

1. Indledning

Formålet med denne delplan er at beskrive procedurer og ansvar ved massevaccination i Region Sjælland i tilfælde af, at der kommer en udmelding fra de nationale myndigheder om, at der skal foretages massevaccination.

Medarbejderne i Region Sjælland skal i tilfælde af massevaccination følge de procedurer, som er beskrevet i regionens dokumentstyringssystem.

1.1 Definition af massevaccination

Massevaccination kan anvendes ved udbrud af smitsomme sygdomme og kan opdeles i fire scenarier:

1. Vaccination af hele eller meget store dele af befolkningen
2. Vaccination af udvalgte grupper af befolkningen, som potentielt kan være udsat for smitte
3. Vaccination af risikogrupper (sårbare grupper)
4. Vaccination af personer i bestemte jobs, herunder personer, der varetager samfundskritiske funktioner

I forbindelse med massevaccination er det Sundhedsstyrelsen, der fastlægger målgrupperne og estimerer målgruppernes størrelse.

Planlagte vaccinationer som f.eks. den årlige sæsonvaccination mod influenza og COVID-19 samt vaccinationer under børnevaccinationsprogrammet hører ikke ind under begrebet massevaccination i en beredskabsmæssig sammenhæng.

1.2 Sammenhæng

Plan for massevaccination er bilag til Region Sjællands Sundhedsberedskabsplan. Planen er tværgående i regionen og har snitflader til de øvrige delplaner, herunder især Plan for den Primære Sundhedstjenestes Beredskab.

Pandemien med COVID-19 har ændret landskabet i forbindelse med både massevaccination og sæsonvaccination, hvor der er opbygget et tæt samarbejde og koordinering mellem Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, Danske Regioner, de fem regioner, Kommunernes Landsforening og kommunerne. Massevaccinationsindsatsen styres nationalt med regionerne som det udførende led understøttet af kommunernes indsats i forhold til beboere på plejecentre, sociale institutioner, bosteder, særligt sårbare, der har behov for hjemmevaccination og andre særligt sårbare, som kommunen er i kontakt med.

Der er desuden nedsat et Vaccineråd, som giver faglig rådgivning til Sundhedsstyrelsen om vaccinespørgsmål – især når det gælder massevaccination.

I Region Sjælland er det Det Nære Sundhedsvæsen, der havde ansvaret for massevaccinationen under Covid-19 pandemien, og det er også Det Nære Sundhedsvæsen, der har ansvaret for sæsonvaccinationsindsatsen. Det er derfor også Det Nære Sundhedsvæsen, der har udarbejdet denne delplan for massevaccination.

Under pandemien med COVID-19 er de beredskabsplaner, der er udarbejdet i den sidste periode, blevet anvendt og løbende justeret, fordi set-up for massevaccination blev ændret undervejs, men også fordi dele af planerne ikke fungerede i praksis. Der har derfor løbende været foretaget en vurdering af, om de udarbejdede planer har været egnede og svarer til de nationale udmeldinger. Denne delplan er derfor justeret efter en de facto afprøvning i en beredskabssituation.

2. Ledelse og krisestyring

Dette afsnit beskriver ledelse og krisestyringen i Region Sjælland ud fra de meldinger og beslutninger, der bliver udstukket fra national side.

2.1 Monitoreringsgruppen for alment farlig, smitsom sygdom

Regionen har nedsat en faglig, rådgivende gruppe vedrørende overvågning af smitsomme sygdomme. Monitoreringsgruppen har til formål:

- At monitorere situationen for smitsomme og overførbare sygdomme der
 - Påvirker akutberedskabet
 - Giver anledning til aktivering af Region Sjællands regionale krisestab for tværgående krisehåndtering.
- At tage initiativ til håndtering af alment farlige, smitsomme sygdomme
- At udarbejde og vedligeholde retningslinjen for koordinering for alment farlige smitsom sygdom på tværs af regionens enheder

Det er Sundhedsstyrelsen, der på baggrund af Epidemilovens bestemmelser, råd fra Vaccinerådet og Sundhedsstyrelsens egen faglige vurdering, udstikker de faglige retningslinjer om målgrupper, vacciner, tilrettelæggelse m.m.

2.2 Kriseledelse

Ved udmelding fra Sundhedsstyrelsen om, at det vil være nødvendigt at foretage massevaccination, nedsættes en regional styregruppe med repræsentanter fra Direktionen og alle relevante regionale aktører. Herudover nedsættes en tværsektoriel Task Force for Massevaccination med repræsentanter fra Direktionen, sygehusene, Sygehusapoteket, Præhospitalt Center, Produktion og Logistik, PLO Sjælland, kommuner og Det Nære Sundhedsvæsen. Udpegning af medlem fra kommunerne aftales med KommuneKontaktRådet (KKR), mens udpegning af medlem fra almen praksis aftales med PLO Sjælland.

Task Force'en kan nedsætte de nødvendige undergrupper som f.eks. undergrupper på det operationelle niveau, f.eks. i forhold til massevaccination på plejecentre, sociale bosteder, hjemmevaccination og vaccination af særligt sårbare. Det kan også dreje sig om undergrupper, der har til formål at beskæftige sig med vaccinebestilling og -håndtering.

I Det Nære Sundhedsvæsen udpeges en koordinationsansvarlig for massevaccinationsindsatsen. Samtidig styres driften ved tavlemøder flere gange om ugen med deltagelse af alle relevante aktører fra ledelse og det operative niveau. Tavlemøderne sikrer fremdrift og overblik over informationshåndtering, koordinering, ressourcer og udfordringer, der skal løses.

Det er direktøren i Det Nære Sundhedsvæsen, der har det overordnede ansvar for hele massevaccinationsindsatsen. I samarbejde med Medier og Omdømme i Koncern Ledelse og Kommunikation planlægges der i tæt samarbejde for både den interne og eksterne kommunikation, herunder beslutning om, hvem der skal udtale sig til pressen.

3. Organisering

Den årlige sæsonvaccination omfatter vaccination af omkring 200.000 borgere i perioden 1. oktober til 20. december. Organiseringen af en massevaccinationsindsats vil derfor også være baseret på samme set-up og med samme organisering som den årlige sæsonvaccination - bare i en udvidet skala.

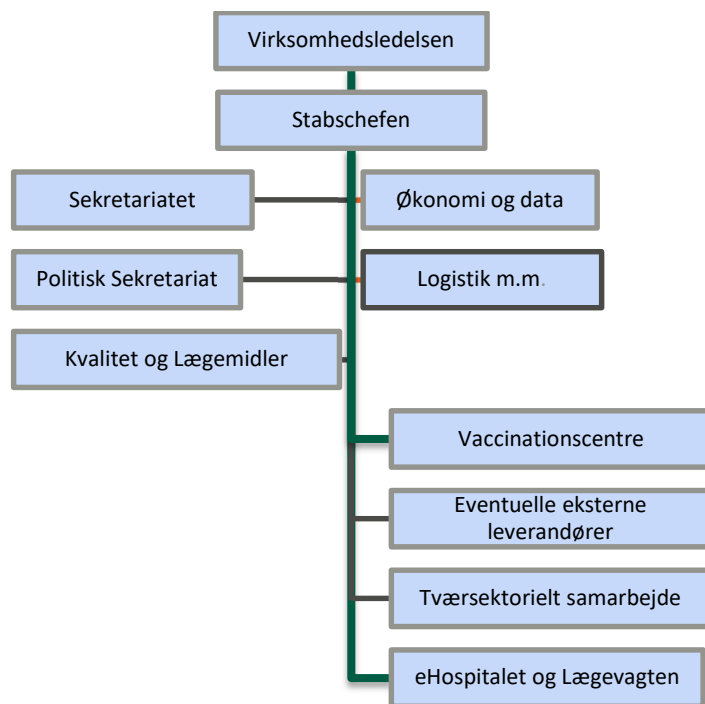
Rammerne for sæsonvaccinationsindsatsen fastlægges af Sundhedsministeriet. Fra vaccinationssæson 2022/2023 har regionerne fået ansvaret. Statens har dog endnu ikke lagt sig fast på en flerårig model. Forventningen er imidlertid, at regionerne også fremadrettet får ansvaret for sæsonvaccinationsindsatsen, da denne model har betydet en høj vaccinationsdeltagelse på tværs af landet og i forskellige målgrupper.

Det Nære Sundhedsvæsen der har ansvaret for sæsonvaccinationsindsatsen i Region Sjælland. Det Nære Sundhedsvæsen er et virksomhedsområde, der har ansvaret for de kliniske områder Lægevagten, eHospitalet, Tandklinikken og nærklinikker. Herudover har Det Nære Sundhedsvæsen ansvaret for administration af hele overenskomstområdet i den primære sundhedssektor samt sundhedsaftaleområdet m.m.

Det Nære Sundhedsvæsen har erfaring for, at det er nødvendigt at involvere mange enheder i Det Nære Sundhedsvæsen i forbindelse med planlægning og afvikling af sæsonvaccination og

en massevaccinationsindsats. I forbindelse med en storstilet vaccinationsindsats, er det Virksomhedsledelsen, der har det overordnede ansvar for tilrettelæggelse af indsatsen samt godkendelse af organiseringen på det politiske niveau. Virksomhedsledelsen udpeger en fra Virksomhedsledelsen til at have ansvaret for den praktiske tilrettelæggelse af vaccinationsindsatsen.

Det udførende led består af vaccinationscentre med bistand fra eksterne vaccinationsfirmaer samt et tværsektorielt samarbejde med kommunerne i forhold til vaccination på plejecentre, sociale institutioner/bosteder samt hjemmevaccination. Organisationer er skitseret nedenfor.



Figur 1 Organisering af massevaccinationsindsats i Det Nære Sundhedsvæsen

Sæsonvaccinationsindsatsen er organiseret fleksibelt, da den er baseret på en kombination af fast personale, der i en periode får vaccinationsopgaven som en del af deres arbejdsopgaver, mens de indgår i den normale drift til hverdag. Herudover er organiseringen baseret på personale, der bliver ansat i faste stillinger i en tidsbegrænset periode samt timelønsansatte.

Sæsonvaccinationsindsatsen er aktiveret i fuld udstrækning i perioden medio september til 20. december og vil kunne aktiveres forholdsvist hurtigt inden for denne tidsperiode og samtidig udvides, så antallet af medarbejdere vil matche behovet. Uden for dette tidsrum vil medarbejdere, der tidligere har arbejdet i vaccinationscentrene blive kontaktet, ligesom der vil blive forsøgt rekrutteret medarbejdere via stillingsopslag, henvendelser til uddannelsesinstitutioner m.m. Medarbejdere i eHospitalet og Lægevagten vil kunne tænkes ind i forhold til oplæring af nyansat personale.

I forbindelse med en massevaccinationsindsats kan det desuden være nødvendigt at inddrage sygehusene. Dette vil især være aktuelt, hvis massevaccinationen også omfatter personale ansat på regionens sygehuse, da det forventes, at sygehusene i vid udstrækning står for vaccination af egne ansatte.

Under en beredskabssituation vil der desuden være mulighed for at finde lokaler, som ikke vil kunne benyttes under normale vilkår, da lokalerne i en beredskabssituation ikke behøver at leve op til den gældende lokalplan.

I forbindelse med massevaccination afhænger det af de tilgængelige vacciner, om Sygehusapoteket skal spille en rolle eller ej. Hvis det f.eks. drejer sig om vacciner, der leveres på frost, vil Sygehusapoteket spille en rolle i forhold til modtagelse af vacciner fra Statens Serum Institut. Sygehusapoteket vil i de tilfælde have en rolle i forhold til administration og distribution via Produktion og Logistik (PL). PL vil også stå for indkøb og distribution af f.eks. sprøjter og kanyler, hvis vaccinerne ikke leveres i foroptrukne sprøjter.

Såfremt vaccinerne leveres optøet, kan de leveres direkte til vaccinationscentre fra Statens Serum Institut. I de tilfælde vil Sygehusapoteket ikke være involveret i vaccinationsindsatsen.

4. Forudsætninger for beredskabet

Beslutningen om massevaccination træffes jf. Sundhedslovens §158, stk. 2 af indenrigs- og sundhedsministeren efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Den overordnede vaccinationsindsats defineres af de nationale sundhedsmyndigheder og vil afhænge af den konkrete situation.

Regionen er jf. Sundhedslovens §158, stk. 1 ansvarlig for udmøntning af vaccinationsindsatsen og skal jf. Bekendtgørelsen for planlægning af sundhedsberedskabet §14 stk. 2 kunne etablere og iværksætte indsats for (masse)vaccination af befolkningen.

Erfaringsopsamlinger fra bl.a. Sundhedsstyrelsen¹ viser, at det er nødvendigt med et godt samarbejde mellem de nationale myndigheder og det regionale beredskab, hvis en massevaccinationsindsats skal lykkes. En forudsætning er også, at der leveres tidstro data fra Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen, så udviklingen i vaccinationsindsatsen kan følges.

En forudsætning for en effektiv indsats er, at der fra national side stilles en økonomi til rådighed, der gør det muligt at etablere et set-up, der sikrer, at regionen kan gennemføre en massevaccinationsindsats samt, at de lovmæssige rammer gør det muligt. Dette gælder f.eks. mulighed for, at kommunerne kan stille egnede lokaler til rådighed, hvor der er gode adgangsforhold, inkl. et tilstrækkeligt antal parkeringspladser som f.eks. sportshaller. Tilstrækkelige midler til masseansættelse og oplæring af personale til massevaccination. Logistik og distribution af vacciner m.m.

Hvis massevaccinationen skal foregå i tidsrummet 1. oktober til 20. december afhænger det af vaccinens karakter, hvor meget det vil belastet den almindelige sæsonvaccination, men også af om målgrupperne er identiske eller ej.

¹ Erfaringsopsamling - Læringer fra udrulning af sæsonvaccinationsprogrammer 2022-2023
<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Vaccination/Erfaringsopsamling-saesonvaccinationsprogram-2022-2023.ashx>

Hvis der skal vaccineres med en ikke-levende vaccine, vil den kunne gives samtidig med de vacciner, der anvendes i forbindelse med sæsonvaccination, hvilket vil sige, at borger i målgruppe for sæsonvaccination kan få den samtidig med de vacciner, de skal vaccineres med under sæsonvaccination. Hvis det drejer sig om en svækket levende vaccine, vil det kunne betyde, at den ikke kan gives samtidig med de ikke-levende vacciner, og der vil i de tilfælde kunne være behov for at udvide vaccinationskapaciteten.

Hvis målgruppen for massevaccination udvides i forhold til målgruppen for sæsonvaccination, fordrer det, at vaccinationskapaciteten udvides, mens planer for vaccinationsindsats skal aktiveres og accelereres, hvis massevaccinationsindsatsen skal ske uden for sæsonvaccinationsperioden.

5. Retningslinjer og procedurer

Der er allerede udfærdiget adskillige dokumenter, som er beliggende i Region Sjællands dokumentstyringssystem, som skal sikre kvaliteten af vaccinationsindsatsen. Disse gælder både under sæsonvaccinationsindsatsen og i forbindelse med massevaccination. Nedenfor er oplistet de retningslinjer og procedurer, som ikke omfatter anvendelse af en specifik vaccine.

- Bemyndigelse af medhjælp i Den Danske Vaccinationsdatabase via FMK-online
- Dokumentation og ændring af vaccinationsforløb samt vejledning til WebReq
- Instruks til nødprocedure ved akut opstået sygdom eller tilskadekomst ved vaccinationsenheder i Region Sjælland
- Lægelig delegering – medicin i vaccinationscentre og mobile vaccinationsenheder
- Procedure for Sundhedsrådgivningen og vaccinationspersonale ved håndtering af personer uden CPR-nummer på midlertidigt ophold i Danmark
- Regional enhed til vaccination i Sundhedsfaglig beredskab
- Visitering af borgere, der skal hjemmevaccineres
- Hygiejne ved anvendelse af køretøjer i Test- og Vaccinationscentre i Det Nære Sundhedsvæsen i Region Sjælland

Når der skal iværksættes massevaccination, hvis det skal ske med en vaccine, som ikke er omfattet af de vacciner, som anvendes i forbindelse med sæsonvaccination, skal der udarbejdes supplerende vaccinespecifikke instrukser og retningslinjer.

Alle dokumenter i dokumentstyringssystemet bliver gennemgået og opdateret en gang årligt forud for sæsonvaccinationen.

6. Øvrigt

6.1 Uddannelse

Uddannelse er en integreret del af set-up for sæsonvaccination, som alle skal gennemgå, før de begynder at vaccinere i de regionale vaccinationscentre. Dette for både at sikre den faglige kva-

litet og korrekt registrering. Der afholdes undervisning før sæsonvaccinationssæson. I forbindelse med massevaccination vil der blive afholdt kurser for både nuværende og kommende medarbejdere, da alle skal være klædt på til at håndtere den eller de vacciner, der skal anvendes i forbindelse med en massevaccinationsindsats samt være klædt på til eventuelle nye procedurer.

6.2 Øvelser

Den årlige sæsonvaccination fungerer i praksis som en øvelse i massevaccination. I forbindelse med sæsonvaccination vaccineres 100-200.000 personer i løbet af 11 uger. Den model og de erfaringer, der anvendes i forbindelse med sæsonvaccination, vil kunne overføres til et set-up, hvor endnu større grupper af befolkningen vil skulle tilbydes vaccination i løbet af relativt kort tid.

Høringsudkast

Plan for Karantæne – Præhospitalt Center

Karantæneplanen har til formål at skabe overblik over funktioner samt beslutnings- og kommandoveje ved karantæneoprettelse og efterfølgende overgang til drift af karantæne.

Planen er en delplan til Region Sjællands Sundhedsberedskabsplan og tager udgangspunkt i de regionale opgaver ved karantæneoprettelse og -drift for Sundhedsberedskabet.

Planen omhandler forventninger til og fra øvrige myndigheder. Dels til politi og redningsberedskabet, dels til de øvrige myndigheder inden for sundhedsberedskabet, herunder Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed samt de kommunale sundhedsberedskaber.

Yderligere beskrives karantæneoprettelse, der som udgangspunkt sker i militære etableringer under Totalforsvaret på baggrund af tværregional forhåndsftale med Forsvarskommandoen.

1. Formål med karantæne

Karantæne anvendes for at hindre udbredelse af en alment farlig sygdom (jf. [Bekendtgørelse om alment farlige sygdomme](#)), såfremt indlæggelse ikke vurderes at være relevant.

1.1.1) Hvad er karantæne

Karantæne vil sige, at en eller flere potentielt smittede personer holdes afsondret fra den øvrige befolkning – i karantæne – indtil den maksimale inkubationsperiode er overstået. Inkubationsperiode defineres ved tidsrummet fra en person udsættes for smitte, til der kan erkendes sygdomstegn.

Det kan være nødvendigt at karantænesætte personer, der har været eksponeret for smitte med en alment farlig sygdom, men endnu ikke har vist tegn på sygdom og i den forbindelse:

- Opspore, hvilke personer der er eksponeret og skal i karantæne, så de ikke viderebringer smitten.
- Fastsætte varighed af karantæneperioden (med udgangspunkt i sygdommens inkubationsperiode), når karantæne besluttet.
- Følge mulig sygdomsudvikling hos de karantænesatte.
- Ophæve karantæne for den enkelte efter endt karantæneperiode.

Karantænesatte, der konstateres smittet eller af anden årsag har indlæggelsesbehov overgår til isolation. Isolation finder som udgangspunkt ikke sted på karantænefaciliteten. Ved indlæggelsesbehov indbringes patienten til hospital efter aftale med *Intern B-ekspertise*, som rådgiver i overensstemmelse med gældende specialeplan eller plan for sygehusberedskab. Det aftales konkret i situationen, hvor konstateret smittede karantænesatte uden indlæggelsesbehov isoleres.

1.2) Principper for karantæneoprettelse i Region Sjælland

Følgende principper ligger til grund for karantæneoprettelse i Region Sjælland:

- Karantæneoprettelse sker efter henvendelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed.



- Karantæne i eget hjem anvendes, hvis Sundhedsstyrelsen anviser dette som en mulighed ud fra et sundhedsfagligt perspektiv. Kommunerne har ansvaret for denne form for karantæne, hvis andet ikke er fastsat jf. Epidemilovens § 17. Se [afsnit 5.2.5.1](#) vedrørende sundhedsfagligt tilsyn ved karantæne i eget hjem.
- Er karantæne i eget hjem ikke muligt grundet antal smittede og/eller sygdommens karakter, har Direktionen i Region Sjælland i den konkrete situation ansvaret for udpegelse af karantænefacilitet på baggrund af karantæneplanens principper.
- Løsningerne tilpasses afhængigt af opgavens karakter og omfang.
- Medarbejdernes sikkerhed er et centralt element.
- Mulighed for afspærring af karantænefaciliteten ses som et centralt element.
- Karantæneplanen følger Det Internationale Sundhedsregulativ, hvis bilagsdel indeholder forslag til actioncards, som anvendes ved sygdom, der kan udgøre en folkesundhedsmæssig trussel.

1.3) Vedligehold af karantæneplanen.

De regionale sundhedsberedskabsplaner vedtages én gang i hver valgperiode af Regionsrådet, jf. [Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet](#). For at sikre planens operationalitet og kvalitet vil karantæneplanen dog være at opfatte som et dynamisk dokument, som revideres ved behov.

Den præhospitale lægefaglige vicedirektør har ansvaret for den løbende tilretning. Ændringer forudsætter enighed imellem de involverede parter, uanset, om det er på tværs af myndigheder eller internt i Region Sjælland.

1.4) Begreber anvendt i denne plan

AMK-Vagtcentralen: AMK er forkortelsen for Akut Medicinsk Koordination, dvs. koordination af regionens samlede, sundhedsfaglige indsats ved aktiveret sundhedsberedskab. Aktivering af sundhedsberedskabet finder efter konkret vurdering sted ved større eller særlige beredskabshændelser. AMK-Vagtcentralen er beliggende i Præhospitalt Center.

Intern B-ekspertise: Læger ansat ved Infektionsmedicinsk Afsnit, Medicinsk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde, og Klinisk mikrobiologisk Afdeling, Slagelse Sygehus.

Epidemikommissionen: Er en selvstændig myndighed, der har til formål at rådgive sundhedsministeren og andre ministre om håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Yderligere beskrivelse fremgår af [Epidemiloven](#), hvor Epidemikommissionens sammensætning fremgår af § 7.

2) Ledelses og krisestyring

Krisestyringen, beskrevet i dette afsnit, skal sikre, at Region Sjælland kan iværksætte relevante procedurer i forbindelse med karantæneoprettelse ved alment farlig sygdom.

2.1) Alarmeringsprocedure ved oprettelse af karantæne

Region Sjællands retningslinje for præhospitalt beredskab beskriver AMK-Vagtcentralens modtagelse ved alarmering om alment farlig sygdom.

Alarmering af AMK-Vagtcentralen starter med en mistanke om alment farlig sygdom. Dette kan fx være på foranledning af en henvendelse fra:

- Politiet
- Overlæge fra Styrelsen for Patientsikkerhed
- Et sygehus
- Borger eller ambulancepersonale ved kontakt.

Karantænefacilitet oprettes på baggrund af henvendelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed og med inddragelse af samarbejdsparter.

I *bilag 1 - Alarmering af AMK ved mistanke om alment farlig sygdom* er alarmering beskrevet med udgangspunkt i de tre scenarier, der forekommer mest sandsynlige ved hændelser med anvendelse af karantæne.

2.2) Videre sendelse af beslutning, så faciliteten kan klargøres

Direktionen beslutter placering af karantænefaciliteten. Via den præhospitale chefvagt orienteres følgende:

- Lokal beredskabsstab via relevant politikreds, så de øvrige medlemmer af lokal beredskabsstab kan igangsætte egen organisations procedurer.
- Egen organisation – AMK-Vagtcentralen, der igangsætter Region Sjællands procedurer for etablering af karantæne.

Den lokale beredskabsstab (LBS) i den politikreds, hvor karantænefaciliteten befinder sig, har ansvar for at facilitere igangsættelse af karantænen ud fra politikredsens retningslinjer. Politikredsens ledelse har ansvaret for, at disse retningslinjer er i overensstemmelse med Region Sjællands karantæneplan og koordination med relevante myndigheder.

Se afsnit 4.1.2 for yderligere.

2.3) Region Sjællands interne koordinerede ledelse

2.3.1) Oprettelse af den regionale krisestab

Aktivering af den regionale krisestab følger de tre beredskabstrin *Informationsberedskab*, *Stabsberedskab* og *Strategisk beredskabsniveau*, der yderligere uddybes i Plan for regional krisestyring.

Ved opdagelsen af et sygdomsudbrud med en alment farlig sygdom vil regionen med stor sandsynlighed gå i *Informationsberedskab*, hvilket indbefatter at AMK orienterer regionens forretningsområder, chefer, mail-postkasser og væsentlige nøglepersoner, samt vurderer, om den regionale krisestab skal aktiveres (*Stabsberedskab*). På den måde kan regionens forskellige aktører forberede sig på, at håndteringen af hændelsen kan kræve en særlig fælles regional indsats.

Aktiveres den regionale krisestab af AMK chefvagt, skal staben mødes indenfor 2 timer med henblik på at varetage den regionale ledelse og koordination af hændelsen ved hjælp af AMK. Derfra kan det næste beredskabstrin, *strategisk beredskabsniveau*, aktiveres hvis håndteringen af hændelsen kræver det.

Særlige karantæneopgaver for den regionale krisestab fremgår af [afsnit 5.1.6](#).

2.3.2) Monitoreringsgruppen for alment farlig, smitsom sygdom

Den interne monitoreringsgruppe sikrer via præhospital chefvagt, at den regionale krisestab er aktiveret og kan fungere som driftsgruppe.

Monitoreringsgruppen for alment farlig, smitsom sygdom består af:

Lægefaglig vicedirektør i Præhospitalt Center, Specialeansvarlig overlæge, Infektionsmedicinsk Afsnit, Roskilde Sygehus, Ledende overlæge, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling og Lægefaglig vicedirektør, Det Nære Sundhedsvæsen.

Monitoreringsgruppen har til formål at:

- Monitorere situationen for infektionssygdomme og alment farlige sygdomme, herunder sygdomme der:
 - Påvirker akutberedskabet
 - Giver anledning til aktivering af den regionale krisestab
- Tage initiativ til håndtering af sygdomme i denne kategori, såfremt særlige tiltag vurderes nødvendige.

Ved håndteringen af karantæne kan den regionale beredskabsstab inddrage monitoreringsgruppen yderligere efter behov.

2.4) Intern informationshåndtering

Hver myndighed er ansvarlig for information til eget involveret personale efter egne retningslinjer.

Hvert medlem af den regionale beredskabsstab i Region Sjælland informerer under hele karantæneforløbet egen del af organisationen i relevant omfang.

Skabelon til rapportering af samlet situationsbillede, som bruges til at sikre ensrettet handling på tværs af forskellige funktioner, forefindes i [bilag 4 Skabelon for situationsbillede/ status](#).

2.5) Ekstern krisekommunikation

Præhospitale procedurer og sygehusprocedurer følges ved information til patienterne.

- Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvar for sundhedsfaglig information til karantænesatte og de ikke-sygdomsramte i indsatsområdet.
- Politiet håndterer henvendelse til/fra pårørende med bistand fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Ved behov oprettes evakuerings- og pårørendecenter (EPC).
- Region Sjælland afklarer med Sundhedsstyrelsen, hvem der varetager information vedrørende sundhedsforhold for befolkningen i almindelighed.
- Politiet koordinerer information til pressen i indsatsområdet i den indledende fase og håndterer de samlede presseudtalelser vedrørende karantænesituationen. Øvrige beredskabsparter kan udtale sig om håndtering i egen sektor efter retningslinjer fra egen organisation.
- I en situation hvor den regionale beredskabsstab aktiveres, koordineres Region Sjællands eksterne krisekommunikation som udgangspunkt i denne.
- Krisekommunikation koordineres altid med Lokal Beredskabsstab, når denne er nedsat.

3) Organisering

Oprettelse af karantænefacilitet sker på tværs af myndigheder. Overordnet består regionens karantæneopgave i planlægning af rammerne for karantæne. Dvs. planlægning af hvor karantænefaciliteten placeres samt forsyningslinjer knyttet til karantænefaciliteten. Desuden har regionen ansvaret for sundhedsfaglige opgaver i karantæneindsatsen. Det er primært observation af sygdomstegn og indlæggelse af karantænesatte, der udvikler sygdomstegn.

Hvis der er mistanke om alment farlig sygdom på et afgrænset område i Region Sjælland (eks. et fly, skib eller tog), vil ambulance og Indsatsleder Sund blive sendt fra AMK-Vagtcentralen. Derudover alarmeres [præhospital chefvagt](#), som inddrager Region Sjællands Direktion med henblik på udpegelse af karantænefacilitet.

Det øvrige ansvar i indsatsområdet påhviler politiet, der har den koordinerende funktion jf. Retningslinjer For Indsatsledelse.

4) Lovgrundlag og ansvar

Med udgangspunkt i lovgivning og øvrige dokumenter, har Region Sjælland planlagt for placering af karantænefacilitet og udpegning af regionalt karantænepersonale, som det fremgår af dette afsnit.

Følgende lovgivning og retningslinjer danner udgangspunkt for Region Sjællands planlægning:

- [Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet](#) (BEK nr. 971 af 28/06/2016)
- [Epidemiloven](#) (LOV nr. 285 af 27/02/2021)
- [Bekendtgørelse om alment farlige sygdomme](#) (BEK nr. 349 af 27/03/2023)
- [Karantæneaftale mellem regionerne og Forsvaret](#) (Værnsfælles Forsvarskommando)
- [Sundhedsstyrelsens beskrivelse af sundhedsberedskab](#), herunder vejledning for sundhedsberedskabsplanlægning
- [COVID-19 - karantænesætning af "nære kontakter"](#), regional retningslinje
- International Health Regulations, WHO, 2016: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>

Af Epidemiloven fremgår:

- Styrelsen for Patientsikkerhed kan jf. § 15 påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig isolere.
- Regionsrådet skal jf. § 16 sikre, at isolation kan ske i en egnet facilitet, hvis isolation i eget hjem ikke er mulig.

Eksempler på sygdomme, jf. Epidemiloven, der vil kunne medføre karantæne:

Sygdom med mulig anvendelse af karantæne	Smittetype	Inkubationsperiode	Smitte i inkubationsperiode
Kopper	Dråbesmitte	8-16 dage	Ja, fra ca. én dag før. • Debut med udslæt, og indtil den sidste sårskorpe er faldet af. • Patienten er mest smitsom i den første uge efter fremkomst af udslæt
Coronavirus, herunder svær akut respiratorisk syndrom (SARS), Middle East Respiratory Syndrome (MERS) og Coronavirus 2019 (COVID-19)	Direkte kontakt og dråbesmitte. Virus er også isoleret fra bl.a. fæces, urin og blod.	Normalt 2-7 dage, men kan være op til 10 dage. MERS-CoV: op til 14 dage.	Det er påvist, at der kan ske smitte fra personer uden symptomer. Størst smitterisiko for smitte omkring symptomdebut.
Viral hæmorrhagisk feber (Ebola, Lassa og Marburg)	Kontaktsmitte (via kropsvæsker)	2-21 dage	Nej, smitter efter sygdomsudbrud
Lungepest (pneumonisk pest)	Dråbesmitte	Alvorlig sygdom indtræder 10-15 timer efter feberudvikling	Hurtig person-til-person smitte.



Anden sygdom (ny, ukendt årsag) med høj dødelighed <u>og</u>		Håndtering, herunder hygiejneforanstaltninger, vil afhænge af tilstedeværende viden.
- Mange syge (epidemi) <u>og/eller</u> - Høj smitterisiko (høj indlæggelsesfrekvens)	Luftbåren, dråbesmitte og kontaktsmitte	Typisk vil den primære strategi bestå i: - At inddæmme sygdommen - Forholdsregler efter sygdommens alvorlighedsgrad - Høje forholdsregler, der nedskaleres, når behandling eller vaccine er udviklet.

I henhold til Det Internationale Sundhedsregulativ (IHR) skal der være mulighed for anvendelse af karantæne, hvis personer, der rejser ind i landet, er mistænkt for at være smittet med en alment farlig sygdom.

4.1) Placering af karantænefacilitet

4.1.1) Midlertidig karantænefacilitet

Ved behov for midlertidig karantænefacilitet træffer politiet, med nødvendig vejledning fra Styrelsen for Patientsikkerhed og efter drøftelse med øvrige interessenter, beslutning om midlertidig karantænefacilitet. En sådan kan anvendes, indtil den endelige karantænefacilitet er klar til anvendelse.

4.1.2) Direktionens beslutning om placering af endelig karantænefacilitet

På grund af de økonomiske konsekvenser er det Region Sjællands Direktion, der tager stilling til:

- Placering af endelig karantænefacilitet.
- Overtagelse af anden regions karantæneforpligtelse.

Direktionen alarmeres af AMK-Vagtcentralen via præhospital chefvagt, hvis der er forventning om behov for oprettelse af karantænefacilitet. Når placering af karantæne er afklaret, har AMK-Vagtcentralen ansvaret for sundhedsberedskabets opstartsprocedurer og tilbagemelding om karantænefacilitetens forventede ibrugtagningstidspunkt.

Der er indgået aftale med Forsvarskommandoen om brug af militære etablissementer til karantæne. Den underskrevne aftale skal ses i sammenhæng med denne karantæneplan.

Forsvarskommandoen forventer at kunne stille faciliteter til rådighed med et varsel på 24-72 timer. Det kan dog i en tidsafgrænset periode forhåndsaftales at faciliteter kan stilles til rådighed inden for 2-3 timer.

Forsvarskommandoen vil om muligt pege på karantænefacilitet i den region, der har behov for karantænepladserne. Hvis dette ikke er muligt, er der dog planlagt for eventuel overdragelse af karantæneforpligtelse til anden region. Region Sjælland har det fulde ansvar for procedurer knyttet til karantæneoprettelse og -drift, medmindre den anden region accepterer at overtage dette ansvar.

Der er i denne plan beskrevet følgende karantænemuligheder, som Direktionen kan pege på:

Trin 0: Eget hjem	Hvis Sundhedsstyrelsen har anvist denne mulighed, jf. bilag 1 om alarmering
Trin 1: Militært etablisement	Hvis det er muligt for Forsvarskommandoen at frigøre det nødvendige antal sengepladser/bygninger

Trin 2: Øvrige bygninger	Primært, hvis trin 0 samt trin 1 ikke er mulige
--------------------------	---

Bilag 2, der omhandler karantæneoprettelse, består af følgende afsnit:

- Beslutningsproces for karantæneoprettelse
- Klargøring, karantænefacilitet
- Direktionens udpegning af karantænefacilitet
- Krav til karantænefacilitet
- Karantænesætning af sårbare grupper
- Udpegning af karantænefacilitet i anden region
- Skabelon til accept af overtagelse af anden regions karantæneforpligtelse
- Henvendelse til kommuner om karantæne i eget hjem, skabelon

4.2) Udpegning af regionalt personale til karantæneopgaver

Personale der udpeges, kan være regionalt ansat. Alternativt kan Region Sjælland indgå aftale med eksterne, hvor principperne nedenfor følges.

4.2.1) Ansvarshavende karantænelæge

Ansvarshavende karantænelæge er ansvarlig for det sundhedsfaglige indhold i tilknytning til karantænen. Den ansvarshavende karantænelæge er enten en vagthavende infektionsmediciner eller en specialeansvarlige infektionsmediciner.

AMK-Vagtcentralen alarmerer vagthavende infektionsmediciner på Sjællands Universitetshospital, som indledningsvist varetager ansvaret for sundhedsfaglige forhold i tilknytning til karantænen.

Vagthavende infektionsmediciner kontakter den specialeansvarlige infektionsmediciner, som overtager funktionen som ansvarshavende karantænelæge.

4.2.2) Sundhedspersonale

4.2.2.1) Personale til tilsyn i indsatsområdet

Indsatsleder Sundafklarer behov for tilsyn af de karantænesatte i indsatsområdet og kan i den konkrete situation rekvirere præhospitalt personale via AMK-Vagtcentralen til *bemanding af behandlingsplads* til tilsyn af de karantænesatte, fx hvis der er behov for initialmålinger.

4.2.2.2) Karantænepersonale til karantænefaciliteten

Den regionale krisestab sikrer udpegning af personale til karantænefaciliteten. På baggrund af vagthavende infektionsmediciners rådgivning om relevante sundhedsfaglige kompetencer udpeges:

- Personale til varetagelse af "Receptionist-funktion". Denne er som udgangspunkt er placeret inde i karantæneområdet, har kontakt med de karantænesatte, og kan efter behov tilkalde yderligere assistance. Denne funktion sikrer registrering af, hvem der ankommer til eller forlader området.
- Personale til sundhedsfagligt tilsyn af de karantænesatte i karantæneperioden. Omfanget af tilsynet, samt vejledning hertil, følger Infektionsmedicinsk Afsnits rådgivning.

Personale til karantænefaciliteten:

- Bør udvælges blandt sundhedspersonale, som i forvejen er bekendt med de sundhedsfaglige procedurer for behandling, pleje og omsorg.
- Skal være orienteret om de særlige rettigheder og pligter, som gælder for personer, der sættes i karantæne.
- Skal være orienteret om de psykologiske aspekter, som gælder i forholdet mellem patient og behandler i situationer, hvor personer er tilbageholdt under tvang.



- Skal som led i den almindelige sundhedsberedskabsplanlægning være orienteret om, at de vil kunne pålægges at gøre tjeneste i de oprettede karantænefaciliteter, og at det sker som led i deres almindelige ansættelsesforhold.
- Bør indgå i undervisning/øvelser.

Arbejdet i karantænefaciliteten bør tilrettelægges så tæt på de almindelige arbejdsgange som muligt. Det skal overvejes, hvilke vagtforhold der skal bruges. Antallet af medarbejdere skal dimensioneres i forhold til antallet af karantænesatte.

Tilkaldelse af yderligere assistance efter oprettelse af karantæne sker på følgende måde:

Kontakt til	Hvornår
Repræsentant for ejer af karantænefaciliteten	Spørgsmål vedrørende bygning eller forplejning
112 eller udpeget leder fra politi	Ved behov for at reetablere ro og orden blandt de karantænesatte
112	Akut opstået sygdom - med henblik på indlæggelse
Ansvarshavende karantæne-læge (vagthavende infektionsmediciner / specialeansvarlig infektionsmediciner jf. afsnit 4.2.1)	Øvrige behov/spørgsmål

5) Procedurer

5.1) Karantæneopgaver, regionale enheder

Dette afsnit inddeler organisatorisk Region Sjællands procedurer ved karantæneoprettelse. De nævnte enheder har enten særlige opgaver i forbindelse med karantæne eller bliver oprettet i forbindelse med karantæneoprettelse.

5.1.1) Akut medicinsk koordination (AMK-Vagtcentralen)

I alarmeringsfasen bliver Region Sjællands indsats koordineret via AMK-Vagtcentralen. Præhospital chefvagt er tilknyttet AMK-Vagtcentralen som kontaktpunkt til Direktionen i Region Sjælland og øvrige myndigheder.

AMK-Vagtcentralen har ved karantæneoprettelse ansvaret for:

Aktivering af Sundhedsberedskab	• Afsendelse af Indsatsleder Sund, hvis sygdommen er geografisk afgrænset (eks. i tog, fly eller skib). • Alarmering af Præhospital chefvagt.
Koordinering efter aftale med ISL SUND	Rekvirering af yderligere ressourcer fra sundhedsberedskabet, fx: • Yderligere præhospitalt personale til indsatsområdet • Krisestøtte til de karantænesatte eller pårørende • Alarmering til vagthavende infektionsmediciner, jf. afsnit 4.2.1

Opgaverne fremgår af I AMK-Vagtcentralen "Bilag B" fra [retningslinje med actioncards ved aktiveret sundhedsberedskab](#), som AMK-Vagtcentralen anvender ved aktiveret sundhedsberedskab ved hændelser med biologisk materiale.



Efter karantæneoprettelsen inddrages AMK-Vagtcentralen som udgangspunkt kun, hvis karantænesatte indlægges, som beskrevet i [afsnit 5.1.7](#).

5.1.2) Præhospital chefvagt

Ved beslutning om karantæneoprettelse er der planlagt for følgende opgaver, som præhospital chefvagt har ansvar for:

Kontakt til Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed	Som udgangspunkt vil information til Sundhedsstyrelsen ske via Styrelsen for Patientsikkerhed. Repræsentant for Styrelsen for Patientsikkerhed forventes at være del af LBS (se nedenfor).
Krisestyring, kontakt til Region Sjællands Direktion	• Orientering af Direktionen, såfremt karantæne i eget hjem, jf. afsnit 5.2.5.1, besluttes. • Alarmering af Direktionen ved behov for udpegning af karantænefacilitet. • Videreformidling af anmodning, hvis Region Hovedstaden anmoder Region Sjælland om overtagelse af ansvar for karantænefacilitet beliggende i Region Sjælland.
Understøtte udpegning af karantænefacilitet	• Bistå Region Sjællands Direktion med kontakt til ◦ Forsvaret jf. aftale eller ◦ Relevant kommune jf. trin 2, beskrevet i bilag 2. • Aftale praktiske forhold med ejer af karantænefacilitet i samarbejde med Monitoreringsgruppe for alment farlig, smitsom sygdom.
Kommunikation	• Videreformidle relevante oplysninger til Lokal Beredskabsstab (LBS) og AMK-Vagtcentralen. Samt til og fra den Regionale Krisestab

5.1.3) Somatiske sygehuse

Der er planlagt for følgende opgaver, som påhviler sygehusberedskabet i Region Sjælland:

Udpegning, karantænepersonale	• Udpegning af karantænepersonale, jf. afsnit 4.2.2.2 Karantænepersonale ved udmelding fra den regionale beredskabsstab.
Koordinering på tværs af regionens enheder	• Sygehusledelsernes deltagelse i den regionale beredskabsstab.
Modtagelse af patienter fra karantænefaciliteter	• Procedure for modtagelse og isolation af karantænesatte, der har behov for indlæggelse.

5.1.4) Psykiatrien

Der er planlagt for følgende opgaver, som påhviler Psykiatrien i Region Sjælland:

Krisestøtte	• Afsendelse af kriseteams, der inden fremmøde: ◦ Er orienteret om den konkrete smitsomme sygdom, herunder relevante forholdsregler. ◦ Er orienteret om de særlige rettigheder og pligter, som gælder for personer, der sættes i karantæne. ◦ Er orienteret om de psykologiske aspekter, som gælder i forholdet mellem patient og behandler i situationer, hvor personer er tilbageholdt under tvang.
Koordinering på tværs af regionens enheder	• Psykiatrilædelsernes deltagelse i den regionale beredskabsstab.



5.1.5) Ansvarshavende karantænelæge

Udpeget læge jf. [afsnit 4.2.1](#) har ansvaret for følgende opgaver:

Observationsprogram	- Fastlæggelse af observationsprogram med rådgivning fra Styrelsen for Patientsikkerhed og evt. Statens Serum Institut. - Sundhedsfaglige revurderinger/tjek jf. observationsprogram.
Dokumentation	Igangsættelse af journalisering. Specielle karantænejournaler anvendes til dette formål, jf. bilag 3 Karantænejournaler.
Koordinering, overordnede karantæne- problematikker	Herunder: Sikre at der foreligger visitationsretningslinjer til indlæggelse af patienter fra karantænefaciliteten, jf. Sundhedsstyrelsens anvisninger .
Situationsbillede	- Løbende rapportering til den regionale beredskabsstab om sygdomsudvikling blandt karantænesatte. - Indstilling til den regionale krisestab om lukning af karantænefacilitet.
Hjemsendelse, karantænesatte	Hjemsendelse af karantænesatte, når maksimal inkubationsperiode er nået uden sygdomstegn, jf. bilag 5 Ophør af karantæne.

5.1.6) Den Regionale krisestab

Oprettelse af den regionale krisestab er beskrevet i Plan for regional krisestyring.

Ved oprettelse af karantænefacilitet har den regionale beredskabsstab følgende opgaver:

Koordinering internt i Region Sjælland	- Udpegning af karantænepersonale. Dette er en hastende opgave ved oprettelsen af en karantænefacilitet. - Koordinering vedrørende generelle forhold for den alment farlige, smitsomme sygdom. - Modtage og handle på afrapportering fra ansvarshavende karantænelæge jf. afsnit 5.1.5. - Understøtte præhospital chefvagt og monitoreringsgruppen jf. afsnit 2.3.2.
Evaluerings	Fastsættelse af evalueringsmetode i forhold til håndtering af den alment farlige, smitsomme sygdom, herunder forhold vedrørende regionens håndtering af karantænen.

5.1.7) Snitflade til sygehuse - indlæggelse

Ved sygdomstegn (se [afsnit 1.1.1](#)) anvendes ikke karantæne, men isolation på et sygehus. At patienter sættes i isolation betyder, at sygehuset efter rådføring med intern B-ekspertise, jf. [retningslinje om koordinering på tværs af enheder for alment farlig sygdom](#), visiterer patienten til enestue, slusestue eller lignende for at forhindre spredning af smitte fra patienten til personale eller til andre patienter.

Indbringelse til sygehus af patienter i forbindelse med karantæne kan ske, når der opstår sygdomstegn i forbindelse med den alment farlige, smitsomme sygdom, eller hvis karantænesatte bliver ramt af anden sygdom, hvor indlæggelse skønnes påkrævet.

Procedurer for indlæggelse ved sygdomstegn samt evt. returnering til karantænefaciliteten fremgår af [bilag 5 Ophør af karantæne](#).

5.2) Andre myndigheders opgaver ved karantæneoprettelse

Øvrige myndigheder har eget ansvar for beskrivelse af procedurer i forbindelse med karantæne. Snitflader fremgår af dette afsnit.

Der kan søges inspiration i [retningslinjen "COVID-19 - karantænesætning af "nære kontakter"](#), som med udgangspunkt i karantæne i Jonstruplejren i 2020 beskriver transport, opslag på stedet samt pjece med informationer. Ved beslutning om karantæneoprettelse kan dette materiale fremsendes til samarbejdspartnere.

5.2.1) Politi

Karantæneindsatsen følger [retningslinjer for indsatsledelse](#), hvilket vil sige, at politiet har det koordinerende ansvar i indsatsområdet.

Indsatsleder Politi iværksætter i samarbejde med de øvrige indsatsledere bl.a. følgende opgaver:

- Tilkaldelse af overlæge fra Styrelsen for Patientsikkerhed.
- Opsamlingssted samt midlertidig karantænefacilitet ved behov ([afsnit 4.1](#)).
- Registrering af alle involverede; personer med sygdomstegn, karantænesatte og øvrige, samt registrering af de karantænesatte ved karantæneophør.
- Information til den enkelte borger om tilbageholdelsen (karantænen) - dvs. skriftligt påbud om karantæne.
- Tryghed, sikkerhed, ro og orden på karantæneområdet samt oprettelse af evakuerings- og pårørendecenter (EPC) i samarbejde med Region Sjælland.
- Afspærring og bevogtning af indsatsområde/ karantænefacilitet samt adgangskontrol.
- Overholdelse af Styrelsen for Patientsikkerheds anvisninger for hjemsendelse og tilbageholdelse (karantænesætning) af de implicerede.
- Medvirke til eftersøgning af potentielt smittede personer.
- Transport af karantænesatte til karantænefacilitet.
- Anmodning til Forsvaret om almindelig eller særlig hjælp fra Forsvaret ved behov herfor.

5.2.2) Forsvaret

Forsvaret kan inddrages i karantæneoprettelse jf. indgået aftale med Region Sjælland. Forsvarets opgaver i denne forbindelse fremgår af aftalen.

Derudover kan politiet anmode Forsvaret om almindelig eller særlig hjælp jf. [afsnit 5.2.1](#). Forsvaret har da ansvaret for at udarbejde regler for magtanvendelse, herunder Forsvarets instrukser

5.2.3) Styrelsen for Patientsikkerhed

Overlæge fra Styrelsen for Patientsikkerhed modtager straks indberetning ved mistanke om alment farlig sygdom.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvar for følgende opgaver:

- At afklare alvorlighedsgraden og vurdere, om der skal anvendes karantæneforanstaltninger.
- Ud fra sygdomstegn og prøvesvar at rådgive indsatsparterne om foranstaltninger for at begrænse smittespredningen.
- Afhængigt af sygdommen at udstikke principper for, hvem der vurderes at kunne være eksponeret og skal i karantæne.
- Kontaktopsporing af potentielt smittede med bistand fra politiet.
- At informere de implicerede om smitteforhold, herunder forebyggende foranstaltninger.

- Beslutte varigheden af karantæneperioden.

5.2.4) Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen har som overordnet national sundhedsmyndighed ansvar for følgende opgaver:

- En koordineret indsats på nationalt niveau ved meget store eller særlige hændelser i tæt dialog med regionernes AMK'er. Dette kan fx ske i National Operativ Stab (NOST).
- Udarbejdelse af retningslinjer for sundhedsvæsenets indsats overfor specifikke hændelser/sygdomme ved behov.
- Udarbejdelse af information til befolkningen om forholdsregler mv.
- IHR-koordinering, herunder at informere IHR National Focal Point, Statens Serum Institut, som er internationalt kontaktcenter.

Sundhedsstyrelsen kontaktes ved karantæneoprettelse som udgangspunkt via overlæge fra Styrelsen for Patientsikkerhed (se [afsnit 5.2.3](#)).

5.2.5) Kommunalt sundhedsberedskab

Når kommuner nævnes i karantæneplanen, vedrører det fortrinsvist kommunalt sundhedsberedskab. I et indsatsområde kan kommunen løse øvrige opgaver, som ikke fremgår af denne plan - fx opgaver, der hører under redningsberedskabet.

Den kommune, karantænefaciliteten er beliggende i, vil blive inddraget i forbindelse med karantæneoprettelse og have følgende opgaver efter behov:

- Udpegning af faciliteter, der kan benyttes til midlertidig karantæne.
- Øvrige opgaver, der vurderes at blive løst bedst af kommunen, herunder social assistance.

Placeres karantænefaciliteten i en anden region, så er den region ansvarlig for samarbejdet og kommunikationen med værtskommunen.

Det vurderes i den konkrete situation, om kommunen deltager med en repræsentant i den regionale beredskabsstab eller monitoreringsgruppen. Er dette tilfældet, forventes den kommunale repræsentant at have overblik over, hvad kommunen kan bidrage med.

5.2.5.1) Karantæne i eget hjem

Karantæne i eget hjem kan, jf. [afsnit 1.2 Principper for karantæneoprettelse i Region Sjælland](#), anvendes, såfremt Sundhedsstyrelsen anviser dette som en mulighed.

Anvendes karantæne i eget hjem (trin 0), jf. [afsnit 4.1.2 Direktionens beslutning om placering af den endelige karantænefacilitet](#), er det i Region Sjælland meddelt til kommunerne, at det ses som bopælskommunens opgave at støtte op om den karantænesatte (social assistance) i relevant omfang.

Sundhedsfagligt tilsyn af karantænesatte i eget hjem er regionens ansvar og indgår i aftalen med de praktiserende læger, beskrevet i [Plan for den primære sundhedstjenestes beredskab](#) (delplan til Region Sjællands Sundhedsberedskabsplan).

Den enkelte kommune forventes i relevant omfang at bistå borgere, der henvender sig og efterspørger social assistance pga. anvist karantæne. Det er kommunens ansvar, at det er let for borgere at få kontakt til de rette kommunale medarbejdere. For detaljer henvises til kommunernes sundhedsberedskabsplaner.

Politiet tager konkret stilling til behovet for omfanget af afspærring af karantænesattes hjem.

6) Øvrigt

6.1) Øvelsesaktiviteter. Hvordan øves elementer i denne plan?

Øvelser ses som en integreret del af karantæneplanlægningen. Alle implicerede myndigheder kan tage initiativ til karantæneøvelser.

Øvelserne har følgende formål:

- Teste planen og de procedurer, der knytter sig til den.
- Afprøve, om organisationens ansatte kender og kan anvende planen, og om de kan løse de opgaver, de forventes at kunne løse under karantænesætningen.
- Sætte fokus på det materiel og den teknologi, der skal aktiveres.
- Teste samarbejdsrelationer internt og eksternt.

Dilemmaøvelser og planspil ses som oplagte øvelsesmuligheder i forbindelse med karantæneplanen, efterfulgt af en øvelsesevaluering med opsamling af emner, der kan forbedre planens operationalitet. Evalueringsprocessen aftales i forbindelse med øvelsesplanlægningen.

I Region Sjælland har ledelsen i Præhospitalt Center ansvaret for, at der afholdes et tilstrækkeligt antal øvelser.

6.2) Evalueringer

Som ved øvrige beredskabshændelser er evalueringer vigtige. Det er de enkelte myndigheder, der har ansvaret for evaluering inden for egen sektor. I Region Sjælland fastlægges intern evalueringsproces i Regional Beredskab, Udvikling og Støtte.

Endvidere kan evalueringsproces i forbindelse med karantænehændelser fastlægges på tværs af myndigheder i Lokal beredskabsstab.

6.3) Bilagssamling

- [Bilag 1 - Alarmering af AMK ved mistanke om almen farlig, smitsom sygdom \(.pdf\)](#)
- [Bilag 2 - Oprettelse af karantæne \(.pdf\)](#)
- [Bilag 3 - Karantænejournaler \(.pdf\)](#)
- [Bilag 4 - Situationsbillede, skabelon \(word-dokument\) \(.docx\)](#)
- [Bilag 5 - Ophør af karantæne \(.pdf\)](#)
- [Bilag 6 - Lovgivning og regler ved karantæne \(.pdf\)](#)

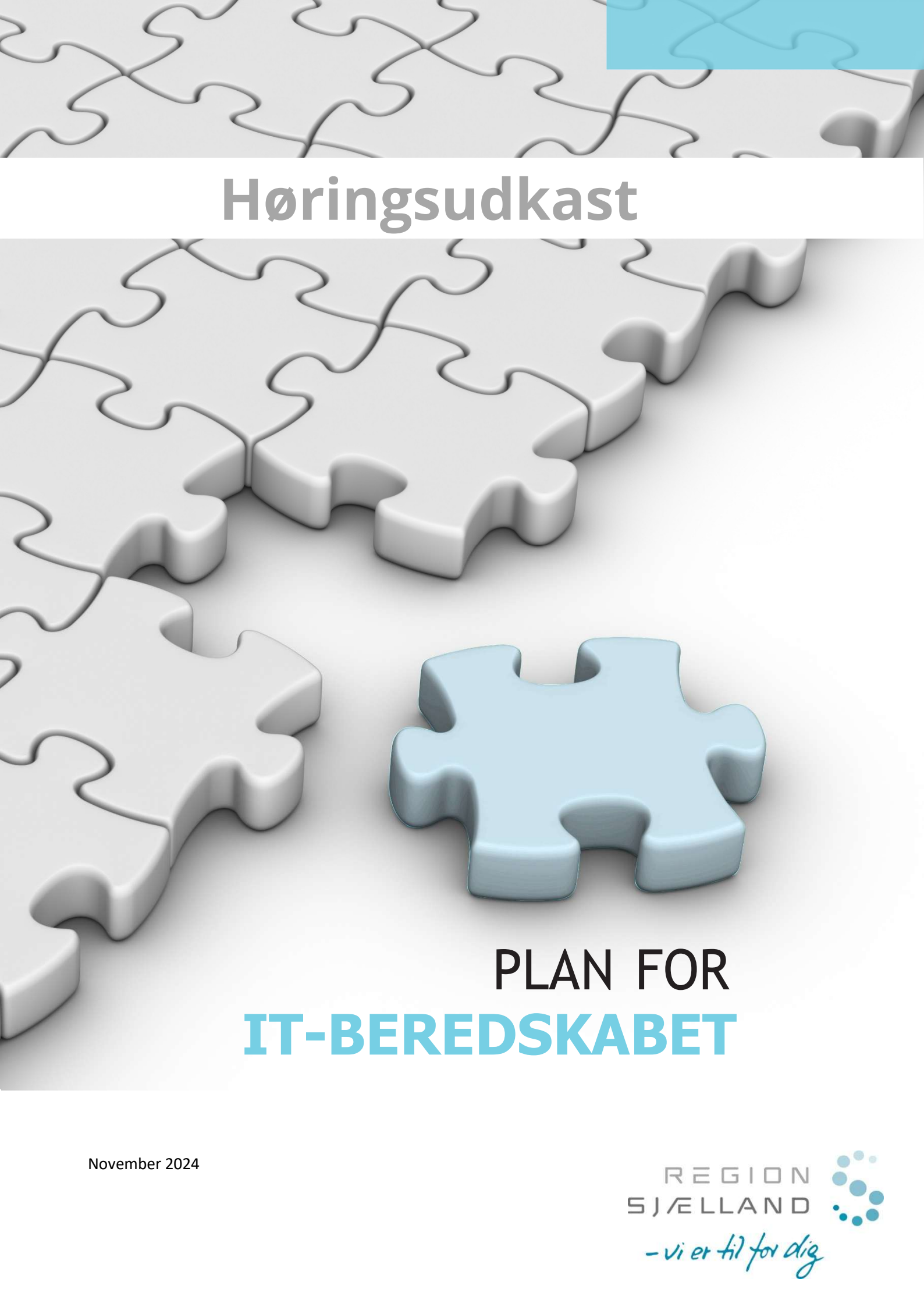
VersionGodkendt Revisions information

6A

6	17.10.2023	Ændret på baggrund af høring. Personaleudpegning sker i regional krisestab (ikke via NSR), ændring i formulering af kommunernes viden om, hvem der skal have hjælp ved karantæne i eget hjem
5	15.06.2022	Karantæneplanen er tilrettet jf. ny, tværregional karantæneaftale med Forsvarskommandoen og ny version af Epidemiloven. Se gule markeringer for rettelser. Efter udgivelse anmodes såvel interne og eksterne om at returnere eventuelle ændringsforslag med henblik på evt. genudgivelse.



4	05.03.2020	Opdatering i forbindelse med Regionsrådets godkendelse af sundhedsberedskabsplanen d. 3/2-20.
3	23.10.2019	Formuleringer ændret, så der i denne version (version 3), som udgives i forbindelse med ekstern høring af sundhedsberedskabsplan og delplaner, er overensstemmelse med høringsversionen af Region Sjællands sundhedsberedskabsplan.
2	11.06.2019	Dette dokument træder i stedet for karantæneplan fra 2015 (vedhæftet som bilag). Væsentligste ændring er, at lokaler på Ringsted Sygehus ikke længere er i spil som mulig karantænefacilitet. Derudover er Styrelsen for Patientsikkerhed nu skrevet ind i dokumentet. Endelig er bilagsstrukturen ændret. I bilag 2 ses opdateret oversigt over mulige karantænelokationer, herunder kommunale forhåndsudpegede karantænefaciliteter.
1	21.12.2015	



Høringsudkast

PLAN FOR IT-BEREDSKABET

November 2024

Indhold

1 FORMÅL MED DELPLANEN	1
2 ORGANISERING	1
3 FORUDSÆTNINGER FOR IT-BEREDSKABET	1
3.1 EKSTERNE LEVERANDØRER	3
3.2 AFGRÆNSNING	3
4 KRISESTYRING, KOMMUNIKATION OG ESKALERING	4
5 ØVRIGT	6

Høringsudkast

1 FORMÅL MED DELPLANEN

Formålet med denne delplan er at beskrive Region Sjællands it-beredskab.

Dokumentet er en delplan til Region Sjællands sundhedsberedskabsplan og indeholder en overordnet beskrivelse af indholdet i Region Sjællands krisestyringsplan, som ikke er offentlig tilgængelig.

Koncern Digitaliserings krisestyringsplan vedligeholdes med udgangspunkt i følgende:

- Regionens sundhedsberedskabsplan
- Koncern Digitaliserings it-beredskabsstrategi
- Resultater af afholdte øvelser og test
- Oplevede beredskabshændelser
- Interne risikovurderinger

2 ORGANISERING

Koncern Digitalisering er et tværgående center i Region Sjælland, og har derfor berøring med stort set alle medarbejdere i hele regionen. Vores kerneopgave er digitalisering, understøttelse og support af den daglige drift til Koncern Digitaliserings omkring 19.000 brugere – særligt på sygehusene.

Koncern Digitaliserings chef kreds har det overordnede ansvar for it-beredskabet. Koncern Digitaliserings lokale beredskabsgruppe, har det overordnede ansvar for udarbejdelsen og revisionen af både it-beredskabsstrategien og krisestyringsplanen.

Continuity Manageren¹ er ansvarlig for udarbejdelse og ajourføring af både it-beredskabsstrategien og krisestyringsplanen. Planen godkendes af beredskabsgruppen i Koncern Digitalisering.

I den daglige drift varetages beredskabshændelser af Major Incident² ansvarlig (MIA). For at sikre håndtering af hændelser 24/7 er der etableret en vagtordning med Major Incident ansvarlige så alle hændelser håndteres hurtigst muligt, ligegyldigt hvilket tidspunkt på døgnet de opstår. Vagtordningen består af medarbejdere med driftsindsigt.

3 FORUDSÆTNINGER FOR IT-BEREDSKABET

På baggrund af kravene i Region Sjællands sundhedsberedskabsplan, beredskabspolitik og beredskabsstrategi, samt it-strategi og informationssikkerhedspolitik er der etableret et it-beredskab, som sikrer at regionens virksomhedsområder påvirkes minimalt ved en it-mæssig beredskabshændelse.

Ved beredskabshændelser forstås nedbrud, der ikke kan håndteres inden for de normale rammer for daglig driftsafvikling. Det gælder såvel nedbrud, der påvirker adgangen til kritiske it-systemer, som nedbrud, der påvirker fortroligheden og integriteten af data.

Nedbruddet kan skyldes en tilsigtet eller utilsigtet hændelse som for eksempel brand, strømafbrydelse, hærværk, cyberangreb osv.

Regionens virksomhedsområder skal ligeledes understøttes af et selvstændigt beredskab med

¹ Medarbejder i KD med fokus på kontinuitet og beredskab

² IT term for systemnedbrud af alvorlig karakter

det formål at kunne håndtere kritiske arbejdsgange under en nødsituation eller beredskabshændelse med manglende it-understøttelse. Dette beredskab er ikke omfattet af hverken it-beredskabsstrategien eller krisestyringsplanen.

It-beredskabsarbejdet bygger op ITIL³ processen IT Service Continuity Management og standarden ISO 22301:2019 (Sikkerhed og robusthed – Ledelsessystemer til forretningskontinuitet – Krav)

It-beredskabet er planlagt med henblik på at:

- Begrænse skadevirkningerne af en beredskabshændelse, der rammer it-understøttelsen af Region Sjællands opgavevaretagelse
- Understøtte en smidig overgang til alternative driftsfaciliteter
- Understøtte en hurtig reetablering af systemer og data efter en hændelse
- Sikre at hændelser bliver erkendt, kategoriseret og eskaleret efter fastlagte procedurer, herunder at fejlsøgning foregår løbende og om nødvendigt i parallelle spor
- Understøtte aktivering af alternative it-driftsscenarier i tilfælde af en katastrofe
- Understøtte, at medarbejdere uddannes i håndtering af en hændelse, der berører it-anvendelsen.
- Understøtte, at der kan etableres alternative pc-arbejdspladser til medarbejderne i Koncern Digitalisering
- Understøtte, at der kan etableres et smidigt samarbejde med eksterne leverandører og samarbejdspartnere i tilfælde af en hændelse, der berører regionens it-

anvendelse. Samarbejdets omfang og form er dokumenteret i de indgåede driftsaftaler

- Understøtte, at efterfølgende vurdering og eventuel kontrol af reetableringsforløbet kan gennemføres ved fyldestgørende udfyldelse af hændelsesjournal/sagsregistrering.

Det er et bærende princip, for it-beredskabet, at de nødvendige ressourcer, informationer, værktøjer og kommunikationsformer for håndtering af en beredskabshændelse altid er til stede. Der er således ikke opbygget detaljerede scenariebaserede operationelle planer for alle potentielle typer af nødsituationer og beredskabshændelser, men derimod én generisk plan.

Krisestyringsplanen håndteres og vedligeholdes i et krisestyringsværktøj, som er et selvstændigt system (SaaS, Software as a Service), der muliggør tilgangen til planen uafhængigt af Region Sjællands it-driftssituation.

Krisestyringsplanen har fokus på:

- Identifikation af sårbarheder og afdækning af sandsynligheden for, at it-driften påvirkes
- Konsekvenser ved opståede beredskabshændelser
- Procedurer for overvågning af it-beredskabsforhold for at detektere og reagere effektivt på en beredskabshændelse
- Hurtig reetablering efter en beredskabshændelse.

Reetableringsplaner

Reetableringsplaner er tekniske og detaljeret dokumenter, der beskriver, hvordan et it-system genetableres. Der er udarbejdet reetableringsplaner som der løbende udføres test af, for alle kritiske it-systemer. Kritiske systemer

³ ITIL (Information Technology Infrastructure Library) refererer til et sæt af standarder for it-servicestyling

er systemer der er særligt patientsikkerhedskritiske eller er kritiske for it-infrastrukturen. Systemerne kategoriseres som kritiske ud fra en række fastsatte kriterier og godkendes endeligt i Forum For Informationssikkerhed. Reetableringsstrategien for kritiske it-systemerne fremgår af internt beredskabsmateriale i både online og offline versioner.

3.1 EKSTERNE LEVERANDØRER

Region Sjællands krav til sikkerhed og tilgængelighed skal opfyldes, også selv om Region Sjælland er afhængig af eksterne leverandører. Derfor sikres det, som en del af it-beredskabet, at leverandørerne lever op til de sikkerhedskrav til beskyttelse af data og det service niveau i forhold til tilgængelighed, som Region Sjælland forventer:

- Region Sjællands konkrete krav til reetablerings mål (RTO⁴, RPO⁵ mv.) fremgår af driftsaftalerne med leverandørerne

I forhold til fortroligheden af data sikres det, at leverandørerne efterlever Region Sjællands klassifikationsniveauer og de krav til håndteringen af data, der følger heraf (blandt andet personhenførbare data). I en beredskabssituation kan det være nødvendigt at ændre eller omgå de normale sikringsforanstaltninger, og leverandøren er derfor gjort opmærksom på, hvilke krav der er til beskyttelse af fortroligheden.

Løbende kontrol af, om leverandøren kan efterleve disse krav, udføres jf. de konkrete driftsaftaler og består af en eller flere af følgende kontroller:

- SLA-aftaler⁶ samt aftaleforhold, der forpligter leverandører til et højt kvalitets- og sikkerhedsniveau (fx efterlevelse af ISO-standarder)
- Periodevise revisionserklæringer
- Periodiske test og målinger
- Løbende rapportering af resultater.

Kravene til eksterne leverandører skal ses i sammenhæng med de krav, der udspringer af regionens informationssikkerhedspolitik og tilhørende retningslinjer.

3.2 AFGRÆNSNING

Region Sjælland har lagt følgende afgrænsninger til grund for omfang og indhold af it-beredskabet og de udarbejdede planer:

- Krisestyringsplanen omfatter kun regionens egne datacentre.
- It-beredskabet sikrer den grundlæggende it-infrastruktur, telefoni, e-mail kommunikation og sygehusenes væsentlige og patientkritiske it-systemer.
- It-beredskabet omfatter også it-systemer som driftes eksternt. Endvidere er også it-systemer, som driftes delvist hos eksterne leverandører og i regionens egne datacentre, omfattet. Opgaveløsningen sker i samarbejde med leverandørerne.

⁴ Recovery Time Objective = mål for genoprettelsestid

⁵ Recovery Point Objective = den maksimale tidsperiode, hvor tab af data kan accepteres

⁶ Service Level Agreement = aftale om serviceniveau

4 KRISESTYRING, KOMMUNIKATION OG ESKALERING

Major Incident ansvarlig⁷ er øverste ledelsesinstans i forbindelse med en opstået beredskabshændelse på it-området, medmindre Den Regionale Beredskabsstab er aktiveret, da er det KD's egen strategiske beredskabsstab og dens medlemmer der er øverste ledelsesinstans for KD. Eskaleringskriterierne for at et systemnedbrud eskaleres til et Major Incident, eller en beredskabshændelse, er defineret i krisestyringsplanen.

Der arbejdes i to spor under et it-systemnedbrud. Fejlsøgning og retning som Major Incident processen håndterer, og krisestyring som beredskabsniveauerne håndterer. Nedenstående figur 1 beskriver hvordan de to spor kører parallelt med hinanden og hvilke ansvarsområder der ligger i de forskellige niveauer.

Major Incident ansvarlig er ansvarlig for at lede aktiviteterne i krisestyringsplanen Major Incident ansvarlig har det operative ansvar for:

- at varsle
- at mobilisere
- at sikre kommunikation til relevante
- at sikre fejlsøgning og de enkelte opgaver bliver udført
- at vende tilbage til normaldrift og afvikle it-beredskabet

De instrukser, som Major Incident ansvarlig skal følge, findes som actioncards til krisestyringsplanen.

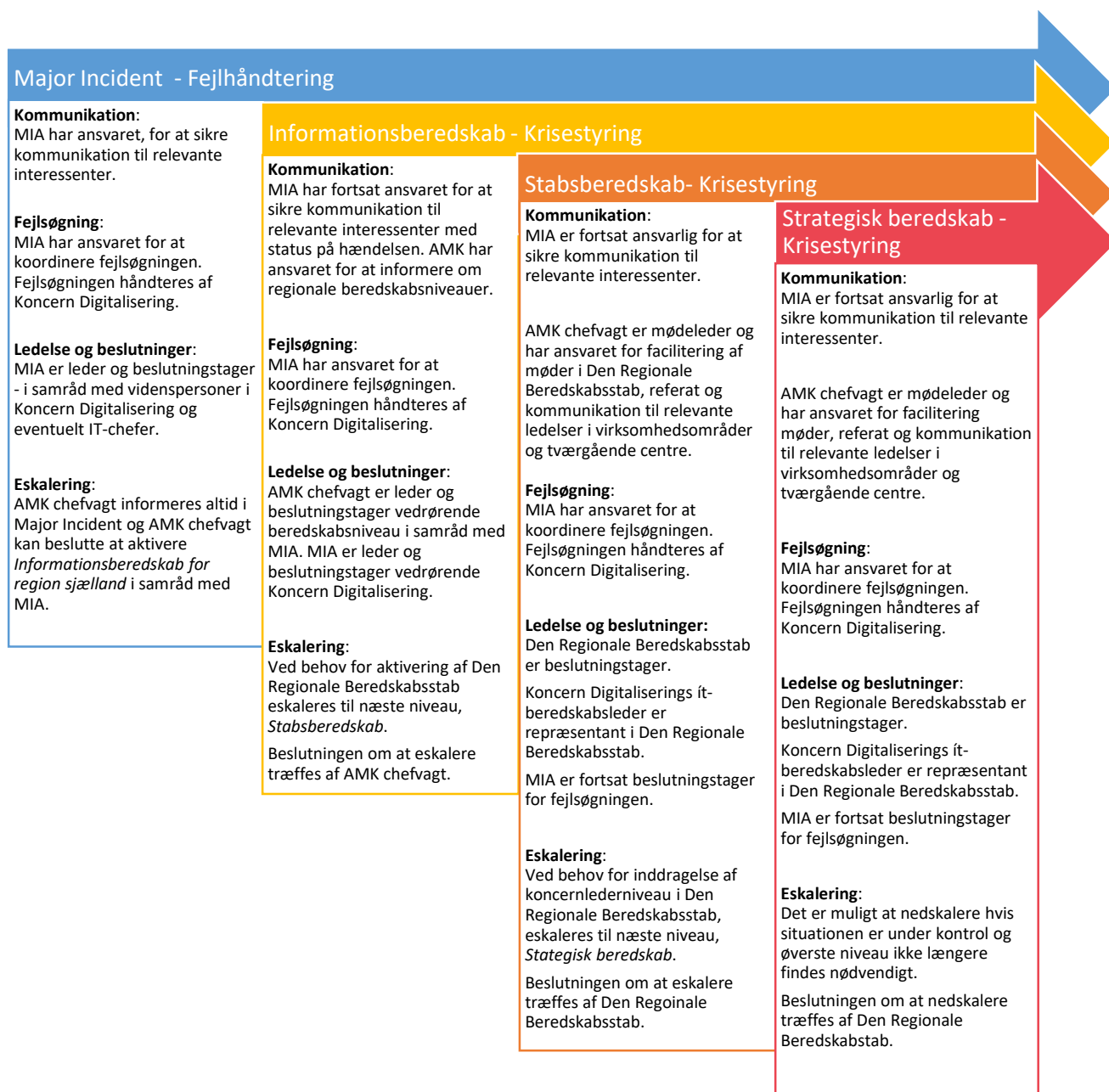
Følgende roller indgår i it-beredskabsledelsen, og kan supplere sig ved behov:

- Major Incident ansvarlig
- Faglig teknisk specialist(er)
- Kommunikatør
- Logfører

AMK chefvagt (Akut Medicinsk Koordinationscenter) skal altid orienteres, når der eskaleres til Major Incident i KD af MIA.

Regionen opererer med tre beredskabsniveauer jf. regionens krisestyringsplan. Der er AMK chefvagt der har beføjelserne til at kunne eskalere til informationsberedskab. Ansvarsfordelingen mellem AMK og KD ses i nedenstående figur for henholdsvis: kommunikation, fejlsøgning, ledelse og beslutninger samt eskalering.

⁷ Beskrevet i afsnit 2



Figur 1: Ansvarsfordeling i de forskellige niveauer

5 ØVRIGT

Implementeringen af it-beredskabet i Region Sjælland sker med udgangspunkt i at KDs lokale beredskabsgruppe som har ansvaret for at kommunikere viden videre til de medarbejdere for hvem der er relevant.

Målet med kommunikation er at:

- Gøre medarbejdere opmærksomme på, at der eksisterer en beredskabsstrategi samt en krisestyringsplan, hvad de indeholder, og hvordan det vil kunne påvirke medarbejderne i en beredskabssituation
- Informere ledelsen og Koncern Digitalisering om opdateringer til planerne når det er relevant.

Krisestyringsplanen ajourføres mindst én gang årligt, eller ved større ændringer i it-anvendelsen/strukturen. Derudover testes planens indhold minimum én gang om året for relevant personale. Planens tilhørende bilag, støttedokumenter, actioncards og vejledninger indgår i træningssessioner og øvelser minimum en gang i kvartalet. Disse træningssessioner og øvelser henvender sig primært til det operative personale herunder Major Incident ansvarlige, der indgår i vagt.

PLAN FOR MEDICOTEKNISK beredskab

Høringsudkast

1. Indledning

Denne beredskabsplan omhandler beredskabet inden for **medicoteknisk udstyr**, som dækker alt udstyr, der anvendes til diagnostik, behandling og overvågning af patienter. Formålet med denne plan er at sikre, at der findes en struktureret og effektiv håndtering af krisesituationer, der involverer medicoteknisk udstyr, så risikoen for funktionsfejl minimeres, og patientsikkerheden opretholdes.

Planen træder i kraft, når der opstår hændelser, der kan påvirke tilgængeligheden eller funktionaliteten af kritisk medicoteknisk udstyr. Dette kan inkludere tekniske nedbrud, forsyningssvigt, cyberangreb eller naturkatastrofer, som kan have direkte konsekvenser for sundhedssektoren og patientbehandlingen.

Denne beredskabsplan har til formål at:

- Definere klare procedurer for håndtering af medicotekniske nødsituationer.
- Sikre, at alt personale er informeret om deres roller og ansvar i en krisesituation.
- Minimere konsekvenserne af tekniske fejl og uforudsete hændelser.
- Beskytte patientsikkerheden ved at sikre fortsat adgang til nødvendigt udstyr.

Planen er en del af et større beredskabssystem, som arbejder for at sikre kontinuitet i sundhedsvæsenet, selv i udfordrende situationer. Den skal derfor ses i sammenhæng med andre beredskabsplaner og procedurer, som dækker bredere områder inden for sundhedsvæsenets krisehåndtering.

2. Ledelse og krisestyring

I tilfælde af en krisesituation, der involverer medicoteknisk udstyr, har **Medicoteknisk chef for Region Sjælland** det overordnede ansvar for ledelse af indsatsen. Dette indebærer at sikre, at nødvendigt apparatur fremskaffes, distribueres, og at det opfylder de kvalitetsmæssige standarder.

Der skelnes mellem to hovedområder af krisestyring:

- 1) **Hændelser, der vedrører medicoteknisk udstyr**, såsom tekniske fejl, mangel på nødvendigt udstyr, eller andre problemstillinger relateret til udstyrssikkerhed.
- 2) **Bygningsrelaterede hændelser**, der kan påvirke medicoteknisk udstyr indirekte, som f.eks. brand, strømafbrydelser eller evakueringer.

I forbindelse med medicotekniske hændelser koordinerer Medicoteknisk chef med relevante beredskabsmyndigheder og sygehusets krisestab for at sikre en hurtig og effektiv indsats. For bygningsrelaterede hændelser tager den lokale beredskabsstab på sygehuset ledelsen, men Medicoteknisk chef forbliver tilgængelig for rådgivning og støtte.

Medicoteknisk ledelse har ansvaret for at aktivere de nødvendige beredskabstiltag, inklusive fordeling af ressourcer og aktivering af backupudstyr, og sikrer, at alt udstyr er funktionelt og klart til brug.

Medicoteknisk afdeling skal også arbejde tæt sammen med **Koncern Digitalisering** for at beskytte mod cybertrusler, der kan påvirke medicoteknisk udstyr og dermed have konsekvenser for patientsikkerheden.

3. Organisation

Medicoteknik Region Sjælland er en regional enhed med cirka 40 medarbejdere, hvoraf chefen og den administrative stab er placeret på Holbæk Sygehus. Organisationen er ansvarlig for vedligeholdelse, reparation og indkøb af medicoteknisk udstyr, samt for at sikre, at udstyret er funktionsdygtigt under krisesituationer.

Medicotekniske ledere har ansvaret for at koordinere fordeling af kritisk udstyr og vurdere dets kvalitet. Den IT-ansvarlige i Medicoteknik samarbejder med **Koncern Digitalisering** om at beskytte udstyret mod cybertrusler, hvilket kan have en direkte indflydelse på patientsikkerheden.

For at sikre en effektiv krisestyring, er der oprettet en klar kommandostruktur, hvor ansvarsområderne for de forskellige enheder er tydeligt defineret. Dette inkluderer samarbejdet med **Koncern Indkøb**, som er ansvarlig for udbud og aftaler vedrørende indkøb af apparatur.

4. Forudsætninger for beredskabet

For at opretholde en effektiv beredskabsindsats inden for medicoteknisk udstyr er der etableret en række vigtige forudsætninger:

- **Beredskabslager:** Medicoteknik Region Sjælland opretholder et lager af kritisk apparatur i samarbejde med Regionens Koncernledelse. Dette lager sikrer, at nødvendigt udstyr hurtigt kan fremskaffes under en krisesituation. Apparatet vedligeholdes ikke løbende. Det kan være nødvendigt med op til 3 måneders varsel før apparaturet kan anvendes.
- **Ressourcefordeling:** Det er afgørende, at der er en klar plan for, hvordan ressourcer fordeles, når beredskabet aktiveres. Dette omfatter adgang til reservedele og teknisk support for at sikre, at udstyret er operationelt under hele beredskabssituationen.
- **Serviceaftaler:** For kritisk udstyr er der indgået serviceaftaler, der muliggør døgnovervågning og support. Dette inkluderer adgang til specialværktøj og uddannet personale, så vedligeholdelse og reparationer kan udføres hurtigt og præcist.
- **IT-sikkerhed:** Sammen med Koncern Digitalisering er der fokus på at beskytte medicoteknisk udstyr mod IT-relaterede risici, som kan true patientsikkerheden.
- **Personalekapacitet:** For at imødekomme et øget behov under krisesituationer, skal der være tilstrækkeligt personale til at håndtere både den almindelige drift og de ekstra opgaver, som kan opstå under beredskabet.

Disse forudsætninger skal løbende evalueres og opdateres for at sikre, at beredskabet er robust og kan håndtere en bred vifte af scenarier.

5. Vejledninger, retningslinjer og procedurer

Ved aktivering af **sundhedsberedskab** og **sygehusberedskab** kan der opstå behov for hurtigt at skaffe ekstraordinære mængder af medicoteknisk apparatur. For at sikre en koordineret indsats er der etableret retningslinjer og procedurer, der skal følges:

- **Indkøb af ekstra apparatur:** I tilfælde af akut behov kan Medicoteknik i samarbejde med Koncern Indkøb igangsætte hasteindkøb af nødvendigt udstyr. Procedurer for hurtig anskaffelse af apparatur er etableret, så der kan handles effektivt i pressede situationer.
- **Rengøring og vedligeholdelse:** Der er udviklet specifikke retningslinjer for rengøring og vedligeholdelse af apparatur under krisesituationer. Dette sikrer, at alt udstyr forbliver operationelt og opretholder højeste sikkerhedsstandarder.
- **Distribueringsprocedurer:** Medicoteknik skal sikre, at apparatur fordeles effektivt på tværs af sygehusene i regionen, så kritiske områder altid har adgang til nødvendigt udstyr. Dette sker i tæt samarbejde med sygehusets krisestab.
- **Instruktion og Træning:** Under en krise skal det sikres, at relevant personale får den nødvendige instruktion og træning i brugen af apparaturet. Der er udarbejdet standardiserede vejledninger, som hurtigt kan implementeres, hvis situationen kræver det.

Procedurerne skal regelmæssigt gennemgås og opdateres, så de tilpasses nye udfordringer og teknologiske fremskridt, hvilket sikrer et tidssvarende og effektivt beredskab.

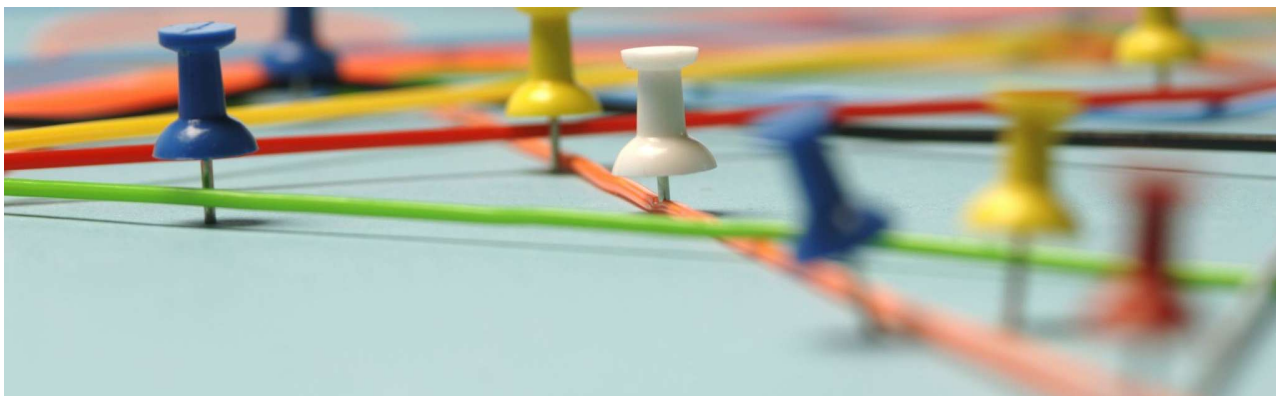
6. Øvrigt

Dette afsnit indeholder definitioner og yderligere oplysninger, der er relevante for forståelsen af medicoteknisk beredskab:

- **Apparatur til klinisk brug:** Tekniske anordninger, der drives af strøm og/eller gas, og som klassificeres som "Medicinsk udstyr" i henhold til bekendtgørelse nr. 1263 af 15. december 2008 om medicinsk udstyr eller senere opdateringer. Dette inkluderer udstyr, der anvendes til diagnostik, behandling og overvågning af patienter.
- **Medicoteknisk udstyr:** En kategori af udstyr, der omfatter aktivt medicinsk udstyr og dets tilbehør samt elektromedicinsk udstyr. Dette dækker også IT-udstyr, der er direkte forbundet med andet medicoteknisk udstyr. Definitionen omfatter alt udstyr fra "stikket i væggen" og videre, men IT-udstyr leveret af eller gennem Koncern Digitalisering håndteres særskilt.
- **Serviceaftaler:** For at opretholde en høj driftssikkerhed er der etableret serviceaftaler for kritisk udstyr, som omfatter rutinevedligeholdelse og mulighed for hurtig respons ved tekniske problemer.

Alle definitioner og retningslinjer skal gennemgås regelmæssigt for at sikre, at de forbliver relevante og opdaterede i takt med ændringer i teknologien og gældende lovgivning. En klar og konsekvent terminologi bidrager til bedre kommunikation og en mere effektiv krisehåndtering.

Høringsudkast



Plan for øvelser og evalueringer

1. Indledning

Formålet med denne plan er at beskrive Region Sjællands procedure for og tilgang til øvelsesaktivitet og evaluering ifm. sundhedsberedskabet.

Beredskabsøvelser i Region Sjælland har til formål at sikre, at organisationen er godt forberedt til hændelser og krisesituationer. En øvelse er en afprøvning af eksisterende roller, procedurer og planer, og læringen opsamles struktureret og indgår i planlægningen af sundhedsberedskabet. Da krisesituationer kan være mangeartede, kan øvelsesvirksomheden med fordel tage udgangspunkt i en eller flere af de seks kerneopgaver, der benævnes i Beredskabsstyrelsens publikation *Helhedsorienteret beredskabsplanlægning*:

- Kriseledelse
- Aktivering og drift af krisestyringsorganisationen
- Situationsforståelse overblik og informationshåndtering
- Koordinering af handlinger og ressourcer
- Krisekommunikation
- Fortsat drift og genopretning

Det er de kerneopgaver, som beredskabet i regionens virksomhedsområder, f.eks. sygehusene eller psykiatrien, som minimum skal kunne håndtere, uanset hvilken type hændelse, der indtræffer.

Derudover bør organisationen, baseret på de risici og sårbarheder, planlægge øvelsesrammen ud fra erkendte kritiske funktioner og evnen til skalering og tilpasning af kapaciteter. Virksomhedsområderne og de tværgående centres øvelsesplanlægning bør altid afspejle egen sikkerhedssituation og virkelighed.

Som fastlagt i Region Sjællands beredskabsstrategi øves sundhedsberedskabet regelmæssigt for derigennem løbende at afprøve, udvikle og træne organisationens ansatte, beredskabsplaner, procedurer, materiel, teknologi og samarbejdsrelationer. Læringen opnået gennem øvelser udgør en stor del af Region Sjællands robusthed og resiliens, som er et udtryk for, hvilke hændelser regionen kan håndtere, hvordan regionen bør skalere sine kapaciteter og hvordan den lærer som organisation.

Nærværende delplan er udarbejdet af Regional Beredskabsudvikling og -støtte (ReBUS), der er en tværgående enhed placeret under Koncern Digitalisering.

2. Øvelse af regionens sundhedsberedskab

Sundhedsberedskabet i Region Sjælland skal være robust, resilient, afprøvet og rutineret. Derfor er det et mål for Region Sjælland, at regionens chefer og medarbejdere er fortrolige med, hvordan de indgår i og håndterer beredskabet både lokalt og regionalt, samt at systemer og procedurer fungerer efter hensigten.

2.1 Roller og ansvar

Alle dele af Region Sjællands organisation skal over en 4-årig periode øve de lokale operative beredskabsplaner med afsæt i sundhedsberedskabsplanen. For sygehusberedskabet er det gældende, at der ugentligt foretages aktiveringsøvelser i regionens 4 akutafdelinger, mhp. at øve aktiveringsprocessen som følge af en beredskabshændelse. Koncernledelsen er ansvarlig for at sikre, at der på de enkelte virksomhedsområder og tværgående centre foregår en systematisk og dækkende øvelsesplanlægning, herunder også sikre at der er udarbejdet en overordnet 4-årig øvelsesplan, samt årlige beskrivelser af årets planlagte øvelsesaktiviteter. Opgaven kan typisk blive uddelegeret til de respektive beredskabsgrupper eller udpegede beredskabsansvarlige.

En gang årligt indsamler ReBUS beskrivelserne af de planlagte øvelsesaktiviteter og præsenterer dem for Beredskabskomiteen.

Endvidere afholdes der øvelser i samarbejde med eksterne leverandører til akutberedskabet, ekspertberedskaberne, politiets lokale beredskabsstabe og andre relevante myndigheders beredskabsenheder.

2.2 Formålet med øvelser

Formålet med at træne og øve Region Sjællands sundhedsberedskab regelmæssigt og varieret, er at opnå et robust og resilient beredskab. I den forbindelse er det vigtigt at:

- Træne og øve beredskabsstabe og beredskabsledelser i aktivering af beredskabsplaner
- Træne og øve kriseteams og KOP-funktionen¹ i forbindelse med indsatser
- Træne og øve medarbejdere i funktioner, roller og mental forberedelse
- Afprøve moduler og procedurer
- Teste materiel og teknik og træne og øve brugen heraf
- Både afholde interne øvelser samt deltage i tværgående øvelser arrangeret af andre myndigheder
- Træne og øve samarbejdet med STPS (Styrelsen for Patientsikkerhed) og kommunale sundhedsberedskabsplaner

2.3 Planlægning af øvelser i Region Sjælland

I Region Sjælland gennemføres der øvelser på tre forskellige organisatoriske niveauer; strategisk, operativt og taktisk niveau. Øvelserne planlægges og gennemføres lokalt i koordination med relevante organisatoriske niveauer. Såfremt øvelserne inkluderer andre virksomhedsområder eller tværgående centre i Region Sjælland, koordineres der på tværs i relevante fora.

¹ KOP står for Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson og KOP-funktionen har ansvar for at holde overblik over den psykosociale indsats i form af krisestøtte, som kan indkaldes ved større eller voldsomme beredskabshændelser.

For at sikre maksimalt læringsudbytte af øvelserne skal hver øvelse have et tydeligt formuleret formål og mål. Typen og omfanget af den enkelte øvelse besluttet i de lokale respektive beredskabsgrupper. Planlægning og gennemførelse af øvelser understøttes af ReBUS efter nærmere koordination.

I udvælgelsen af hvilken øvelsestype, der skal benyttes i en fremtidig øvelse, skal øvelsesplanlæggerne bl.a. gøre sig overvejelser om hvilket organisatorisk niveau der skal øves, hvad formålet med øvelsen er og hvem øvelsesdeltagerne er.

Forskellige øvelsestyper kan bidrage med forskelligt output og afkræve flere eller færre ressourcer. Øvelsesplanlæggerne i regionen skal bestræbe sig på at planlægge øvelserne efter at de skal give det bedst mulige læringsudbytte.

Forskellige øvelsestyper, der anvendes i Region Sjælland, er overordnet beskrevet i nedenstående skema og yderligere uddybet i bilag 1.

	Formål	Fokus	Deltagere	Sted	Planlægning	Gennemførelse	Metode for erfaringsopsamling	Afrapportering
Aktiveringsøvelse	Afprøve modtagelse af melding. Erkendelse af en hændelse. Iværksættelse af beredskab med beredskabsniveau og trin.	At teste og øve	Beredskabsledelse og de relevante der varsles.	Akutfdeling, overvågning, AMK	Grundig planlægning i egen beredskabsorganisation ud fra harmoniseret koncept.	15-30 min	Direkte feedback og notere i skema	Til beredskabsgrupperne
Procedureøvelse	Afprøve eller træne deltagerne i brug af procedurer eller materiel/elektronik	At teste og øve/Læring	"Funktionsholdere". F.eks. akutmodtagelsens personale.	Relevant lokale eller i marken	Simpel planlægning (to timer – 1 dag)	Kan oftest gennemføres enkelt indenfor en kort tidsramme	Observation Video Organisatorisk debriefing Interviews	Organisatorisk debriefing Rapport
Dilemmaøvelse	Afprøve og udvikle beredskabsplaner Afprøve konkrete opgaver Afprøve samarbejdsrelationer og kendskab til roller/ansvar	Læring	Tværgangorganisatorisk og på tværs af niveauer og funktioner	Relevant lokale eller på normal arbejdsplads	Planlægning varierer mellem 1 dag til? Ressourceforbrug og kompleksitet afhænger i høj grad af formål og mål.	Mellem 2 timer og 2 dage Er som udgangspunkt kompleks at gennemføre	Observation Gennemgang af skriftligt materiale Organisatorisk debriefing Seminar Spørgeskema Interviews	Organisatorisk debriefing Seminar Rapport
Emergo Train	Kapacitet og flow	At teste og øve /Læring	Funktionsholdere	Auditorie eller lignende	Grundig planlægning. AIM, Goals, Objectives Feedback.	Tiden kan variere fra 4 timer til en hel dag.	Feedback og Summatisk evaluering. Følger evalueringdesign	Til udvalg og Beredskabsgrupper
Fuldskalaøvelse	Træne kapaciteter (mandskab og materiel) under praktiske forhold Afprøve operative opgaver i praksis	At teste og øve	Medarbejdere med ansvar i den operative indsats	1:1 så transfer kan opnås.	Planlægning varierer mellem 1 dag til? Som hovedregel ressourcetung og kompleks planlægning	To timer til to uger. Er som hovedregel ressourcetung og kompleks at gennemføre	Observation Organisatorisk debriefing Video Seminar Spørgeskema Interviews	Organisatorisk debriefing Rapport

3. Evalueringer

Øvelser og beredskabshændelser er løbende med til at teste og afprøve Region Sjællands procedurer til håndteringen af krisesituationer. Uforudsigelighed er en præmis ifm. håndteringen af en beredskabshændelse, hvorfor den givne situation kan kræve en indsats, der afviger fra eksisterende planer og procedurer. Evalueringer af hændelser og øvelser kan hjælpe organisationen med at indsamle faktuel viden med henblik på at tilpasse og justere eksisterende planer og procedurer. Evalueringer af hændelser og øvelser skal således sikre at viden om hvordan beredskabet håndteres ikke går tabt, og der kommer forslag til forbedringer af eksisterende procedurer, governance, teknologisk understøttelse m.m., som de berørte enheder kan handle på.

For at sikre læring og en løbende udvikling af beredskabet evaluerer Region Sjælland på alle større afholdte øvelser samt ved aktivering af sundhedsberedskabet. Måden der evalueres på, kan være forskellig fra øvelse til øvelse og fra hændelse til hændelse. Mens store utilsigtede hændelser eksempelvis kan afkræve en skriftlig rapport, kan evalueringen af mindre hændelser nogle gange løses ved mundtlig evaluering som efterfølgende nedskrives og sendes i en mail til den beredskabsansvarlige. Evalueringer fra større afholdte øvelser samt hændelser der har aktiveret det regionale beredskab forelægges beredskabskomitéen.

3.1 Roller og ansvar

Evaluering af øvelser og hændelser i Region Sjælland skal som udgangspunkt evalueres så tæt, både tidsmæssigt og organisatorisk, på hændelsen som muligt, og alle implicerede parter har et selvstændigt ansvar for at bidrage til dokumentation af beslutninger og handlinger til den samlede evaluering.

Virksomhedsområder og tværgående centre har ansvaret for egen evaluering af hændelser og øvelser. Såfremt der er en beredskabsansvarlig i den pågældende organisation, bør ansvaret for at koordinere og samordne evalueringen placeres hos denne.

Ved større tværgående øvelser og hændelser, bistår ReBUS med indsamling af evalueringer fra virksomhedsområder og tværgående center med henblik på at koordinere en samlet evaluering af regionens beredskabsindsats og krisehåndtering.

Evalueringerne af hændelser og øvelser er et fast punkt på møderne i Region Sjællands Beredskabskomitee og i de lokale beredskabsgrupper. Der afholdes som udgangspunkt fire årlige møder i Beredskabskomiteen og dertil fire årlige møder i hver af de lokale beredskabsgrupper.

3.2 Evalueringsformål

- At skabe vidensgrundlag, til justering af beredskabet
- Fremkomme med forslag til forbedringer, der kan handles på
- Efterleve eksterne krav om evaluering

Særligt ift. øvelser:

- Blive opmærksom på problemstillinger, der endnu ikke er indtruffet eller identificeret
- Vurdere, om øvelsen virkede efter hensigten, dvs. om den opfylder et defineret og eksplicit mål - læringsmål.

3.3 Evalueringsdesign

Alle større øvelser og hændelser hvor sundhedsberedskabet aktiveres skal evalueres skriftligt af implicerede virksomhedsområder. Evalueringen af større hændelser bør som minimum indeholde en beskrivelse af hvordan organisationen har håndteret krisestyringens seks kerneopgaver (jf. side 1).

Evalueringsdesignet bør tilpasses det implicerede virksomhedsområde eller tværgående centers organisation. I valget og udarbejdelsen af et evalueringsdesign kan Beredskabsstyrelsens *Evaluering af beredskabshændelser, kriser og øvelser – Metodehæfte* benyttes². Derudover kan ReBUS yde støtte til virksomhedsområderne og de tværgående centre i forbindelse med valg af evalueringsdesign.

² <https://www.brs.dk/globalassets/brs---beredskabsstyrelsen/dokumenter/krisestyring-og-beredskabsplanlagning/2022/-evaluering-af-beredskabshandelser-kriser-og-ovelser-.pdf>

Ved evaluering af større øvelser, kan øvelsens forudbestemte læringspunkter med fordel anvendes som vurderingskriterier i den samlede øvelsesevaluering.

3.4 Evalueringstyper

Ved evalueringen af hændelser og øvelser kan der benyttes forskellige metoder for vidensindsamling alt efter hvilken målgruppe, der ønskes empiri fra og hvilket emne, der belyses. Indsamling af viden kan bl.a. foregå på følgende måder:

- Korte spørgeskemaer til de involverede personer
- Mundtlig evaluering eventuelt efterfulgt af kort referatskrivning
- Observationsskemaer
- Korte overskuelige interviews
- Tjeklister
- Indsamling af mailkorrespondancer
- Indsamling af logdata fra beredskabsstabe
- Indsamling af noter og referater

Den indsamlede viden skal bidrage til at tegne et nuanceret billede af forskellige aktørers handlinger, oplevelser, erfaringer og læring ifm. håndteringen af virkelige og simulerede hændelser (øvelser). Det samlede billede af håndteringen af hændelsen kan holdes op imod de eksisterende planer og ambitioner for regionens krisestyring med henblik på reflektion, læring og udvikling af beredskabet.

4. Bilag 1: Øvelsestyper

4.1 Aktiveringsøvelser

Formål:

Formålet med øvelsen er at træne aktiveringen af beredskabsfunktioner og aktivering af relevante beredskabsplanen(er).

Indhold:

Undervisningsmaterialet er standardiseret hvad angår form og indhold, således at der garanteres samme undervisningskvalitet og samme niveau, uanset hvor i regionen aktiveringsøvelsen afholdes. Dette betyder samtidig, at det modtagne kursuscertifikat vil kunne anvendes på andre af regionens sygehuse.

Materialet indeholder 5 sværhedsgrader af øvelser med eller uden AMK, der alle beskriver forskellige øvelsesscenarier og afvikles med indledende instruktion til de roller teamet har som henholdsvis læge, sygeplejerske og lægesekretær. Kursisterne er forinden forberedt på egen rolle, hvilket stiller høje krav til, at kursisterne er velforberedte og bekendte med sygehusets beredskabsplan.

Den ansvarlige instruktør laver en briefing af teamet inden øvelsen og sikrer sig, at beredskabsplanen aktiveres, at teamet løbende laver refleksion samt monitorerer de handlinger beredskabsledelsen foretager, for til sidst at evaluere øvelsen.

Målgruppe:

Ansatte der er udpeget til at indgå i beredskabsledelsen i akutafdelingen samt andre relevante sundhedsfaglige funktioner ved en af regionens akutafdelinger. Derudover indgår ansatte i AMK-vagtcentral også i øvelsen.

Tid:

1 time pr. øvelse.

Deltagerantal:

1 instruktør og 3 deltagere.

Certificering:

Ansatte der gennemfører 3 øvelser med tilfredsstillende resultat, modtager efterfølgende den regionale certificering.

4.2 Procedureøvelser

Formål:

Procedureøvelser dækker over flere øvelsesvarianter så som afprøvning af bestemte procedurer, varsling af personale udenfor arbejdstiden, nedlukning af afdelinger, udskrivning af patienter til primær sundhed m.v.

Procedureøvelser er en enkel øvelsesform, som via iværksættelse af en eller flere beredskabsprocedurer, anvendes til at teste og afprøve specifikke procedurer, kompetencer eller teknologi i beredskabet.

Indhold:

Materialet indeholder en kort drejebog, hvor øvelsen beskrives.

Øvelsesdeltagerne er forinden forberedt/delvist forberedt på egen rolle, hvilket stiller høje krav til, at deltagerne er velforberedte og bekendte med sygehusets beredskabsplan.

ReBUS kan bidrage med støtte til udarbejdelsen af drejebog og materiale til briefing af deltagerne.

Der laves tjeklister og handleplan der sikrer, at beredskabsplanen aktiveres, at øvelsen kan evalueres samt monitorerer de handlinger beredskabsledelsen foretager.

Målgruppe:

Ansatte med en direkte eller indirekte beredskabsfunktion, og som bør være bekendt med procedurer i forbindelse med aktivering af den pågældende beredskabsplan.

Tid:

2-4 timer pr. øvelse.

Sted:

Procedureøvelser finder sted i de normale omgivelser, hvor proceduren ønskes afprøvet. Øvelsen foregår i realtid, da et af formålene med procedureøvelser ofte er at afprøve hvorvidt bl.a. alarmeringsprocedurer overholder en bestemt tid. Løsning af procedurerne giver kun mening, når øvelsesdeltageren befinder sig i sin normalarbejdssituation og skal håndtere hændelsen med udgangspunkt i realtid.

Deltagerantal:

Beredskabskonsulent, repræsentanter fra beredskabsgruppen, afdelingsledere og 4-8 ansatte.

4.3 Dilemmaøvelser

Formål:

Dilemmaøvelser har flere betegnelser, f.eks. diskussionsøvelser, table top øvelser og seminarøvelser. Der er dog tale om den samme type af øvelser.

En dilemmaøvelse er en øvelsestype, der via samtale og diskussion afprøver, træner og udvikler deltageren i bestemte færdigheder og kompetencer inden for beredskabet.

Der er mulighed for at simulere store og komplekse dilemmaer, hvor hele eller det meste af sygehusberedskabet er udfordret.

Øvelsestypen sigter mod at øvelsetagerne gennem dialog og fælles refleksion får udvidet deres forståelse af opgaver og ansvar indenfor beredskabet. Den udvidede forståelse kan både gælde egne opgaver og eget ansvar, såvel som organisationens opgaver og ansvar.

Formen på den praktiske gennemførelse af dilemmaøvelsen er meget fleksibel. Øvelsen kan afholdes over et par timer eller en dag. Øvelsen vil oftest være kortvarig. Derudover stiller øvelsen kun krav om at øvelsetagerne har et lokale til rådighed, hvor de kan sidde sammen og arbejde.

Indhold:

Forberedelsen af en dilemmaøvelse handler om den overordnede planlægning.

Det output der kommer af arbejdet samles i et øvelsesdirektiv, som fungerer som øvelsens overordnede styringsredskab. Øvelsesdirektivet er endvidere medvirkende til at øvelsesledelsen har det rette mandat til at indkalde personale og øvrige brug af ressourcer.

Efter at have klarlagt øvelsens grundlag, samt dens formål og mål, skal øvelsesledelsen fastlægges. I nogle tilfælde kan det tillige være smart med en understøttende øvelsesorganisation. F.eks. en særlig arbejdsgruppe der udvikler scenario og indspil. I de fleste tilfælde er to til tre personer, der udgør øvelsesledelsen, dog rigelig til at planlægge og tilrettelægge en dilemmaøvelse.

En øvelse er en særlig og afgrænset virkelighed, som skal præsenteres for øvelsetagerne både gennem en udgangssituation og et scenario. Scenariet kan løbende spilles ind til øvelsetagerne gennem oplæg og lignende. Øvelsetagerne diskuterer herefter med de tilstædeværende personer om anvendelse af de ressourcer, som der er til rådighed.

Målgruppe:

Ansatte der er udpeget til at indgå i beredskabsledelsen, sygehusledelsen samt den regionale kriseledelse.

Tid:

1 dag.

Deltagerantal:

Beredskabskonsulent, øvelsesledelse, eksterne samarbejdspartnere.

4.4 Fuldskalaøvelser

Formål:

En fuldskalaøvelse defineres ved at være en øvelse, der gennem en fysisk indsats har til formål at afprøve, træne eller udvikle deltagerens færdigheder og kompetencer på en lokation eller tilsvarende.

Fuldskalaøvelser sigter mod, at øvelsestagerne gennem konkrete handlinger får indarbejdet og udvidet deres forståelse af opgaver indenfor beredskabet. Forståelsen kan både knytte sig til egne opgaver men også bredere, ved at øvelsestageren opnår en bedre forståelse af helhed og samarbejde under en indsats.

Indhold:

En fuldskalaøvelse er altid en iscenesættelse af en hændelse, som f.eks. en større ulykke med mange tilskadekomne medicinske, såvel som traumatiserede tilskadekomne. Oplægget til øvelsestagerne er ulykken og selve øvelsen den faglige indsats på skadestedet. I det her tilfælde vil det sige indsatsen af politi og redningsberedskab, præhospital indsats samt sygehus-beredskabet.

Fuldskalaøvelser handler om at øve aktører med operative opgaver "i ilden".

Øvelsesformen sætter dermed folks normale arbejdsmæssige færdigheder og kompetencer i spil. Det gælder ikke altid for de andre øvelsestyper, der godt kan øve krisestyringsfærdigheder udover folks sædvanlige arbejdsfunktioner.

Målgruppe:

Ansatte der er udpeget til at indgå i somatisk udrykningshold, KOP funktion, kriseteams samt nyansatte læger, sygeplejersker og lægesekretærer ved en af regionens akutafdelinger.

Tid:

1 dag teori/planspilsøvelser.

1 dag fuldskalaøvelse.

Deltagerantal:

ISL-SU, ISL-PO, ISL-RED, beredskabskonsulent, øvelsesledelse, figuranter, 2-3 udrykningshold/kriseteams, øvelsesdommere.

4.5 Emergo Train (ETS)

Formål:

Region Sjælland har fået udarbejdet et simulationssæt bestående af symboler og funktioner for hele det præhospitale beredskab: AMK, politi, redningsberedskab samt sygehusberedskab.

Det vigtigste udbytte ved øvelser og hændelser er at redde liv. Øvelserne i Emergo Train kan simulere om en proces der er iværksat, eller en beslutning der er truffet, forebygger tab af menneskeliv eller udsætter døden. Der er med andre ord tale om et værktøj, der kan følge en patient hele vejen fra ulykkens indtræden og igennem hele sundheds-sektoren.

Indhold:

Med ETS planlægger man en hændelse og definerer, hvad målet er inden øvelsen. Målet kan f.eks. være, at sikre overlevelse af 5 kvæstede ved et færdselsuheld med forudbestemte indikatorer for, hvilken behandling der skal foregå for at forebygge tab af liv. Beslutningerne og handlingerne monitoreres, og der gives straks en anerkendende feedback til øvelsesdeltagerne.

En række forskellige symboler, køretøjer, behandlingsmetoder, transportmetoder, sygehus-behandling og logistik sættes realistisk op, således at evalueringen bliver realistisk.

Tid og forbrug er svært at forudse ved øvelser. Med ETS kan tiden være realtid, eller der kan laves en tidsintervention. Det er vigtigt at holde sig for øje, hvad målet med øvelsen er. Derfor kan en øvelse vare fra 10 minutter op til flere timer.

Høringsudkast

Beredskabsplan for præhospital indsats

Indhold

1. Indledning	2
1.1 Definition af præhospital indsats	2
1.2 Forkortelse og begreb anvendt i denne plan	3
2. Ledelse og krisestyring	3
2.1 Krisestyring	3
2.1.1 Forløbsproces	3
2.1.2 Præhospital Centers beredskabsstab	4
2.1.3 Præhospitalt Centers beredskabsledelse	4
3. Organisation	5
4. Forudsætninger for sundhedsberedskabet for det præhospitale område	6
4.1 Forsyningssystemer	6
4.1.1 El, vand, varme	6
4.1.2 IT-/telekommunikation	6
4.2 Lovgivning og aftalemæssige forhold	7
5. Vejledninger, retningslinjer og procedurer	7
5.1 Større beredskabshændelse - generelt	7
5.2 CBRNE-beredskabshændelser	8
5.3 Alvorlig hændelse med smitsom sygdom	9
5.4 Usikkert indsatsområde, herunder terror	10
Afsendelse af præhospitale enheder	10
Præhospital indsats på stedet	10
Transport til sygehus, særlige patientrelaterede situationer	10
5.5 Naturrelateret hændelse	10
6. Øvrigt, herunder uddannelse og vedligehold	11
6.1 Uddannelse	11
6.2 Øvelser	11
6.3 Kvalitetssikring, evaluering og læring af hændelser med aktiveret beredskab	11
1. Bilag: Interne kommunikationsveje	12
2. Bilag: Henvisninger og vejledninger	14

1. Indledning

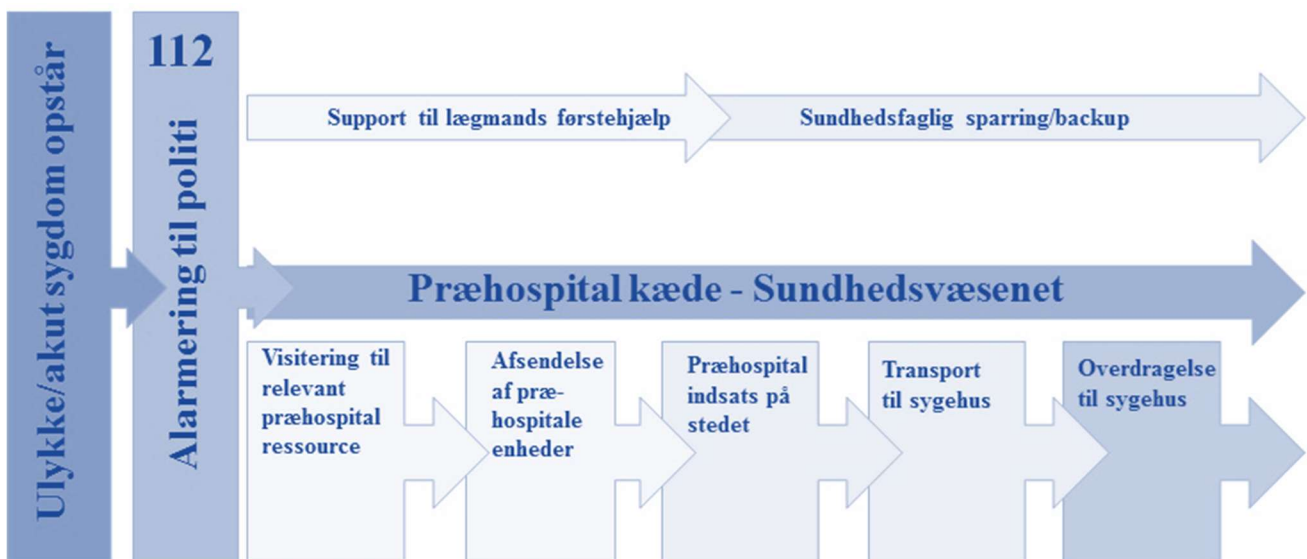
Formålet med denne plan er at beskrive Region Sjællands procedurer for varetagelse af den præhospital indsats ved større ulykker og ekstraordinære hændelser i situationer hvor sundhedsberedskabet aktiveres.

1.1 Definition af præhospital indsats

I Region Sjælland er den akutte præhospital indsats suppleret af den ikke-akutte indsats, som er patientbefordring.

Den akutte præhospital indsats følger den præhospital kæde (se figur 1.1), som består af følgende led:

1. Ulykke eller akut sygdom opstår
2. Alarmering og visitering
3. Afsendelse af præhospital enheder
4. Indsats på skadestedet
5. Transport til sygehus
6. Overdragelse til sygehus



Figur 1.1:

Under en beredskabshændelse koordinerer og igangsætter Præhospitalt Centers Chefvagt den operative indsats. Præhospital Chefvagt varetager beredskabs -og krisestyring og aktiverer sundhedsberedskabet og den regionale krisestyingsstab.

Plan for præhospital indsats er den operative del af Region Sjællands sundhedsberedskabsplan, som omfatter situationer som aktiverer sundhedsberedskab og informationsberedskab.

Den Præhospital Chefvagt varetager opgaven med aktivering og koordinering, opfølgning og afslutning af aktivering til der aktiveres strategisk Regional Krisestab som kan overtage

koordinering. Den tværgående koordinationsfunktion "Akut Medicinsk Koordination" er beskrevet i Sundhedsberedskabsplanen.

1.2 Forkortelse og begreb anvendt i denne plan

AMK: Akut Medicinsk Koordinationscenter.

Aktiveringsliste: Telefonliste for AMK-Vagtcentralen. Aktiveringsliste er udarbejdet i Præhospitalt Center og anvendes i forbindelse med aktivering af sundhedsberedskabet.

2. Ledelse og krisestyring

Præhospital lægefaglig vicedirektør er leder af sundhedsberedskabet jf. § 17 i Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet.

2.1 Krisestyring

Krisestyring er jf. "Retningslinjer for indsatsledelse" inddelt i tre niveauer; strategisk, operationelt og taktisk. Præhospitalt Center har ansvar for krisestyring på taktisk og operationelt niveau og har den samlede kriseledelse på hændelser indtil en regional krisestyregruppe eventuelt aktiveres.

2.1.1 Forløbsproces

Præhospital Chefvagt bliver som udgangspunkt aktiveret af AMK-Vagtcentralen. Chefvagten kan også aktiveres af direktionen eller den præhospitale ledelse. Hvis hospitalerne aktiverer deres beredskab, uden at Chefvagten er aktiveret, orienterer hospitalerne straks AMK-Vagtcentralen herom via SINE radioopkald. Når Chefvagten aktiveres via AMK vil de relevante dele af det regionale sundhedsberedskab blive aktiveret.

Når lederen af Præhospitalets kriseorganisation vurderer, at der er behov for regional styring af en situation eller krise, aktiveres den regionale krisestab. Når hændelser af denne type indtræder, vil Præhospitalets krisestyreorganisation og den regionale krisestab delvist fusionere til én regional krisestyregruppe kaldet den regionale krisestab.

Alt efter hændelsens karakter kan den regionale krisestab aktiveres med fysisk eller virtuelt møde. Den regionale krisestab ledes af Direktionen. Krisestaben sikrer regional krisestyring, områdets videreførelse og den efterfølgende tilbagevenden til daglig drift.

Den taktiske del af beredskabet varetages af Indsatsleder Sund (ISL SUND), der som udgangspunkt vil befinde sig i det konkrete indsatsområde, så AMK-Vagtcentralen kan få statusmeldinger og modtage anmodning om yderligere ressourcer. ISL SUND er en del af indsatsledelsen på stedet og indtil ISL SUND er fremme, varetager udpeget ambulanceleder ISL SUND's funktioner i indsatsområdet.

I alle situationer som kræver aktivering af sundhedsberedskabet er det gældende at den taktiske krisestyring varetages af AMK-lægen op til aktivering af sundhedsberedskabet via Præhospital Chefvagt.

Kerneopgaverne i krisestyring fremgår herunder, i tabel 2.2.

<i>Kerneopgaver, krisestyring</i>
1. Aktivering og drift af krisestyringsorganisationen
2. Informationshåndtering
3. Koordination af handlinger og ressourcer
4. Krisekommunikation
5. Operativ indsats
6. Genopretning af almindelig drift

Tabel 2.2

2.1.2 Præhospital Centers beredskabsstab

Præhospitalt Centers beredskabsstab, bestående af ledelsen i Præhospitalt Center, kan aktiveres på tre trin, hvilket fremgår af tabel 2.3.

<i>Aktiveringstrin</i>
Trin 1: Informationsberedskab
Trin 2: Stabsberedskab
Trin 3: Strategisk beredskab

Tabel 2.3

Stedfortrædere for beredskabsstabens medlemmer er forhåndsudpeget. Dette kan fx være relevant ved længerevarende aktivering af beredskabsstabten.

2.1.3 Præhospitalt Centers beredskabsledelse

Beredskabsledelsen i AMK-Vagtcentralen består ved aktiveret sundhedsberedskab af rollerne oplistet i tabel 2.4.

<i>AMK-Vagtcentralens beredskabsledelse</i>	<i>Beskrivelse af opgave ved aktiveret sundhedsberedskab</i>
AMK-lægen	ActionCards. Ved AMK-lægens kørsel som Indsatsleder Sund, indtræder PIT-læge (læge på Præ- og interhospital transportenhed) i beredskabsledelsen i AMK-Vagtcentralen.
Sundhedsfaglig visitorator	ActionCards
Beredskabskoordinator	ActionCards

Tabel

3. Organisation

Det præhospitale område i Region Sjælland hører under Præhospitalt Center.

Præhospitalt Center er opbygget af følgende enheder/afdelinger:

- Administrationen
- Forskningsafdelingen
- Afdelingen for Kvalitet, udvikling, uddannelse og beredskab.
- AMK-Vagtcentralen
- Befordringsservice
- Ambulance Sjælland

3.1 Præhospitale driftsområder - organisering

Tabel 3.1 er en oversigt over organiseringen af det præhospitale driftsområde.

Ressource	Organisering
Basisberedskab	• Ambulance Sjælland som ambulanceoperatør i 2 delområder. • Falck som ambulanceoperatør i 2 delområder, jf. kontrakt.
Avancerede præhospitale ressourcer	• Ti akutbiler bemanded med Advanced Paramedic (Heraf fire med primær funktion i akutberedskabet og seks med primær funktion i lægevagten). • Akutlægebil (tilknyttet AMK-Vagtcentralen i Næstved). • To Præ- og interhospitale transportenheder (PIT-biler) i Holbæk og Nykøbing Falster. • Landsdækkende akutlægehelikopterordning.
Supplerende præhospitale ressourcer	• Ni Nødbehandlerenheder bemanded af regionen eller efter aftale med kommunale redningsberedskaber. • Aftaler med borgere vedr. 1-1-2 akuthjælperordningerne (frivillig ordning). • Hjerteløberordningen (frivillig ordning). • Hjerteassistance (frivillig ordning).
Siddende patientkørsel	• Befordringsservice. • Kontrakt om patientbusser • Samarbejdsaftale om flextrafik-kørsel via vognmænd. • Kontrakt med taxa om ad hoc patientkørsel.
Organisatorisk beredskab	• AMK – Sundhedsfaglige visitatorer. • AMK – Dispatch. • AMK-læge, døgnbemandet funktion på AMK-vagtcentral. • Chefvagt, døgndækket på tilkald.

Tabel 3.1

Præhospitalt Center har yderligere mulighed for at oprette en hotline, dvs. en telefonlinje med sundhedsfaglig betjening. Dette kan fx være relevant ved et større lokalt sygdomsudbrud, en større beredskabshændelse, ulykke eller lignende, og sker efter aftale med Præhospital Chefvagt.

4. Forudsætninger for sundhedsberedskabet for det præhospitale område

Den præhospitale administration varetages i Præhospital Center, beliggende på Næstved Sygehus.

Præhospitalt personale, som ikke er regionsansat, men udfører opgaver, der hører under en af kontrakterne oplistet i tabel 3.1, er fysisk placeret i køretøjer og øvrige bygninger tilhørende Falck. Ansvar for disse lokationer, herunder udarbejdelsen af brand- og evakueringsinstrukser, er uddelegeret jf. den pågældende kontrakt.

4.1 Forsyningssystemer

Præhospitale forsyningssystemer er beskrevet og kort gennemgang af præhospitale forsyningssystemer følger i afsnit 4.1.1-4.1.3.

4.1.1 El, vand, varme

Præhospitalt Centers matrikler hører under sygehus-matrikler. Der henvises til beskrivelse af genopretning af el, vand og varme i beredskabsplanerne for de somatiske sygehuse.

Der findes plan for nødstrømsforsyning i Præhospitalt Center. Planen er placeret i internt dokument i Region Sjællands dokumentstyringssystem. Matrikler der anvendes af Ambulance Sjælland, har selvstændige planer for håndtering af forsyningssvigt.

4.1.2 IT-/telekommunikation

Præhospitalt anvendes følgende systemer til IT-telekommunikation:

- Telefoni
- Kontrolrumssoftware
- SINE-radiokommunikation
- IT-planlægningssystem
- Kliniske systemer
- Administrative systemer

Kommunikationsveje og fejlmelding af kommunikationsveje er beskrevet i et internt dokument i regionens dokumentstyringssystem. Der anvendes gensidigt supplerende

kommunikationssystemer til de akutte, præhospitale opgaver, som derved kan løses i en kortere periode ved nedbrud af et enkelt system:

- Hovedsystemerne kører på tre forskellige platforme, se afsnit 4.1.1.
- Ved telefonnedbrud er der planlagt for anvendelse af mobiltelefoner. Indgående telefonopkald kan omdirigeres hertil.
- Ved nedbrud af regionalt netværk er der planlagt for anvendelse af papirjournaler i AMK-Vagtcentralen.

Præhospitalt Center anvender dertil følgende apps:

1. AKUT-app, kørselsvejledning
2. First AED (112-akuthjælpere og Hjerteløberordningen)
3. Hjerterassistance

Ved nedbrud af AKUT-appen anvendes et dokument i regionens dokumentstyringssystem. Ved nedbrud af de to øvrige apps som anvendes ved frivillig-ordninger, jf. afsnit 3.1, udgår disse midlertidigt af opgaveløsningen. Der er etableret nødprocedure for journalisering for alle behandlingsenheder som arbejder på delegering og er underlagt journaliseringspligt.

4.2 Lovgivning og aftalemæssige forhold

I bilagslisten ses reference til lovgivning og aftalemæssige forhold, ligesom der findes henvisning til relevante instrukser, vejledninger og ActionCards.

5. Vejledninger, retningslinjer og procedurer

Når en større beredskabshændelse eller et stort antal samtidige, mindre beredskabshændelser sætter pres på de præhospitale ressourcer, kan der opstå behov for at omstille organisationen til den konkrete opgaveløsning. Dette afsnit giver, ud fra hændelsestype et overblik over ændrede procedurer, herunder særlige forhold som kan anvendes. Større akutte organisationstilpasninger gennemføres via den præhospitale Chefvagts aktivering.

5.1 Større beredskabshændelse - generelt

Større hændelser som ikke indgår som planlagt arrangement er omfattet af beredskab. Alle større og planlagte arrangementer inden for Region Sjællands geografi vurderes på baggrund af arrangørernes indsendte materiale. Hændelser i en beredskabsmæssig sammenhæng er hændelser som ikke er planlagte og varslede og som har et omfang, en alvorlighed eller en varighed som medfører aktivering af sundhedsberedskabet.

Alarmering

Den generelle aktivering af sundhedsberedskabet fremgår af aktiveringsplan for sundhedsberedskabet og de centrale præhospitale opgaver fra denne er beskrevet for hver rolle i AMK-Vagtcentralens ActionCards. Præhospitalt center i region Sjælland har specifikke ActionCard for alle roller og opgaver i et aktiveringsforløb. ActionCards findes som interne dokumenter i Region Sjællands dokumentstyringssystem.

Visitation

Der er udarbejdet plan for tilkald af ekstra personale til AMK-Vagtcentralen. Planen forefindes i regionens dokumentstyringssystem og aktiveres via den Præhospitale Chefvagt.

Afsendelse af præhospitale enheder

Ved mange samtidige akutopgaver tæt på hinanden, kan et geografisk delområde vurderes at have en kritisk lav ambulancekapacitet. AMK-Vagtcentralen initierer i disse situationer en akut organisations tilpasning så ambulancer eksempelvis flyttes fra andre delområder til en forkants disponering, så det berørte delområde opretholder et tilstrækkeligt beredskab.

På tværs af regionsgrænser koordineres på lignende vis af de pågældende regioners AMK-Vagtcentraler på baggrund af en tværregional aftale om anvendelse af ambulancer og andre præhospitale enheder fra anden region.

Præhospital indsats på stedet

Entydige kommandoveje på skadestedet sikres ved udpegelse af ambulanceleder eller Indsatsleder SUND og evt. behandlingspladsleder. Dertil kommer muligheden for at blive suppleret med koordinerende psykiatrisk kontaktperson, kaldet KOP, ved behov for krisestøtte. De præhospitale ledelsesroller i indsatsområdet fremgår af Beredskabsstyrelsens retningslinjer for indsatsledelse, REFIL og i regionens dokumentstyringssystem; ligesom der forefindes ActionCards for disse roller.

Der forefindes plan for tilkald af yderligere lægefaglig ressource både til taktisk niveau og til AMK-vagtcentral.

Personale sikkerhed

Sikkerhed for præhospitalt personale har høj prioritet og varetages i samarbejde med politi og brand/Redning.

Oversigt over præhospitale kliniske retningslinjer, herunder i relation til forbrænding, traumer og nedkøling, forefindes i regionens dokumentstyringssystem.

Håndtering af personale efter større beredskabshændelser

Der gennemføres faciliteret og planlagt Defusing og Debriefing som beskrevet i dokumenter i dokumentstyringssystem. Præhospitalt Center i Region Sjælland har desuden ulighed for at gøre brug af akut krisepsykolog i situationer hvor medarbejdere har behov for specialiseret assistance.

5.2 CBRNE-beredskabshændelser

Inden for beredskabsområdet kan der skelnes mellem konventionelle ikke planlagte hændelser og de såkaldte CBRNE-hændelser; kemiske, biologiske, radiologiske, nukleare -og eksplosive stoffer.

I samarbejde med politi og kommunale redningsberedskaber har Præhospitalt Center og Brandvæsenet udarbejdet en liste over særlige objekter og lokationer, hvor AMK-Vagtcentralen ved brand eller større hændelser får alarmering fra politiet, da hændelserne fremgår af politiets 112-pickliste. Picklisten er en prædefineret aktivering, som udløser udsendelse af et defineret hold af beredskaber fra brand/redning, politi, ambulance og øvrige beredskaber eller ressourcer.

Alarmering af CBRNE-hændelser:

Særligt bilag for hændelser i CBRNE- regi forefindes sammen med AMK-Vagtcentralens ActionCards.

I disse bilag fremgår:

- Særlige procedurer for hændelsestypen, herunder orientering af relevante styrelser, som Styrelsen for Patientsikkerhed, Seruminstitutet o.a.
- Ekspertberedskaber (nationale og regionale)
- Regionale retningslinjer for hændelsestypen.

Præhospital indsats på stedet for CBRNE-hændelser

Forurenede patienter i indsatsområde afventer dekontaminering ved brug af faciliteter, som rekvireres via Indsatsleder politi. Der foretages altid en sikkerhedsvurdering af området, inden en redningsindsats kan iværksættes.

5.3 Alvorlig hændelse med smitsom sygdom

Hændelser med alvorlig smitsom sygdom vil ofte have et andet alarmeringsforløb end fx en ulykke eller tilskadekomst, ligesom der ikke nødvendigvis vil være et geografisk afgrænset indsatsområde.

Det præhospitale område har opgaver vedrørende karantæne, som er beskrevet i særskilt delplan for karantæneindsatser i forskellige hændelser. Sundhedsberedskabsplanen indeholder flere delplaner, som kan indgå i en CBRNE-hændelse og som anvendes primært af Sundhedsstyrelsen i forbindelse med smitsom sygdom og aktiveres som andre hændelser af den præhospitale chefvagt.

Der er i Region Sjælland oprettet en monitoreringsgruppe for alment farlig, smitsom sygdom. Denne gruppe overvåger smitsomme sygdomme, der har potentiale til at udvikle sig til alment farlig, smitsom sygdom. Ved behov for generel koordinering i Region Sjælland (fx i forbindelse med en pandemi) alarmeres regional krisestab via Ledelsessekretariatet. Dette sker af præhospital lægefaglig vicedirektør i samarbejde med præhospital chefvagt. De aktuelle akutte hændelser aktiveres via den Præhospitale chefvagt som iværksætter.

Alarmering

I forbindelse med alarmering følges en spørgeguide, der er udviklet specielt til alment farlig, smitsom sygdom. Særligt bilag for biologiske hændelser, beskrevet i afsnit 5.2, anvendes desuden ved situationer med smitsom sygdom, hvor sundhedsberedskabet er aktiveret.

Præhospital indsats på stedet

Præhospitale enheder er udstyret med værnemidler til personalet i forbindelse med håndtering af patienter som udgør en smittefare. Værnemidler anvendes afhængigt af smittevej, fx luftbåren smitte og sygdommens alvorlighedsgrad. Der er herudover etableret aftale for afhentning af beskyttelses-kit, herunder overtræksdragter fra nærmeste akutafdeling/-modtagelse. Beskyttelses-kit kan afhentes ved behov og i forbindelse med ekstraordinære hændelser ved alment farlig smitsom sygdom.

5.4 Usikkert indsatsområde, herunder terror

Politiet har ansvaret for, at indsatsområdet sikres og bevogtes. Præhospitalt er der derfor altid et stort fokus på orientering fra- og til politi.

Afsendelse af præhospitale enheder

Ved behov for Præhospital indsats i et område som sikkerhedsmæssigt er usikkert, vil Præhospitalet anmode Politi om et kontaktpunkt i sikkert område. Videregivelse af informationer mellem AMK-Vagtcentralen og afsendte præhospitale ressourcer er særligt centralt ved hændelser, hvor sikkerheden kan være udfordret.

Præhospital indsats på stedet

Indsatsområdet inddeles i usikkert, sikkert nok og sikkert område. Kun i sikkert område kan præhospital indsats umiddelbart og uden politiets godkendelse iværksættes.

Transport til sygehus, særlige patientrelaterede situationer.

Der er ikke forhåndsudpeget situationer, hvor bevogtning under ambulancetransport er relevant. I den konkrete situation tager indsatsledelsen stilling hertil. Alle Præhospitale indsatser kan i relevante tilfælde underlægges bevogtning eller politifølge.

5.5 Naturrelateret hændelse

Præhospitalt Center modtager varsel fra politiet i forbindelse med DMI-varslere om voldsomt vejr. Den præhospitale drift i forhold til varslede naturrelaterede hændelser kan omlægges på baggrund af et sådant varsel, ligesom der kan forekomme fremmøde i Lokal Beredskabsstab (LBS) efter behov.

Præhospital chefvagt, som får videresendt varslet, tager stilling til, om der skal ske yderligere tiltag for at koordinere og aktivere inden for sundhedsberedskabet.

For planlagt siddende befordring er der indgået forhåndsaftale med dialyseafsnittene i Region Sjælland, ligesom der er indgået aftale med onkologiske/hæmatologiske afdelinger i Region Sjælland vedrørende ændrede procedurer i ekstreme vejr-situationer.

6. Øvrigt, herunder uddannelse og vedligehold

Aktivering af Sundhedsberedskabet og de deraf relaterede roller som varetages af Præhospitalt Center er en integreret del af den løbende vedligeholdelse for personale og indgår på flere niveauer som led i introduktion til Præhospitalt Center.

6.1 Uddannelse

Præhospitalt personale modtager vedligeholdelses- og efteruddannelse efter funktion og individuelt behov. Uddannelsen planlægges, koordineres og varetages af Præhospitalt Center. PHC varetager instruksstyring, uddannelsesplanlægning og interne tilsyn på området.

6.2 Øvelser

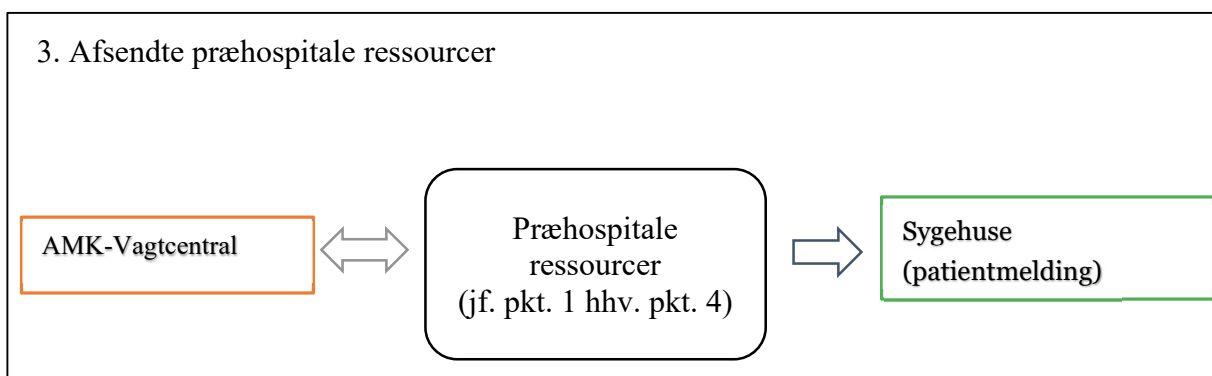
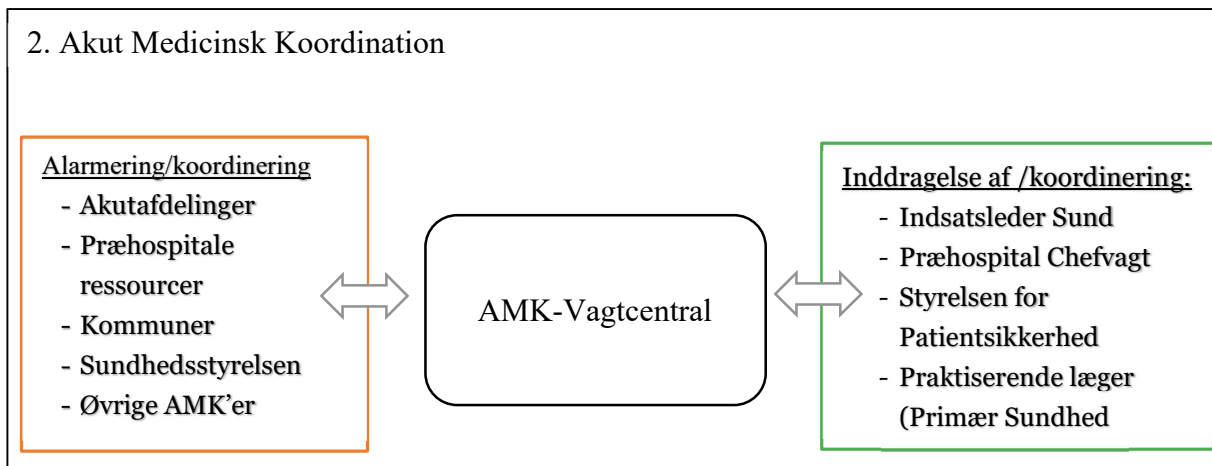
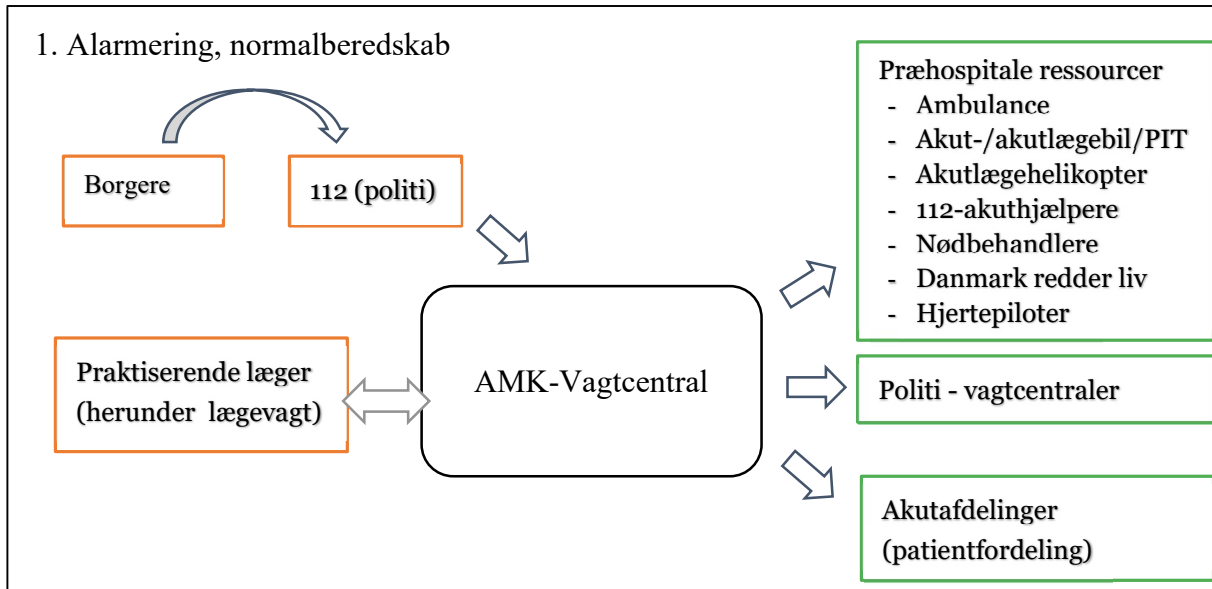
Det præhospitale område i Region Sjælland, deltager i planlægning og operativ udførelse af lokale, regionale og nationale øvelsesaktiviteter, som redningsberedskaber, politikredse og øvrige interessenter arrangerer.

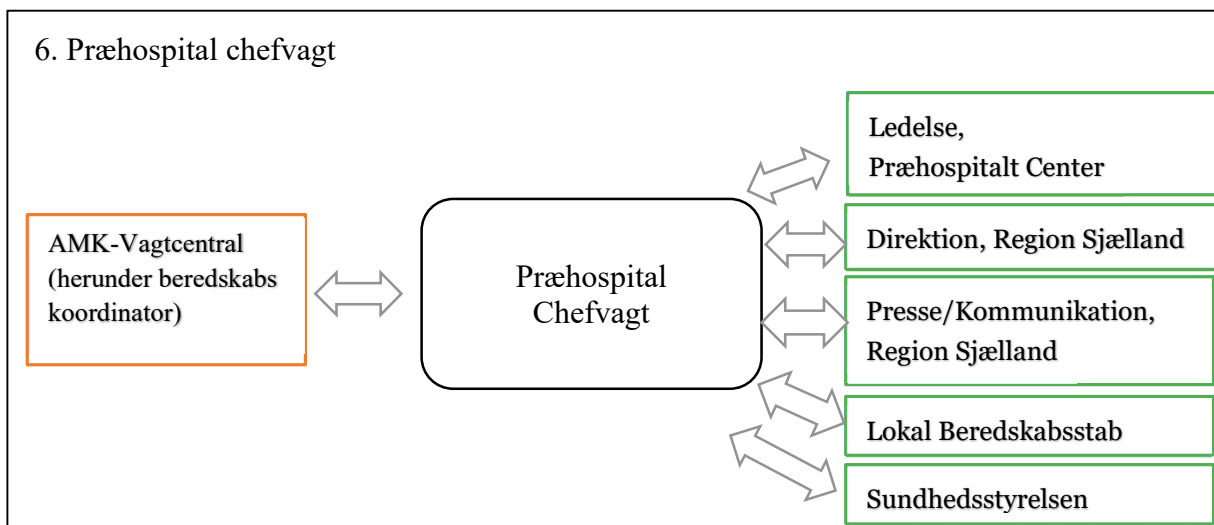
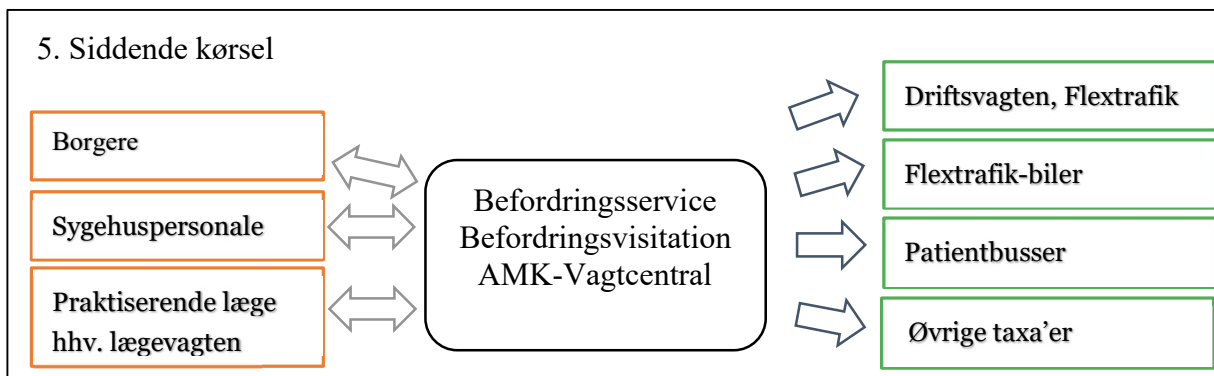
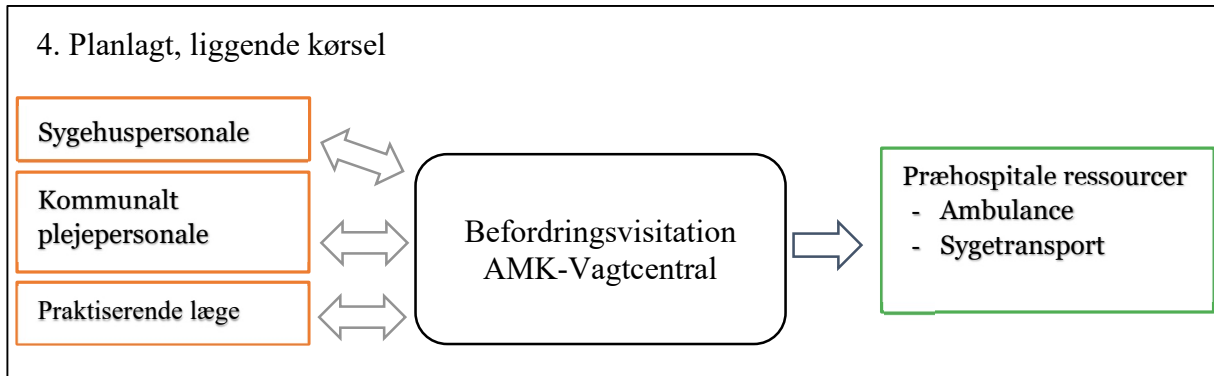
6.3 Kvalitetssikring, evaluering og læring af hændelser med aktiveret beredskab

Kvalitetssikring i forhold til den præhospitale indsats ved større ulykker og ekstraordinære hændelser med aktiveret sundhedsberedskab sker ved alle større beredskabshændelser, hvor det i Præhospitalt Center vurderes, at håndteringen af hændelsen kan indeholde læringspunkter. Der udarbejdes evalueringsrapporter på baggrund af input fra forhåndsudpegede præhospitale funktioner og der opsamles læringsfokus og sikres relevant viden overføres til specifikke arbejdsgange. Samme praksis gennemføres ved planlagte øvelsesforløb.

1. Bilag: Interne kommunikationsveje

Præhospitalt Center gennemgår løbende plan for indsats når kommunikationssystemer og procedurer er ude af funktion.





2. Bilag: Henvisninger og vejledninger

Planens primære plangrundlag udgøres af følgende love og bekendtgørelser:

- Bekendtgørelse af Beredskabsloven, LBK nr. 314 af 03/04/2017:
https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/314_4
- Bekendtgørelse af Sundhedsloven, LBK nr. 210 af 27/01/2022:
https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/210_3
- Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet, BEK nr. 971 af 28/06/2016:
https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/971_6
- Beredskabsstyrelsen: Helhedsorienteret beredskabsplanlægning (brs.dk)
- Beredskabsstyrelsens Retningslinjer for indsatsledelse (REFIL)
- Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning,
- Loven om epidemier m.v. (Epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021:
https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/285_5
- [Planlægning af sundhedsberedskab](#) Vejledning til kommuner og Regioner 2023
WHO's internationale sundhedsregulativ (IHR, International Health Relations), som Danmark har tilsluttet sig.

Høringsudkast

Plan for Den Primære Sundhedssektors Beredskab

1. Indledning

Plan for Den Primære Sundhedssektors Beredskab er en delplan til Region Sjællands sundhedsberedskabsplan. Delplanen beskriver, hvorledes den primære sundhedssektor, med fokus på de regionale opgaver og aktører kan deltage i at løse de sundhedsmæssige udfordringer, der kan opstå under en beredskabshændelse. Delplanen skal sikre, at der er en plan for, en videreførelse af de daglige opgaver samt for, hvordan organisationen kan tilpasse sig de ændrede krav, som situationen medfører. Det gælder ikke mindst i forhold til forebyggelses-, behandlings- og omsorgsopgaver, så patienter, der ikke direkte er en del af beredskabshændelsen, bliver berørt mindst muligt af denne.

Den primære sundhedssektor omfatter Det Nære Sundhedsvæsen, herunder eHospitalet, Lægevagten, nærklinikker og Tandklinikken samt overenskomstområderne: Almen praksis, speciallæger, psykologer, fysioterapeuter, fodterapeuter, kiropraktorer, der alle er privatpraktiserende. Herudover spiller kommunerne en stor rolle i den primære sundhedssektor. Kommunerne udarbejder deres egne beredskabsplaner, og i denne delplan vil der kun blive beskrevet områder, hvor der er en samarbejdsaftale mellem region og kommuner og, hvor kommunerne spiller en rolle i sundhedsberedskabet i samarbejde med regionen.

I forhold til overenskomstområderne er det kun i forhold til almen praksis, at der er indgået en aftale om direkte at være en del af sundhedsberedskabet.

Region Sjællands del af beredskabet i den primære sundhedssektor omfatter fire elementer: Administrationen i Det Nære Sundhedsvæsen, Lægevagten, eHospitalet og aktivering af almen praksis under Praktiserende Lægers Organisation (PLO) samt nærklinikkerne, mens udbudsklinikker ikke indgår i sundhedsberedskabet, da det ikke er en del af den aftale, der er mellem udbudsklinikkerne og regionen.

Beredskabsplanen er udarbejdet af Det Nære Sundhedsvæsen. Der er desuden indgået en regional beredskabsaftale med PLO Sjælland om almen praktiserende lægers deltagelse i Region Sjællands sundhedsberedskab. Aftalen blev indgået i 2016 og beskriver, at almen praksis bl.a. kan hjælpe i følgende situationer:

- Udskrivelse af patienter fra sygehuset
 - Ekstraordinært åbne egen konsultationer for at behandle lettere tilskadekomne
 - Massevaccination
-

Der er udarbejdet instrukser for, hvordan medarbejderne i eHospitalet og Lægevagten skal forholde sig til situationer med nedbrud på IT og telefoni, da det kan besværliggøre intern og ekstern kommunikation samt behandlingen af patienter. Ligeledes er der instrukser til medarbejderne om, hvordan de skal forholde sig til episoder med farligt vejr.

2. Kort beskrivelse af eHospitalet og Lægevagten

Cheflægen for eHospitalet og Lægevagten er den samme.

2.1 Lægevagten

Lægevagten i Region Sjælland har siden 1. oktober 2022 været drevet af Det Nære Sundhedsvæsen, Region Sjælland. Indgangen til Lægevagten er 1818. Den har åbent fra kl. 16.00-08.00 på hverdage og døgnet rundt i weekender og på helligdage. Lægevagten er bemannet med læger, sygeplejersker og via et samarbejde med Præhospitalet Center paramedicinere. Lægevagtens Visitation er placeret på Næstved Sygehus ved siden af AMK¹-Vagtcentral, hvor den koordinerende læge i Lægevagten har til huse i hele Lægevagtens åbningstid. Lægevagten foretager telefonkonsultationer, videokonsultationer, fysiske konsultationer i 11 byer, nemlig Nykøbing Sj., Holbæk, Kalundborg, Køge, Ringsted, Roskilde, Næstved, Slagelse, Nykøbing F., Vordingborg og Nakskov. Sygebesøg varetages indtil kl. 22 af en læge med assistance fra en paramediciner og efter kl. 22 af en paramediciner med backup fra den koordinerende læge, der kan være med via telefon eller videokald.

2.2 eHospitalet

eHospitalet består af tre ”hovedspor”: Indlæggelse, Rådgivning og Vaccination. Indlæggelse dækker over, at borgerne kan modtage behandling i eget hjem med mulighed for at komme i kontakt med eLægen og eSygeplejersken 24/7 365 dage om året via bl.a. videokonsultationer. Resultater fra f.eks. prøver og målinger, som patienten selv har foretaget, transporteres via en sikker forbindelse til eHospitalet.

Indlæggelsesdelen råder over Mobile BehandlingsEnheder (MBE), der kan køre ud til patienterne, f.eks. ved behov for i.v. behandling. Fra kl. 10 kan eHospitalet desuden disponere over Lægevagtens biler og paramedicinere.

Rådgivningsdelen handler både om generel rådgivning til borgere om sundhedsmæssige forhold, men også om specifik rådgivning til borgere med kroniske sygdomme som f.eks. KOL. Herudover er der rådgivning til fagprofessionelle i kommuner, almen praksis og på sygehuse m.m.

¹ AMK står for Akut Medicinsk Koordinering og AMK-Vagtcentral er det sted, der modtager de sundhedsrelaterede 1-1-2-opkald.

3. Ledelse og krisestyring

3.1 Hovedopgaver i krisestyringen

Krisestyringen består af seks hovedelementer, nemlig:

- Aktivering og drift af krisestyingsorganisationen (kriseledelse og krisestab)
- Håndtering og informationer om krisen (informationshåndtering)
- Koordination af handlinger og ressourcer
- Krisekommunikation
- Operativ indsats
- Genopretning

3.2 Ledelse

Der er etableret en beredskabsstab i Det Nære Sundhedsvæsen som i de øvrige enheder i Region Sjælland. Såfremt der i forbindelse med en beredskabshændelse er behov for tværgående strategisk krisestyring, aktiveres den regionale krisestab, som står yderligere beskrevet i Delplan for Regional Krisestyring.

Når det erkendes, at der er opstået en ekstraordinær situation, som kan udvikle sig til en krise, adviseres Virksomhedsledelsen i Det Nære Sundhedsvæsen af AMK.

En krise kan også erkendes af Det Nære Sundhedsvæsen. Hvis det er tilfældet, skal Virksomhedsledelsen advisere AMK, der har ansvaret for den videre krisehåndtering.

Virksomhedsledelsen består af direktøren for Det Nære Sundhedsvæsen og vicedirektøren. Virksomhedsledelsen aktiverer beredskabsstaben i Det Nære Sundhedsvæsen.

Beredskabsstaben i Det Nære Sundhedsvæsen består af:

- Direktøren for Det Nære Sundhedsvæsen
- Vicedirektøren for Det Nære Sundhedsvæsen
- Cheflægen for Lægevagten og eHospitalet
- Sekretariatschefen
 - PLO Sjælland inddrages efter behov

Beredskabsstaben træffer beslutning om, hvilke funktionsområder i Det Nære Sundhedsvæsen der skal inddrages, men også om aftalen mellem PLO Sjælland og Region Sjælland om almen praksis deltagelse i sundhedsberedskabet skal aktiveres og i givet fald inden for hvilke områder.

Aftalen mellem PLO Sjælland og Region Sjælland har fokus på, at almen praksis kan medvirke til at aflaste sygehusene på følgende måder:

1. Medvirke til at mindske indlæggelsesbehovet på sygehusene for andre sygdomme
1. Tilse egne og andre lægers patienter efter ekstraordinær udskrivning
2. Ekstraordinært at åbne egen konsultation for at behandle lettere tilskadekomne

Før udmelding til almen praksis/PLO Sjælland drøfter Ledelsen i Det Nære Sundhedsvæsen i samarbejde med Præhospitalt Center, hvilke opgaver, almen praksis med fordel kan bidrage med i de givne situationer.

Koordinering af den operative indsats sker bl.a. via tavlemøder, hvor de relevante medarbejdere involveres og opgaver uddelegeres. Tavlemøderne sikrer, at der hele tiden er et opdateret overblik over alle krisestyringens elementer.

4. De enkelte enheders rolle i beredskabet og deres aktivering

AMK har overblikket over hele beredskabsindsatsen og har en koordinerende rolle. Nedenfor er beskrevet, hvilken rolle de enkelte elementer i den primære sundhedssektor kan spille under beredskabet.

4.1 Aktivering af PLO Sjælland

Aktivering af aftalen mellem PLO Sjælland og regionen sker via Det Nære Sundhedsvæsen, der informerer PLO Sjælland om, hvilke opgaver de skal være med til at løfte. Som beskrevet ovenfor, kan det både dreje sig om at være med til at løfte opgaver i forhold til indlægge færre patienter, men også om at varetage behandling af patienter der bliver ekstraordinært udskrevet fra sygehuset.

Når det drejer sig om praktiserende lægers modtagelse af tilskadekomne med bagatelskader, betyder det, at de praktiserende læger aktiveres til at modtage 5-10 lettere tilskadekomne patienter pr. praksis. Det kan i den forbindelse være nødvendigt for praksis at aflyse aftaler med egne patienter, der ikke er akutte.

4.2 eHospitalet og kommuner

I tilfælde, hvor sygehusene har brug for kapacitetsudvidelse grundet mange syge eller tilskadekomne, kan sygehusene udskrive patienter, hvor det er fagligt forsvarligt, til behandling i eget hjem eller til kommunale sengepladser, hvor behandlingsansvaret overdrages til eHospitalet, der varetager den videre behandling og dialog med kommuner og patienter. Denne form for udskrivelse betegnes assistanceudskrivelse.

eHospitalet har mulighed for at følge op med blodprøver m.m. i hjemmet via MBE, ligesom eLægen og eSygeplejersken kan følge op på behandlingen, evt. med rådgivning fra de afdelinger, som patienterne bliver udskrevet fra.

4.3 Filadelfia

Såfremt der er behov for en højere kapacitet end den, der kan tilvejebringes via kommuner og indlæggelse i hjemmet, kan der ske en ekstraordinær overflytning af patienter til Epilepsihospitalet Filadelfia efter, at de er blevet adviseret. Behandlingsansvaret i forbindelse med overflytning af patienterne overgår til eHospitalet.

4.4 Lægevagten

Lægevagten drives af Det Nære Sundhedsvæsen og har ansvaret for akutbehandlingen i primærsektoren uden for åbningstiden hos almen praksis. Ved større hændelser, hvor sygehusene har brug for at disponere over flere lokaler, kan sygehusene anvende lægevagtens lokaler som en del af beredskabet. Beredskabsleder på det berørte sygehus kontakter den koordinerende læge i Lægevagten, der sikrer, at ledelsen af Lægevagten og eHospitalet samt Virksomhedsledelsen i Det Nære Sundhedsvæsen bliver orienteret.

4.5 Krisekommunikation

Krisekommunikationen skal være entydig. Dette opnås ved et tæt samarbejde mellem presse- og kommunikationsmedarbejdere i Det Nære Sundhedsvæsen og Medier og Omdømme. Kommunikationsnetværk mellem Det Nære Sundhedsvæsen og de kommunikationsansvarlige i de kommuner, der er berørt af at sundhedsberedskabet aktiveres, så regionen kan understøtte den information, som kommunerne skal anvende i deres kommunikation med borgere og fagpersoner.

Som hovedregel er det direktøren for Det Nære Sundhedsvæsen, der udtaler sig til pressen. Denne kan dog uddelegere opgaven til andre som f.eks. cheflægen for Lægevagten og eHospitalet.

5. Fortsat drift og genopretning

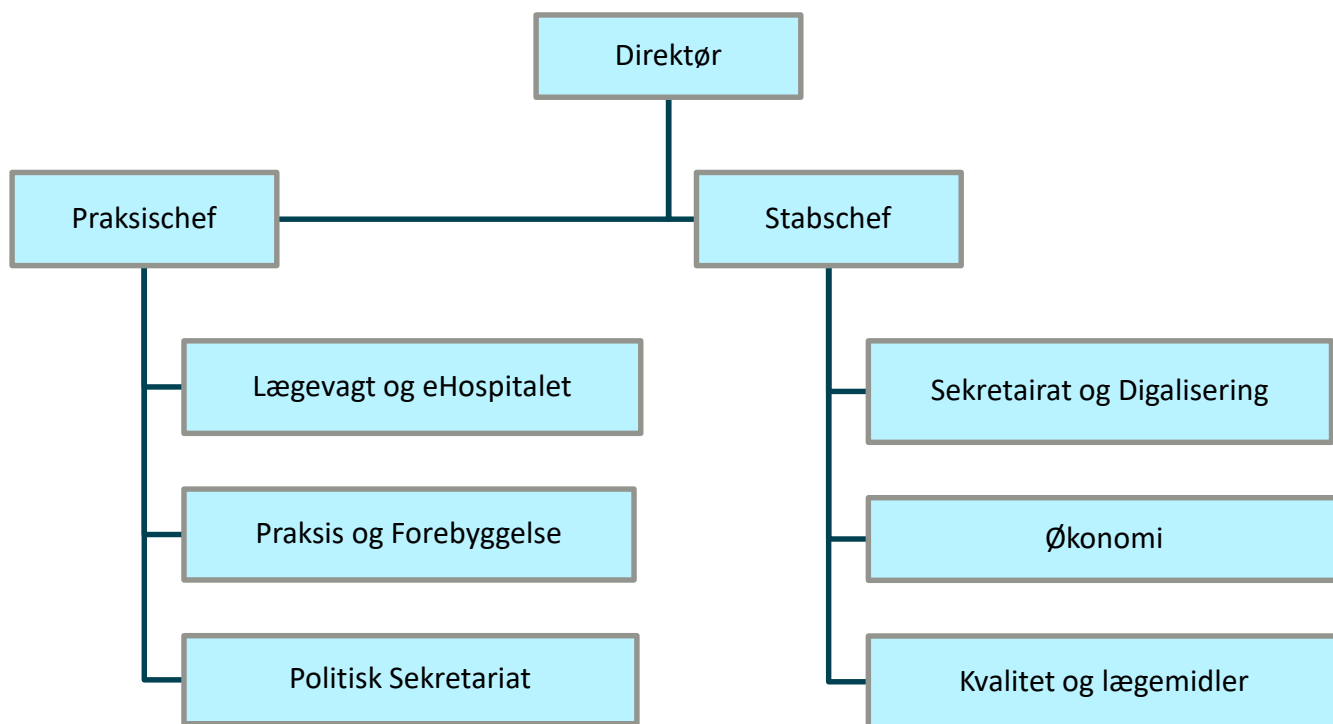
Under en beredskabshændelse skal Virksomhedsledelse sikre, at driften af både Lægevagten og eHospitalet opretholdes. Samtidig skal Virksomhedsledelsen i dialog med PLO Sjælland finde løsninger til, hvordan fortsat drift i almen praksis kan opretholdes, så patienternes sygdomme ikke unødvendigt forværres.

Virksomhedsledelsen skal i samarbejde med de enkelte områders funktionschefer aftale, hvordan genopretning af normal drift skal ske, når regionen er ude af beredskab. Virksomhedsledelsen skal have fokus på eventuelle afledte effekter ved længerevarende beredskabshændelser, hvor det kan have været nødvendigt at ansætte ekstra personale, da de gældende regler i forhold til ansættelse og afskedigelse af medarbejdere skal overholdes.

6. Organisation

Det Nære Sundhedsvæsen er et virksomhedsområde, der har ansvaret for de kliniske områder Lægevagten, eHospitalet, Tandklinikken og nærklinikker. Herudover har Det Nære Sundhedsvæsen ansvaret for administration af hele overenskomstområdet i primærsektoren samt sundhedsaftaleområdet m.m.

Lægevagten og eHospitalet benytter sig af personale, hvoraf nogle er ansat 37 timer om ugen, mens andre tager et varierende antal vagter pr. måned. Det betyder, at det er muligt at benytte personalet fleksibelt i forhold til det antal timer, de skal arbejde. Personalet består hovedsagelig af læger og sygeplejersker. Herudover er paramedicinere ansat i Præhospitalet Center tilknyttet Lægevagten.



Figur 1 Det Nære Sundhedsvæsen

I ovenstående diagram er vist de enheder i Det Nære Sundhedsvæsen, som vil spille en nøgle-rolle i forbindelse med en beredskabshændelse, og som vil blive direkte berørt af denne.

Lægevagten drives i et samarbejde mellem Det Nære Sundhedsvæsen og Præhospitalt Center, da lægevagtsbilerne er bemandede med paramedicinere ansat i Præhospitalt Center. Indtil kl. 22 er lægevagtsbilerne udover en paramediciner også bemandede med en vagtlæge.

Såfremt PLO læger aktiveres under en beredskabshændelse, vil aktiveringen også omfatte nærklinikkerne. Derimod vil udbudsklinikkerne ikke direkte berøres af en beredskabshændelse, da der ikke er nogen aftale mellem Region Sjælland og udbudsklinikkerne om, at de er en del af sundhedsberedskabet.

7. Forudsætninger for beredskabet

7.1 Ansvarsforhold og bemanning

De alment praktiserende læger er at betragte som selvstændige erhvervsdrivende, der har indgået en fælles kontrakt (overenskomst) med regionerne. Overenskomsten beskriver indhold, vilkår, rammebetingelser og kvalitetsmål for opgaveløsningen. For ethvert forhold, der rækker ud over overenskomsten, skal der indgås en særskilt kontrakt. Der er således indgået en særskilt aftale mellem PLO Sjælland og Region Sjælland, der beskriver alment praktiserende lægers deltagelse i sundhedsberedskabet.

Som udgangspunkt skal beredskabsopgaverne udføres i overensstemmelse med de gældende overenskomster på området. Dette gælder både for Lægevagten, eHospitalet og for almen praksis. De enkelte områder har således ansvar for og skal løse de samme opgaver som i det daglige, om end opgaveporteføljen kan blive anderledes sammensat og tungere – og eventuelt skal udføres på et andet sted og med nye referencer.

Aftalen mellem PLO Sjælland og Region Sjælland beskriver de praktiserende lægers deltagelse og ansvar.

7.2 Materiel og udstyr

Hvis en beredskabshændelse kræver ekstra materiel, udstyr og medicin, som ikke i forvejen findes i de enkelte lægepraksis, er det Det Nære Sundhedsvæsens ansvar at sikre anskaffelse af og fordeling af dette til de enkelte lægepraksis. Det Nære Sundhedsvæsen skal samtidig sikre, at der er adgang til fornødent materiel, udstyr og medicin i Lægevagten og eHospitalet. Ved akut og tidskritisk behov for transport af personel eller materiel kontaktes AMK-Vagtcentralen, der kan stå for transporten i de situationer.

7.3 Betaling til almen praksis i forbindelse med beredskabsarbejde

I aftalen om almen praktiserende lægers deltagelse i Region Sjællands sundhedsberedskab er beskrevet, hvorledes disse honoreres ved deltagelse i et aktiveret beredskab.

8. Vejledninger, retningslinjer og procedurer

I Region Sjællands dokumentstyringssystem findes en række dokumenter, der beskriver forskellige retningslinjer og procedurer, der er relevante i forhold til beredskab i den primære sundhedssektor.

Retningslinje eller procedure
Inddragelse af praktiserende læger ved aktiveret sundhedsberedskab
ActionCard Lægefaglig Koordinator Lægevagten
ActionCard Lægevagtsekretariatet Lægevagten
Aktiveringsplan beredskab Lægevagten
Beredskabsplan Lægevagten
Debriefing flowdiagram Lægevagten
Minutrapport
Nødprocedure ved nedbrud af telefoni i Lægevagten
Nødprocedure ved nedbrud af Wallboard
Nødprocedurer ved nedbrud i Lægevagtens dokumentationssystem MedWin
Ekstraordinære overflytninger fra sygehus til §79 Filadelfia under øget regionalt beredskab
Fagligt vedr. De mobile Behandlingsenheder
Nødprocedure ved telefoni nedbrud eHospital

Visitation for assistanceoverflytning fra sygehus til §79 Filadelfia under operationelt beredskab
Kommunale kontaktpersoner i forbindelse med assistanceudskrivelse til kommunale sengepladser og eget hjem
Regional aftale – almen praktiserende lægers deltagelse i Region Sjællands sundhedsberedskab: https://laeger.dk/meldia/b5cdwyoe/praktiserende-laegers-deltagelse-i-beredskab.pdf

9. Øvelser

Det Nære Sundhedsvæsen deltager i beredskabsøvelser, hvis 1818/Lægevagten er en del af beredskabsøvelser. Udover dette deltager den primære sundhedssektor ikke i øvelserne.

10. Øvrigt

Kvalitet og Lægemidler opdaterer løbende beredskabsdokumenter i Lægevagten og i eHospitalet.

Beredskabshændelser gennemgås og evalueres, og der foretages kerneårsagsanalyser over hændelser, hvor beredskabet ikke har fungeret optimalt med henblik på at opdatere retningslinjer, vejledninger og procedurer.

Nyansat personale undervises i procedurer under beredskab, og der følges løbende op på retningslinjer i regionens dokumentstyringssystem, så personalet i Lægevagten og eHospitalet altid er bekendt med, hvilke retningslinjer de skal følge under beredskabshændelser.

Høringsudkast

Beredskabet på de somatiske sygehuse i Region Sjælland

1. Indledning

1.1 Delplanens formål og afgrænsning

Denne delplan handler om beredskabet på de somatiske sygehuse i Region Sjælland. De somatiske sygehuse varetager i fællesskab sygehusberedskabet ved at sikre, at der ved beredskabshændelser kan ydes sygehusbehandling til syge og tilskadekomne i hele regionen. I sygehusberedskabet indgår også private hospitaler.

Sygehusbehandling er altafgørende for varetagelse af større beredskabshændelser og kan være relevant i alt lige fra store ulykker, f.eks. store brande, til vejrlig som eksempelvis snestorm eller isslag.

Delplanen er udarbejdet i et samarbejde mellem de tre somatiske sygehuse, fordelt på syv matrikler, bestående af:

- Holbæk Sygehus (HOL)
- Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehus (NSR)¹
- Sjællands Universitetshospital (SUH), Køge, Roskilde og Nykøbing F.

Planen omfatter således alle fysiske sygehusmatrikler inden for somatikken i regionen.

1.2 Begreber anvendt i planen

- **Dokumentstyringssystem:** Region Sjællands dokumentstyringssystem til bl.a. kliniske retningslinjer, beredskabsplaner, action cards m.m.
- **Udefunktion/satellitfunktion:** en funktion, som geografisk er placeret på én matrikel, men hvor ledelsen af funktionen ligger på en anden matrikel.
- **Kriseledelse:** en samlebetegnelse for de organisatoriske dele, der indgår i ledelsen af håndteringen af en beredskabshændelse
- **Sygehus:** her forstås den ledelsesmæssige organisation

1.3 Risikovurderinger som fundament for udarbejdelse af delplanen

Der er gennemført en risiko- og sårbarhedsanalyse på hvert sygehus for at få en mere indgående vurdering af, hvor man både ledelsesmæssigt og i praksis har sårbarheder, som der bør tages højde for i planlægningen af beredskabet. Risiko- og sårbarhedsanalyserne synliggør nogle fælles sårbarheder i forhold til forsyning og nogle specifikke udfordringer, som relaterer sig til de enkelte matrikler.

Risiko- og sårbarhedsanalyserne har bl.a. givet anledning til dialog med lokale forsyningsselskaber om deres beredskabsplaner for eventuelle korte og længerevarende nedbrud eller udfald, herunder forurening af drikkevand. Endelig har risikovurderingerne peget på forhold der skal løses regionalt, eksempelvis forsyningssikkerhed i forhold til medicin.

¹ Omfatter ikke Koncern Digitalisering, til trods for at Koncern Digitalisering fysisk er placeret på Ringsted Sygehus)

2. Organisering

Sygehusledelserne for de tre organisatoriske enheder har ansvaret for sygehusberedskabet på alle syv matrikler. Ud af de syv matrikler er fire betegnet som akutsygehuse med egen akutafdeling, som modtager syge og tilskadekomne døgnet rundt, året rundt.

De tre sygehusenheder er selvstændige virksomhedsområder med egen sygehusledelse. Ansvaret for de syv matrikler er fordelt således:

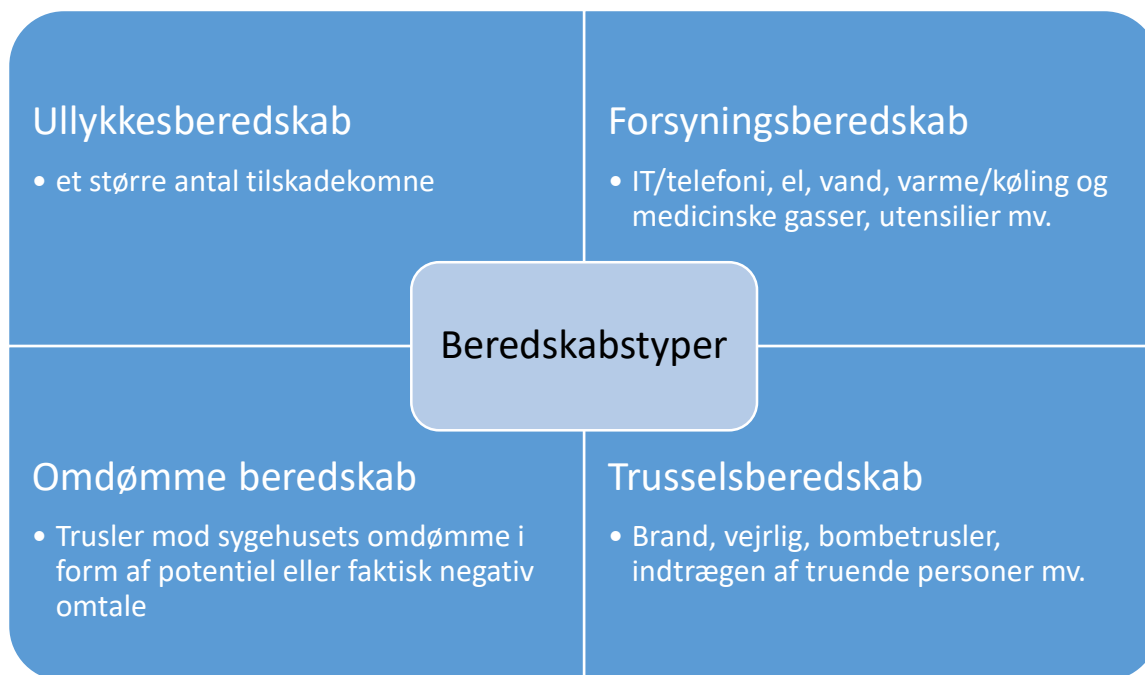
- | | |
|---|-------------------------------------|
| • Sjællands Universitetshospital (SUH): | Køge, Roskilde og Nykøbing F. (NYK) |
| • Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse (NSR): | Næstved, Slagelse og Ringsted |
| • Holbæk Sygehus (HOL): | Holbæk |

En række specialer er organiseret som regionale funktioner, der dækker hele regionen. Det gælder f.eks. infektionsmedicin og klinisk mikrobiolog mv. Disse specialer refererer til sygehusledelsen på SUH.

Flere afdelinger har herudover såkaldte ude- eller satellitfunktioner på matrikler, som er placeret på matrikler, der ledelsesmæssigt hører under en anden sygehusledelse. Hvis en beredskabshændelse indtræffer, vil ledelsen af ude- eller satellitfunktioner midlertidigt overgå til den lokale sygehusledelse. Sygehusledelsen, som funktionen almindeligvis tilhører, orienteres hurtigst muligt, efter hændelsen er indtruffet. Derudover skal medarbejdere i ude- og satellitfunktioner kende beredskabsplanen for den matrikel, som funktionen rent fysisk er placeret hos. Ude- og satellitfunktionen skal til gengæld også inviteres ind i den lokale informationsstrøm, så ledere og relevante interessenter modtager orienteringsmails og får mulighed for at deltage på orienteringsmøder. Der er udarbejdet en beredskabsplan for sygehuse (Køge, Slagelse, Holbæk og Nykøbing F.). Beredskabsplanerne er bygget op af moduler, der beskriver håndtering af, retningslinjer for og nyttig viden i forhold til en lang række forhold under beredskabshændelser. Dette kan eksempelvis være procedurer for nødudskrivning til kommunerne eller modtagelse af kemisk forurenede patienter. Modulerne er situationsbestemte. Sygehusenes beredskab kan derfor tilpasses den konkrete igangværende hændelse ved at aktivere de moduler, der er passende for situationen og beredskabstypen. Modulerne hjælper derfor sygehusene med at målrette deres beredskab til at kunne håndtere de hændelser, der møder dem. Modulsystemet vedligeholdes ved at moduler tilføjes, tilrettes eller fjernes i takt med at behovet for dem ændres.

Den overordnede struktur i sygehusenes beredskabsplaner er ensartet, så det er nemt at finde viden i beredskabsplanerne på tværs af matriklerne. Der er dog lokalt betingede, indholdsmæssige forskelle i de enkelte modulbeskrivelser.

Region Sjællands beredskab er bygget op om fire forskellige beredskabstyper:



2.1 Typer af beredskab

De forskellige typer beredskab starter meget forskelligt og har meget forskellig indvirkning på sygehusenes drift. Også aktivering af sygehusets beredskab sker forskelligt, afhængigt af beredskabstypen samt hvilken slags beredskabshændelse man står overfor, dette er yderligere uddybet i afsnit 5.2 hændelsestyper.

Aktivering sker typisk gennem følgende kanaler:

- Ulykke: AMK eller akutafdelingen på den enkelte matrikel
- Forsyning: Driftsafdelingen eller kliniske afdelinger på de enkelte matrikler, Koncern Digitalisering eller det regionale beredskab (via AMK)
- Omdømme: Regionens kommunikationsafdeling, sygehusledelsen eller kommunikationsenheden på det enkelte sygehus
- Trussel: Politi, lokale brandmyndigheder, AMK, driftsafdelingen eller informationen på den enkelte matrikel

Sygehusene har forskellige måder at håndtere aktivering af de enkelte beredskabstyper på. På nogle sygehuse er akutafdelingen det primære kontaktpunkt for alle henvendelser, både eksterne og interne. På andre sygehuse er det en beredskabsenhed i staben, som varetager aktivering og ledelse af forsynings-, omdømme og trusselsberedskab.

Beredskabshændelser på en enkelt matrikel kan have stor påvirkning på de øvrige i regionen. Hvis der eksempelvis lykkes for indtag af akutte patienter på én matrikel pga. nedbrud på apparatur eller forsyningsproblemer, vil dette påvirke indtaget på de øvrige matrikler. I sådanne situationer aktiveres den regionale krisestyring.

3. Ledelse og styring af beredskabshændelser

3.1 Ledelse af beredskabshændelser på regionens sygehuse

I forbindelse med ledelse og styring af beredskabshændelser på sygehusene i Region Sjælland anvendes følgende begreber:

Beredskabsledelse: Den overordnede og samlede ledelsesmæssige opgave under beredskabshændelser. Beredskabsledelse kan både være ved store og mindre hændelser.

Beredskabsleder: Den person, der varetager den taktiske og operationelle del af ledelsen af beredskabshændelsen. Typisk en speciallæge i Akutafdelingen (bagvagt), men det kan også være driftschefen, en vicedirektør eller andre.

Beredskabsstab: Den gruppe af ledere og medarbejdere fra sygehusene, herunder sygehusledelsen og staben, der samles for at koordinere og lede den strategiske del af de respektive sygehuses håndtering af beredskabshændelsen. Eksempelvis vil der ved en stor ulykke være en beredskabsleder i akutafdelingen, der leder modtagelse, triagering og undersøgelse af patienter, mens beredskabsstabten i sygehusledelsen varetager nødudskrivninger til kommuner, presse, forsyninger og koordinering med eksterne aktører.

Ledelse af beredskabshændelser er overordnet set placeret i sygehusledelserne, som har til ansvar at sammensætte og samle beredskabsstabten, der varierer i sammensætning afhængig af typen af hændelse.

Eksempelvis vil beredskabsstabten bestå af kliniske ledelser og sygehusledelsen, hvis der er tale om ulykkesberedskab, hvorimod der ved forsyningsberedskab typisk vil blive indkaldt personer fra sygehusenes drifts- og serviceafdelinger. Sygehusledelsen varetager som udgangspunkt altid ledelsen af beredskabsstabten. Dette kan dog delegeres til andre efter ønske fra sygehusledelsen.

Beredskabsstabten skal:

- Skabe en fælles forståelse for situationen og dens udviklingspotentiale
- Udpege og fastlægge strategiske mål for indsatsen under en beredskabshændelse
- Koordinere handlinger og ressourcer
- Fastlægge strategien for kommunikation under hændelsen

Situationsforståelsen hos beredskabslederen og den nedsatte beredskabsledelse skal sikre, at der kan sættes en retning for indsatsen og handles derefter. Det er vigtigt at vide, hvad forskellige handlemuligheder kan føre til, så der kan tages de rette beslutninger.



Rollen som beredskabsleder varierer på sygehusene, men som udgangspunkt er beredskabsledelsen af ulykkesberedskab altid placeret i sygehusets akutafdeling. Det er beredskabslederen, der beslutter aktiveringsniveau ved ulykkesberedskab. Ved de øvrige beredskabstyper er denne opgave placeret hos den udpegede beredskabsleder for den konkrete situation.

Beredskabsstabten har ansvaret for at prioritere ressourcer til varetagelse af beredskabshændelsen og sikring af den fortsatte drift på alle områder. Beredskabsstabten har derfor til ansvar at have overblik over ressourcer og igangsatte tiltag samt over, hvordan situationen vil påvirke sygehusets

drift i forhold til eksempelvis modtagelse af ikke-akutte patienter, kapacitet på operationsgangen, adgang til rent vand, indkaldelse af ekstra personale osv.

Beredskabsstaben udpeger også talspersoner i forhold til informering og håndtering af medier og forbindelsespersoner til andre sygehuse og andre regionale funktioner som vask og køkken.

3.2 Aktiveringsniveauer

Regionens aktiveringsniveauer matcher niveauerne i den nationale krisestyringsmodel.

Aktiveringsniveauer for beredskabshændelser:

Informationsberedskab

Anvendes i en situation, hvor der er behov for øget overvågning og orientering af chefer og nøglemedarbejdere

Stabsberedskab

Anvendes i en situation, hvor en smal kreds af chefer og nøglemedarbejdere bør være til stede og mødes for en umiddelbar drøftelse og koordinering

Operativt beredskab

Anvendes i en situation, hvor der er behov for at varetage samtlige styringsrelevante opgaver

3.3 Ulykkesberedskab

Ved en hændelse under ulykkesberedskabet går der typisk en alarmering fra regionens Akut Medicinske Koordination AMK til akutafdelingen på sygehuset, og sygehusets beredskabsledelse etableres i akutafdelingen med følgende personer:

- Koordinatorende læge (bagvagt) – overgår til funktion som sygehusets beredskabsleder
- Triagerende sygeplejerske
- Koordinatorende lægesekretær

Efter alarmering varetager beredskabsledelsen i akutafdelingen følgende opgaver:

1. Gennemgår den såkaldte modultjekliste for at afklare beredskabstrin, og hvilke moduler der skal aktiveres.
2. Alarmerer relevante afdelinger via sygehusets information eller i Region Sjællands krisestyringsværktøj.
3. Alarmerer sygehusledelsen med henblik på oprettelse af sygehusets beredskabsstab med repræsentanter fra sygehusledelsen
4. Hvis beredskabet er igangsat af sygehuset selv, alarmeres Region Sjællands AMK-funktion med henblik på aktivering af Region Sjællands sundhedsberedskab, såfremt alarmeringen ikke er modtaget fra AMK-funktionen.
5. Skaber overblik over personale, der er ankommet til akutafdelingen fra øvrige afdelinger.
6. Briefer det samlede personale om beredskabshændelsen inden patientankomst, herunder om akutafdelingens håndtering inklusive beredskabsledelsens valg af beredskabstrin og aktiverede beredskabsmoduler.
7. Varetager sygehusets taktiske krisestyring, herunder:
 - a. Modtagelse af klarmeldinger fra afdelinger og funktioner efter iværksættelse af beredskabsmoduler

- b. Forbindelse til Region Sjællands AMK, herunder meddelelse af sygehusets beredskabstrin (samt ændringer heraf)
- c. Forbindelse til sygehusets beredskabsstab
- d. Sikring af optimal kapacitet i akutafdelingen til håndtering af beredskabshændelsen, herunder evt. tilkald af yderligere ressourcer
- e. Dokumentation af indsatsen
- f. Orientering af AMK og sygehusets beredskabsstab, når akutafdelingen går tilbage til normal drift.

Ved mindre beredskabshændelser kan det være tilstrækkeligt at sygehusledelsen er informeret af beredskabslederen i akutafdelingen, uden at sygehusets beredskabsstab aktiveres.

3.4 Fortsat drift og genopretning

Både under og efter en beredskabshændelse har sygehuset ansvar for at opretholde driften i det omfang, der er muligt. Det betyder eksempelvis fortsat modtagelse af patienter, fortsat opretholdelse af operations- og ambulant aktivitet mv. En beredskabshændelse kan dog være af en karakter, hvor den daglige drift sættes så meget under pres, at det ikke er muligt at opretholde driften.

Det kan således blive nødvendigt at træffe beslutninger, der sætter daglige funktioner som ambulatorieaktivitet ud af drift. Det er beredskabsstabens, der har beslutningskompetencen til sådanne tiltag, herunder også nødudskrivning til kommunerne og omlægning af operationskapacitet.

I forhold til forsyningssikkerhed har sygehusene ansvaret for at være i dialog med eksterne leverandører af IT, varme, strøm mv., så det sikres, at de har en særlig opmærksomhed på vigtigheden af deres leverancer til sygehusene og eventuelle planer for handling ved nedbrud (levering af vand i tankvogne el.lign). Sygehusene har også ansvar for sikring af, at SINE-kommunikationslinjerne er i drift og operationelle (behov for træning af relevante personer i SINE-kommunikation).

Forsyningssvigt, hvor flere matrikler er påvirket, håndteres som regionale beredskabs-situationer. Her overgår ansvaret for fortsat drift og genopretning til den regionale krisestab.

4. Forudsætninger for beredskabet

Akutafdelingerne i Køge, Holbæk, Nykøbing F. og Slagelse er omdrejningspunkter for sygehusenes ulykkesberedskab. Sygehusenes anæstesiologiske afdelinger (inkl. operationsgang og intensivafsnit), klinisk biokemiske afdelinger og driftsafdelinger har centrale understøttende opgaver. Øvrige afdelinger kan, afhængigt af hændelsestypen, ligeledes være centrale eller kan blive pålagt opgaver som del af ulykkesberedskabet.

Udvalgte afdelinger, der ikke er direkte involveret i ulykkesberedskabet, er forhåndsudpeget til særlige opgaver under en beredskabshændelse, såsom at skabe overblik over kapacitet på egen afdeling, deltage ved ekstraordinær udskrivning, varetage nødpasning af personalets børn og oprette decentralt oplysningskontor til besvarelse af forespørgsler fra pårørende.

4.1. Kapacitet på sygehusene

Antallet af sengepladser på regionens somatiske sygehusmatrikler fremgår af nedenstående tabel.

Sygehus (matrikel)	Antal sengepladser
Køge Sygehus	Ca. 215
Roskilde Sygehus	Ca. 355
Slagelse Sygehus	Ca. 340
Næstved Sygehus	Ca. 81
Holbæk Sygehus	Ca. 350
Nykøbing F. Sygehus	Ca. 205

4.2. Aftale med Filadelfia

Som del af Region Sjællands sundhedsberedskabsplanlægning er der indgået aftale med den selvejende institution Filadelfia om bidrag til Region Sjællands sundhedsberedskab. Filadelfia ligger i Dianalund og tilbyder specialiseret behandling samt døgn- og dagtilbud til borgere fra hele landet med epilepsi og erhvervet hjerneskade.

Aftalen mellem Region Sjælland og Filadelfia indebærer, at Filadelfia – ved en alvorlig beredskabshændelse og efter nærmere aftale – stiller sengepladser til rådighed for patienter fra Region Sjællands sygehuse. Filadelfia råder over sengepladser, som kan benyttes til planlagte udredningsforløb, som kan udskydes, hvis der af ekstraordinære årsager bliver behov for det. Disse sengepladser er særligt egnede til anvendelse ved en alvorlig beredskabshændelse. Øvrige sengepladser på Filadelfia kan også komme i anvendelse, hvis omstændighederne taler for det.

Aktivering af aftalen sker ved henvendelse fra Region Sjællands krisestab til Filadelfias ledelse.

5. Vejledninger, retningslinjer og procedurer

5.1. Sygehusenes beredskabsplaner

Som tidligere nævnt, i afsnit 2., er de overordnede beredskabsplaner udarbejdet med en ensartede struktur. Formålet med dette er for at øge tilgængeligheden til information samt ensartningen af strukturen på tværs af matriklerne, dog kan der forekomme lokale variationer i modulernes indhold ude ved de respektive sygehuse. Den overordnede beredskabsplan for sygehusene er inddelt i syv kapitler:

- Kapitel 1 – Introduktion til beredskabet på sygehuset. I dette kapitel forefindes en oversigt over sygehusets beredskabsmoduler. En særlig beredskabsnøgle viser, hvilke moduler den enkelte afdeling er involveret i. Her findes også en række tjekskemaer til brand og evakuering af sygehuset samt en oversigt over de personer på sygehuset, der har et ansvar i forbindelse med opdatering af beredskabsplanen (beredskabskontaktpersoner).
- Kapitel 2 – Skemaer, tegninger og oversigter vedrørende beredskab. Her findes alle skemaer og tjeklister vedrørende aktivering af sygehusberedskabet. Tjeklisterne skaber dokumentation for indsatsen til senere brug i forbindelse med evaluering af indsatsen.
- Kapitel 3 – Modulbeskrivelser. I dette kapitel er sygehusberedskabets indsats inddelt i modulbeskrivelser, som er operative beskrivelser af sygehusberedskabets procedurer. Modulerne er inddelt i de fire hændelsestyper, som er beskrevet i kapitel 2.
- Kapitel 4 – Fælles actioncards vedrørende modulerne. Her forefindes actioncards, der skal benyttes af alle afdelinger på sygehuset.
- Kapitel 5 – Actioncards for afdelinger på sygehuset. Her forefindes actioncards, der skal benyttes af specifikke afdelinger på sygehuset. Her kan medarbejderne finde konkrete og handlingsrettede guides til, hvad deres opgave er og hvordan den skal udføres.
- Kapitel 6 – Telefonlister og beredskabstelefoni. Her beskrives bl.a. sygehusenes beredskabstelefoner. Hvert organisatoriske sygehus har et antal særlige beredskabstelefoner med to simkort til forskellige mobilnet. Begge simkort er tilknyttet prioriterede numre, der har fortrinsret på mobilnettet ved høj belastning. I dette kapitel beskrives også kommunikation mellem akutafdelingerne og Region Sjællands AMK-funktion under en beredskabshændelse, herunder anvendelsen af SINE-kommunikation.
- Kapitel 7 – Sundhedsplatformen – nedetidssystem, actioncards, skemaer og rapporter. Dette kapitel er en samlet indgang til dokumenter i sygehusets nedetidssystem (til anvendelse, når Region Sjællands patientadministrative system, Sundhedsplatformen, er ude af drift.)

5.2 Hændelsestyper

Med udgangspunkt i Region Sjællands risikovurdering skal sygehusberedskabet kunne håndtere en række forskellige hændelsestyper. Procedurer i forbindelse med disse hændelsestyper er beskrevet nedenfor.

1. Større beredskabshændelse generelt (ulykkesberedskab)

Sygehusenes modtagelse af tilskadekomne er en vigtig del af det aktiverede sundhedsberedskab. Alarmeringen sker fra AMK-Vagtcentralen til sygehusets alarmtelefon i akutafdelingen, hvorefter koordinerende læge aktiverer sygehusberedskabet og vælger følgende beredskabstrin:

- Trin 1 (3-5 svært tilskadekomne / kritisk syge)
- Trin 2 (6-10 svært tilskadekomne / kritisk syge)
- Trin 3 (mere end 10 svært tilskadekomne / kritisk syge)

Beredskabsledelsen iværksætter i samarbejde med sygehusledelsen og relevante afdelinger ét eller flere af følgende tiltag i akutafdelingen eller øvrige afdelinger:

- Nødrømning af akutafdelingen, hvor patienter hjemsendes, evt. med hjælpemidler (f.eks. krykker), eller flyttes til behandling andetsteds på sygehuset.
- Skærpet visitation i Akuttelefonen, så patienter med mindre skader venter længere tid på behandling.
- Udpegning af visitator til triagering og visitering af patienter fra beredskabshændelsen.
- Etablering af øget anæstesi-, operations- og intensivkapacitet, herunder alarmering af relevante forhåndsudpegede afdelinger.
- Etablering af nød-kapel ved forventning om indbringelse af et stort antal døde.
- Etablering af nødskadestue på sygehuset til behandling af lettere tilskadekomne.
- Ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunalt sundhedsberedskab. Ansvarsfordelingen fremgår af et dokument i regionens dokumentstyringssystem.
- Oprettelse af decentralt oplysningskontor med deltagelse fra politiet, hvis der forventes at være mange henvendelser fra pårørende, der ønsker klarhed over indlæggelsessted.
- Oprettelse af venteområde til færdigbehandlede patienter og pårørende, der venter på information.
- Rekvirering af krisestøtte fra Psykiatrien via AMK.

Øvrige afdelinger på sygehuset (ud over akutafdelingen) iværksætter fornødne yderligere tiltag efter aftale med beredskabsledelsen.

2. CBRNE-hændelse² (ulykkesberedskab)

Forurenede tilskadekomne renses i indsatsområdet inden ambulancetransport. Udover tiltag nævnt ovenfor (større beredskabshændelser – generelt) er der planlagt for følgende tiltag i akutafdelingen:

- Tilkald af yderligere medicinsk kompetence til akutafdelingen. Dette er især relevant, når patienterne har indåndet giftige dampe, kemikalier eller røggasser, eller et større antal personer indbringes med symptomer på forgiftninger.
- Modtagelse af patienter efter rensning for kemisk forurening, hvor det er relevant at afklare nøjagtig forureningskilde for at vurdere evt. risici.
- Modtagelse af patienter efter rensning for biologisk forurening, hvor isolation kan være relevant.

² Kemiske, biologisk, radiologisk, nukleart og eksplosive hændelser

- Modtagelse af patienter, der er blevet udsat for bestråling (stråleskadede) eller er blevet radioaktivt forurenede.

Ved risiko for forurenede selvhenvendere iværksættes et modul om skallukning, hvor indgange til akutafdelingen eller hele sygehuset aflåses. Omfanget af skallukningen besluttet i den konkrete situation.

Et andet modul beskriver modtagelsen af de (muligt) forurenede selvhenvendere, hvor der i den konkrete situation tages stilling til, om sygehuspersonalet skal udføre rensning, eller redningsberedskabet skal tilkaldes. Der er et undermodul, som beskriver bortskaffelse af kemisk forurenede beklædning.

3. Alvorlig situation med smitsom sygdom (ulykkesberedskab)

Mistanke om alvorlig smitsom sygdom kan føre til aktivering af sygehusberedskabet i forbindelse med ambulanceindbringelse af patienter eller ved modtagelse af selvhenvendere. Der er på sygehusene indrettet isolationsstuer til denne kategori af patienter.

Bestemmelse af sygdommen sker i samarbejde med Infektionsmedicinsk Afsnit på Sjællands Universitetshospital, Roskilde og Klinisk Mikrobiologisk Afdeling beliggende på Slagelse Sygehus, som ligeledes rådgiver i forhold til isolationssted. Ved alment farlig smitsom sygdom, jf. Epidemilovens "liste A", vil patienten som udgangspunkt blive overflyttet til Hvidovre Hospital, hvilket følger af Sundhedsstyrelsens specialeplan.

Sygehuset alarmerer AMK-funktionen ved mistanke om alvorlig smitsom sygdom, såfremt der ikke ved indbringelse af patienten er meddelt en sådan mistanke. Dette gælder også for allerede indlagte patienter, der diagnosticeres med alment farlig smitsom sygdom, idet relevante præhospitalt foranstaltninger hermed kan iværksættes, herunder afklaring af evt. karantæneoprettelse, jf. *Karantæneplan* (delplan 7).

4. Forsyningssvigt, herunder IT-/telenedbrud (forsyningsberedskab)

Patientnære kritiske forsyninger er oplyst i et modul, som beskriver alarmering af sygehusets driftsafdeling eller tekniske afdeling ved svigt i disse forsyninger.

Der anvendes moduler ved nedbrud af telefonanlæg, personsøgere og mobiltelefoni og der er i andre moduler beskrevet nødprocedurer ved svigt af kritiske IT-systemer, hvori der også, indgår links til nedetidssystemet.

Ved forsyningssvigt kan beredskabsstaben, ændre sygehusets beredskabsledelse, så mere relevante kompetencer er repræsenteret.

5. Trussel mod et sygehus (trusselsberedskab)

Denne hændelsestype omfatter beredskabshændelser som brand eller oversvømmelser samt trusler fremført af personer mod sygehuset eller sygehusets personale. Ved trusler fremført af personer alarmeres politi og det afklares, afhængigt af beredskabshændelsen, om skallukning (nævnt ovenfor under CBRNE-hændelser) eller evakuering iværksættes. Derudover er der også moduler, der omhandler brand og evakuering.

Som ved forsyningsberedskab vurderer beredskabsstaben beredskabsledelsens sammensætning.

6. Kvalitetssikring, øvelser og uddannelsesaktiviteter

Sygehusledelsen har det overordnede ansvar for beredskabsplanlægningen, herunder kvalitetssikring, opdatering af retningslinjer og beredskabsplaner samt gennemførelse af øvelser og uddannelsesaktiviteter.

Lokalt er beredskabsarbejdet forankret i en beredskabsgruppe bestående af en repræsentant fra sygehusledelsen, relevante repræsentanter fra ledelseskredsen, klinisk personale og medarbejdere fra den administrative stab. Gruppen koordinerer beredskabsøvelser og uddannelsesaktivitet ift. beredskabet i større og mindre skala. Dette kan organiseres på tværs af sygehuset og/eller i de enkelte afdelinger.

Fremtidige beredskabsøvelser vil bl.a. tage udgangspunkt i de lokale risiko- og sårbarhedsanalyser, der er lavet på sygehusene.

Beredskabsgruppen mødes ca. en gang i kvartalet og har foruden organisering af øvelser og uddannelse til opgave at evaluere og følge op på hændelser og øvelser, at drøfte mulige tiltag i forhold til hospitalets beredskab og beredskabsplan samt at drøfte input fra den regionale beredskabskomité og Sundhedsberedskabs- og Præhospitalt Udvalg (SUPU).

Opdatering af retningslinjer og beredskabsplaner er forankret i den administrative stab med involvering af relevante videnspersoner. Derudover har den administrative stab ansvar for sekretariatsbetjening af beredskabsgruppen og koordinering af opgaver udsprunget af beredskabsgruppens arbejde.

Høringsudkast

PLAN FOR PSYKIATRIENS BEREDSKAB

Indledning

Psykiatrien har etableret en beredskabsstab der skal håndtere interne beredskabshændelser, f.eks. forsyningssvigt, nedbrud på alarmer, gidselsituationer o.l.

Ledelse og krisestyring

Psykiatriens beredskabsstab består af Psykiatriledelsen), sekretariatschefen, repræsentanter for afdelingsledelserne i Psykiatrien Øst, Vest og Syd, Afdeling for Retspsykiatri, Afdeling for Børne- og ungdomspsykiatri og Driftsafdelingen samt beredskabschefen og/eller repræsentant fra ReBus.

Beredskabsstaben kan alarmeres/aktiveres af:

- Direktionen
- Psykiatriledelsen
- Afdelingsledelser via Psykiatriledelsen
- Driftschefen
- AMK (Akut Medicinsk koordination i Præhospitalt Center)
- Politi eller andre myndigheder

Når interne beredskabshændelser skal håndteres, samles beredskabsstaben i det anviste lokale eller på Teams. Når beredskabsstaben er funktionel, briefer Psykiatriledelsen om den aktuelle situation.

Efter briefing tages der stilling til aktiveringsniveau og fordeling af opgaver.

Beredskabsstaben informerer myndigheder og pressen om den del af hændelsen, som angår Psykiatrien.

Psykiatriledelsen er ansvarlig for tilladelse til interviews med personale og eventuelt patienter.

Kommunikationskonsulenten sikrer presseetisk fotografering og TV-optagelse.

Orientering af afdelingsledelser

- Psykiatriledelsen/beredskabsstaben sikrer at der udsendes elektronisk orienteringsmeddelelse via det interne regionale krisekommunikationssystem til alle afdelingsledelser om iværksat beredskabsplan og ved genetablering af daglig drift.

Orientering af medarbejdere

- Meddelelse om iværksat beredskab og årsag hertil udsendes som mail til alle medarbejdere og via Koncern Digitalisering som pop-up-meddelelse på alle åbne pc'er i regionen.

Kontakt til andre myndigheder

Psykiatriledelsen holder overordnet kontakt til direktionen i Region Sjælland og – efter aftale med AMK – kontakt til politiets KSN (Kommandostation).

Forudsætninger for beredskabet

Retningslinjer for f.eks. evakuering, håndtering af forsyninger og nødprocedurer for forsyningssvigt, alarmer osv. er placeret i det interne dokumentstyringssystem og er tilgængelige for relevante aktører.

Driftsafdelingen sikrer at:

- De daglige driftsopgaver kan opretholdes
- Koordinere med Indkøb, Produktion og logistik i forhold til transport af forsyninger (medicin, linned og mad m.m.)
- Der ydes assistance til politiet i fornødent omfang med hensyn til trafikregulering ved at foretage opsætning af eksternt og intern skiltning samt afspærring.
- Koordinere med Produktion og Logistik for at sikre, at såvel patienter som ansatte vil kunne bespises
- Psykiatriledelsen til enhver tid er informeret om driftssituationen

Afdelingsledelsernes repræsentanter i beredskabsstaben sikrer ved kontakt til afdelinger og afsnit, at den, til den aktuelle situation, nødvendige senge- og plejekapacitet er til rådighed, om fornødent ved indkaldelse af ekstra personale eller overflytning af patienter til andre afdelinger.

Informationsberedskab

Alle relevante parter i forhold til situationen skal orienteres og inddrages.

Beredskabsstaben udsender informationer til medarbejdere, patienter og pårørende via de sædvanlige informationskanaler, evt. suppleret med sociale medier, pressemeddelelser o.l. Den praktiske håndtering af udsendelsen varetages af kommunikationskonsulenten/staben evt. i samarbejde med Region Sjællands pressevagt.

Beredskabsstaben koordinerer via telefon/teams.

Stabsberedskab

Beredskabsstaben indkaldes til møde enten fysisk i Slagelse eller via teams. Situationen følges nøje med henblik på evt. iværksættelse af operativt beredskab.

Beredskabsstaben varsler relevante parter om mulig opskalering.

Ansvar for klargøring af mødelokale, forplejning og referatskrivning er placeret hos sekretariatschefen/staben.

Operativt beredskab

Beredskabsstaben formulerer strategiske mål der kan udmøntes i konkrete handlinger i afdelingerne afhængig af, hvilken hændelse der er tale om.

Vejledninger, retningslinjer og procedurer

Vejledninger, retningslinjer og procedurer for forsyningssvigt, nedbrud af alarmer, gidselsituationer mv. fremgår af Region Sjællands interne dokumentstyringssystem.

Høringsudkast

PLAN FOR DET PSYKO-SOCIALE BEREDSKAB I REGION SJÆLLAND

Indledning

Det danske sundhedsvæsen har ifølge lovgivningen en forpligtelse til at kunne yde bistand i forbindelse med såvel større som mindre ulykker. Også til de personer, der ikke er fysisk tilskadekomne, men som efter direkte eller indirekte involvering i traumatiske ekstraordinære hændelser har risiko for at udvikle psykiske belastningsreaktioner.

Regionernes planlægningsforpligtelse fremgår af sundhedsloven og bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet. En større ulykke kan karakteriseres som en ekstraordinær hændelse. En sådan hændelse er kendetegnet ved, at den ikke er normalt forekommende, og at den ikke umiddelbart kan håndteres indenfor det eksisterende beredskab.

Ifølge Beredskabslovens §57 har alle offentligt ansatte pligt til at udføre de opgaver, der pålægges dem indenfor beredskabet, og medarbejderne i de psykiatriske akutmodtagelser indgår alle i det psyko-sociale beredskab som en del af deres ansættelse. Derudover er kliniske ledere, præster og særligt interesserede medarbejdere tilknyttet aktiveringslisterne.

Organisation

Det psyko-sociale beredskab er forankret i de 3 psykiatriske akutmodtagelser (PAM) i Slagelse, Roskilde og Vordingborg.

I en beredskabssituation hvor det psyko-sociale beredskab aktiveres, etableres en beredskabsledelse i den relevante akutmodtagelse, bestående af beredskabslæge, ansvarshavende sygeplejerske og sekretær. Beredskabsledelsen er ansvarlig for at håndtere indsatsen i Psykiatrien efter aktivering fra AMK (akut medicinsk koordination).

Beredskabsledelsen udpeger en KOP (koordinerende psykiatrisk kontaktperson) der er Psykiatriens kontaktperson på skadestedet og som fungerer som Psykiatriens bindeled til indsatsleder SUND og de øvrige aktører på skadestedet. Efter koordination med KOP udsender beredskabsledelsen 1 eller flere kriseteams.

Den psykosociale indsats ved beredskabshændelser er en del af Region Sjællands sundhedsberedskab.

Den psykosociale indsats ved beredskabshændelser varetages af såvel det regionale som det kommunale sundhedsberedskab. Psykosocial indsats omfatter:

Regionen er forpligtet til at kunne yde krisestøtte i den akutte fase (0-8 uger) og kriseterapi (behandling) i den opfølgende fase (efter 8 uger).

Krisestøtte (omsorg for berørte umiddelbart efter hændelsen) – hører under såvel kommuner som regioner.

Social assistance (indkvartering, forplejning, transport mv) – hører udelukkende under kommuner.

Kriseterapi (individuel opfølgende indsats efter hændelsen) – hører udelukkende under regioner.

Region Sjællands del af det psykosociale beredskab udføres af Psykiatrien, som er et selvstændigt virksomhedsområde med egen ledelse, jf. Afsnittet om Ledelse og Krisestyring.

Som den øvrige del af sundhedsberedskabet følger Psykiatriens personale ved beredskabshændelser procedurer, der er beskrevet i det interne dokumentstyringssystem. Retningslinjer, procedurer og actioncards er samlet i Psykiatriens beredskabsplan.

Alarmeringslister og actioncards i print forefindes endvidere i de 3 psykiatriske akutmodtagelser.

Ledelse og krisestyring

Den psykosociale indsats er centralt koordineret af regionens vagtcentral – akut medicinsk koordination (AMK), der har ansvaret for at aktivere det psykosociale beredskab og koordinere indsatsen med øvrige aktører.

Psykiatrien i Region Sjælland er delt op i tre områder, Vest, Syd og Øst. Disse områder udgør samtidig de tre beredskabsområder i Psykiatrien. I hvert område er der en psykiatrisk akutmodtagelse (PAM) – beliggende i henholdsvis Slagelse, Vordingborg og Roskilde.

Ved behov for krisestøtte i forbindelse med sundhedsberedskabet (f.eks. ved en større ulykke) sker alarmering altid fra AMK-Vagtcentralen til PAM i det relevante beredskabsområde.

Ved aktivering af krisestøtte udgør følgende funktioner beredskabsområdets beredskabsledelse,

- Psykiatrisk beredskabslæge (bagvagt på PAM)
- Ansvarshavende sygeplejerske, PAM
- Sekretær

Øvrige ledelsesfunktioner fra det psykosociale beredskab er:

- Koordinerende psykiatrisk kontaktperson (KOP)
- Leder af kriseteam

Efter alarmering fra AMK-Vagtcentralen varetager beredskabsområdets beredskabsledelse følgende opgaver:

- Dokumentation af indsatsen (opstart af minutrapport).
- Modtagelse af melding fra indsatsledelsen via AMK om valgte lokaliteter til krisestøtte
- Alarmering/udsendelse af:
 - KOP
 - Medlemmer af kriseteam(s), herunder kriseteamleder(e)
 - Folkekirkens beredskabspræster.
- Sikring af optimal kapacitet i PAM til håndtering af beredskabshændelsen, herunder evt. tilkaldelse af yderligere ressourcer til sikring af den daglige drift i PAM.
- Orientering af afdelingsledelse og Psykiatrilædeelse med henblik på vurdering af behovet for indkaldelse af Psykiatriens beredskabsstab, der består af repræsentanter fra alle kliniske afdelinger og driftsafdelingen (strategisk krisestyring).
- Understøttelse af udsendt KOP og kriseteams efter aftale med KOP.
- Forbindelse til Psykiatriens beredskabsstab
- Orientering af AMK, afdelingsledelse og Psykiatrilædeelse, når krisestøtte-opgaven afsluttes med nedlæggelse af beredskabsledelsen.

Afdelingsledelserne har ansvaret for at sikre, at kriseterapi (opfølgende indsats) tilbydes ved behov, herunder at afklare, hvordan behovet afdækkes i den konkrete situation.

Psykiatriens beredskabsstab er sammen med regionens kommunikationsafdeling ansvarlig for den eksterne kommunikation på det psykosociale område.

Psykiatrilædens beredskabsstab er ansvarlig for intern kommunikation, på det psykosociale område, via Psykiatrilædens kommunikationskonsulent eller den øvrige stab.

Forudsætninger for beredskabet

Psykiatrien i Region Sjælland har pr. 1. december 2024 2689 ansatte og 401 sengepladser. Psykiatriens senge er fordelt på tre psykiatriske sygehuse i hhv. Roskilde, Slagelse og Vordingborg med hver deres psykiatriske akutmodtagelse (PAM). Psykiatrien har derudover distriktpsykiatrier og psykiatriske klinikker (lokale ambulante funktioner) 15 forskellige steder i Region Sjælland.

Psykiatrien Region Sjællands psykosociale kriseberedskab kan udføre opgaven som beredskabsledelse og kriseteams, når situationen kræver det. Det psykosociale kriseberedskab består af minimum 170 medarbejdere fra Psykiatrien samt præster tilknyttet Folkekirkens katastrofeberedskab.

Afdelingsledelserne har ansvaret for at sikre, at der er minimum 50 medarbejdere fra hver af afdelingerne i voksenpsykiatrien (heraf 25 fra Psykiatrisk Akutmodtagelse) og minimum 20 medarbejdere fra Børne- og ungdomspsykiatrien, der kan fungere som beredskabsledelse og kriseteams. Disse i alt 170 medlemmer fremgår af en alarmeringsliste og kan altid kontaktes i en beredskabssituation. Herudover kan medarbejdere med interesse for at arbejde med kriseberedskab frivilligt melde sig til alarmeringslisten.

Ved behov for afsendelse af ét eller flere kriseteams suppleres Psykiatriens medarbejdere af præster tilknyttet Folkekirkens Katastrofeberedskab (alarmeringsnummer fremgår af alarmeringslisterne i PAM).

Vejledninger, retningslinjer og procedurer

I forbindelse med en beredskabshændelse kan Indsatsleder Sund, i samarbejde med den øvrige indsatsledelse eller Lokal Beredskabsstab (LBS), vurdere, at der er behov for psykosocial indsats.

Psykosocial indsats rekvireres i Region Sjælland via AMK.

Social assistance rekvireres via alarmering af det kommunale sundhedsberedskab, mens krisestøtte rekvireres fra Psykiatrien og/eller det kommunale sundhedsberedskab. Der kan således rekvireres både regionale og kommunale kriseteams til den samme hændelse.

Derudover kan der opstå et behov for psykosocial indsats i forbindelse med indlæggelse af patienter fra beredskabshændelsen på et af Region Sjællands somatiske sygehuse. I disse tilfælde har beredskabsledelsen på sygehuset ansvaret for rekvirering af denne indsats via AMK.

Beredskabsledelsen i psykiatrisk akutmodtagelse (PAM) har ansvar for udsendelse af koordinerende psykiatrisk kontaktperson (KOP) og kriseteam(s). Ved behov for Psykiatriens vurdering af situationen inden udsendelse af kriseteam, udsendes i første omgang udelukkende KOP. Kriseteamet yder krisestøtte, dvs. omsorg og information om krisereaktioner.

KOP fungerer som ledelsesressource for Indsatsleder SUND. KOP har ansvar for at holde overblik over den samlede krisestøtteindsats i indsatsområdet.

Psykosocial indsats ved en beredskabshændelse finder som udgangspunkt sted i et såkaldt evakuerings- og pårørendecenter (EPC), som er underlagt politiets koordinerende ledelse. Inden rekvirering af anden ressource end KOP til krisestøtte aftaler indsatsledelsen placering af EPC.

Politiet aftaler placering af EPC med kommunen, f.eks. på en skole eller i en sportshal, og har ansvaret for at anmode om indretning af lokaliteten.

Transport af KOP og regionale kriseteams rekvireres via AMK. Såfremt sundhedsberedskabets ressourcer i EPC vurderer, at der er behov for politibevogtning af EPC, rekvireres dette ligeledes via AMK-Vagtcentralen.

Krisestøtte består bl.a. i at yde umiddelbar omsorg (samtale/samvær, et sted at sidde, varme/tæpper, noget at drikke osv.), informere om krisereaktioner og være behjælpelig med oplysninger om hændelsen og kontakt til pårørende. Når Psykiatrien udfører krisestøtte, uddeles der pjecer med beskrivelse af normale krisereaktioner og håndtering heraf, samt beskrivelse af muligheder for henvendelse ved behov for opfølgende indsats (kriseterapi, se nedenfor). Pjecerne forefindes i printbar form på Region Sjællands hjemmeside i samt i fysisk form i PAM, hos AMK og hos politiet.

Kriseterapi ydes udelukkende af regionen og består af en opfølgende individuel behandling af borgere, som har brug for hjælp til at håndtere krisereaktioner efter beredskabshændelsen. Psykiatrien Region Sjælland iværksætter typisk først kriseterapi efter den akutte fase, som for krisereaktioner er de første otte uger efter hændelsen. Indgangen til modtagelse af kriseterapi kan være psykiatrisk akutmodtagelse eller visitation til Psykiatrien fra egen læge.

Øvrigt

Beredskabsledelsen i PAM udarbejder en evalueringsrapport efter aktiveret beredskab. Denne gennemgås og drøftes af Psykiatriens beredskabsstab med henblik på identifikation af og opfølgning på læringspunkter. Beredskabsstaben har nedsat en fast arbejdsgruppe vedr. psykosocialt beredskab, der har ansvaret for undervisning på beredskabskurserne og konkret opfølgning på identificerede læringspunkter.

Ledere, medarbejdere og præster på alarmeringslisten deltager i beredskabskursus umiddelbart efter optagelse på alarmeringslisten samt derudover mindst 1 gang hvert 5. år. På kurset undervises i beredskabets organisering og krisereaktioner for børn og voksne, og der gennemføres øvelser i håndtering af opgaver ved aktiveret beredskab.

Høringsudkast

Plan for lægemiddelberedskabet

1. Indledning

I tilfælde af en beredskabshændelse skal regionerne kunne udvide og tilpasse sundhedsberedskabets kapacitet efter den aktuelle hændelse. For Region Sjællands lægemiddelberedskab betyder det, at lægemiddelberedskabet skal sikre, at de ændrede krav til forbruget, forsyningen og distributionen af lægemidler, som en given hændelse måtte medføre, kan efterleves. Dette fremgår også af § 3 stk. 4. i bekendtgørelsen for planlægning af sundhedsberedskabet.

I praksis betyder dette bl.a., at Region Sjællands lægemiddelberedskab skal tage højde for hvilke typer af lægemidler, der rådes over og i hvilke mængder.

Denne delplan er udarbejdet af Region Sjælland Sygehusapoteket og omhandler traditionelle lægemidler, herunder antidoter og visse typer af medicinsk udstyr, som i praksis anvendes på samme måde som lægemidler, f.eks. skyllevæsker. I denne plan bruges begrebet lægemidler om disse varer.

Blodprodukter er omfattet af selvstændig Plan for blodberedskabet.

Medicinsk udstyr og utensilier, f.eks. sprøjter, kanyler og infusionssæt, som anvendes til at indgive lægemidler, er omfattet af sygehusenes planlægning (se definitioner i bilag 1).

Værnemidler, som anvendes ved f.eks. epidemier, er omfattet af planlægning for smitsomme sygdomme.

Ved en beredskabshændelse uden for Sygehusapotekets normale åbningstid, hvor der er behov for yderligere lægemidler, kontaktes Sygehusapotekets personale via sædvanlig tilkaldevagtordning. Afhængigt af opgavens omfang kan det være nødvendigt, at den tilkaldte tilkalder flere af Sygehusapotekets medarbejdere via tilgængelige telefonlister.

Beredskabshændelser kan forøge behovet for bestemte lægemidler fra Sygehusapoteket i sådan en grad, at det ikke kan håndteres indenfor normal drift. Sådanne lægemidler lagerholdes på Sygehusapoteket i en mængde, der svarer til minimum 7 dages normalt forbrug.

Ud over lageret på Sygehusapoteket har Amgros etableret et nationalt lager, som Sygehusapoteket kan rekvirere lægemidler fra. Sygehusapoteket kan derudover også rekvirere lægemidler fra lægemiddelgrossisterne.

Der er udarbejdet en delplan for massevaccination. I tilfælde af massevaccination kan Sygehusapoteket levere vacciner til Region Sjællands sygehuse, regionale vaccinationscentre samt evt. andre aktører, som bliver udpeget til opgaven.

I særlige tilfælde, hvor Sundhedsministeren efter indstilling fra Lægemiddelstyrelsen har aktiveret lægemiddelberedskabet, kan Lægemiddelstyrelsen beslutte at iværksætte spredning af

lægemiddellagre, jf. §§ 6-9 i bekendtgørelsen om lægemiddelberedskabet. Som udgangspunkt har Sygehusapoteket ansvar for udførelsen i Region Sjælland.

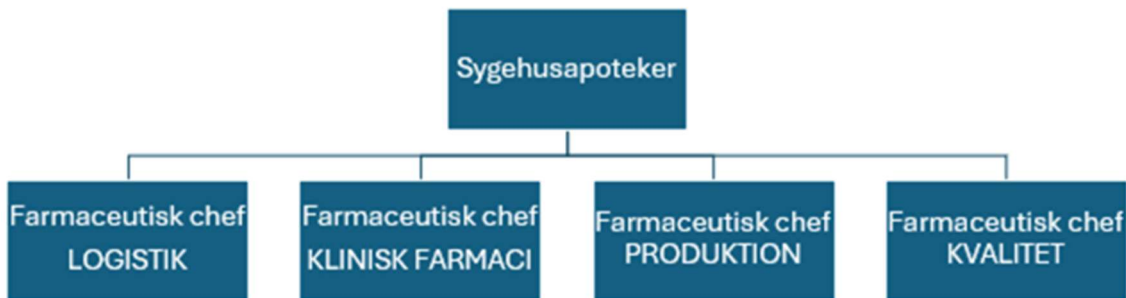
Sygehusapoteket har foretaget en sårbarheds- og risikovurdering i forbindelse med etableringen af en ny lægemiddelforsyning. Vurderingen har ikke givet anledning til større ændringer i beredskabsplanlægningen.

2. Ledelse og krisestyring

Sygehusapotekeren har det overordnede ansvar for, under en beredskabshændelse, at lede indsatsen for at fremskaffe lægemidler. Farmaceutisk chef for Logistik har ansvar for fremskaffelse og ekspedition af lægemidler. Farmaceutisk chef for Produktion har ansvar for produktion af lægemidler. Farmaceutisk chef for Kvalitet har ansvar for kvalitetskontrol og frigivelse af egenproducerede lægemidler.

Under en beredskabshændelse vil Sygehusapoteksledelsen, bestående af sygehusapotekeren og fire farmaceutiske chefer, udgøre kernen i Sygehusapotekets beredskabsstab og arbejde sammen og fordele opgaverne imellem sig afhængigt af, hvad krisen indebærer.

Nedenunder ses Sygehusapoteksledelsens organisering illustreret i et organisationsdiagram:



Figur 1: Organisering af Sygehusapoteksledelsen

Sygehusapoteket har egne operative beredskabsdokumenter i Region Sjællands dokumentstyringssystem.

Aktivering/alarmering

Sygehusapoteket kan blive alarmeret, og lægemiddelberedskabet kan blive aktiveret af AMK-Vagtcentralen.

Sygehusapotekeren eller de farmaceutiske chefer kan aktivere beredskabet ved interne hændelser på Sygehusapoteket.

Informationshåndtering

Sygehusapoteksledelsens sekretariat er ansvarlig for informationshåndtering under en beredskabshændelse.

Koordinering af handlinger og ressourcer

Der findes internt overblik over mulige situationer, konsekvenser og handlinger, der kan udfordre Sygehusapotekets drift. Der er planlagt for håndtering af f.eks. it-nedbrud, forsyningssvigt (primært strøm) og manglende muligheder for kommunikation, f.eks. telefoni.

Sygehusapotekets beredskabsstab koordinerer handlinger og ressourcer, herunder med eksterne parter såsom sygehusene uanset situationen.

Krisekommunikation

Sygehusapotekets beredskabsstab er sammen med Region Sjællands kommunikationsafdeling ansvarlig for ekstern information. Sygehusapotekets beredskabsstab er ansvarlig for intern information.

Operativ indsats

Sygehusapotekets beredskabsstab, herunder Sygehusapotekeren eller relevant farmaceutisk chef, er ansvarlig for den operative indsats. Opgaver delegeres til relevante ledere og medarbejdere svarende til daglig praksis.

Genopretning

Sygehusapotekets beredskabsstab er ansvarlig for genopretning og overgang til sædvanlig drift.

3. Organisation

Region Sjælland har ét sygehusapotek. Sygehusapotekeren på Region Sjælland Sygehusapoteket har det overordnede ansvar for indkøb, lagerhold, fremstilling og levering af lægemidler til Region Sjællands sygehuse og præhospitale organisation. Der findes lægemiddellagre og ekspedition af lægemidler i Roskilde, Næstved og Nykøbing F. Leverance til somatiske sygehuse foregår som følger:

- Lageret i Roskilde forsyner normalt Holbæk Sygehus samt Sjællands Universitetshospital, Roskilde og Køge
- Lageret i Næstved forsyner normalt Slagelse, Ringsted og Næstved Sygehuse
- Lageret i Nykøbing F. forsyner normalt Nykøbing F. Sygehus

Sygehusapoteket har et it-system, som gør det muligt at se lagerstatus på alle tre lagre.

Transportafdelingen i Produktion og Logistik har ansvaret for, at lægemidlerne transporteres ud til de respektive sygehuse.

Sygehusapoteket har fremstilling af lægemidler i Roskilde og Næstved: I Roskilde fremstilles injektionsvæsker og lægemidler til kemoterapi. I Næstved fremstilles akutbakker og cytostatika.

4. Forudsætninger for beredskabet

Sygehusapoteket arbejder tæt sammen med Amgro, som er regionernes fælles lægemiddelorganisation. Amgro står for udbud og aftaler om indkøb til regionernes sygehusapoteker og er indehaver af markedsføringstilladelsen for de SAD¹-lægemidler, som sygehusapotekerne fremstiller.

Lægemidler

Lægemidler omfatter almindeligt anvendte lægemidler, både markedsførte lægemidler, magistrelle lægemidler og lægemidler, som kræver særlig udleveringstilladelse samt visse typer af medicinsk udstyr, specielt skyllevæsker og dialysevæsker, der normalt bliver håndteret på samme måde som lægemidler på sygehusene (se definitioner i bilag 1).

Der findes en national lægemiddelberedskabsgruppe under Sundhedsdirektørkredsen², som vedligeholder en liste over, hvilke lægemidler der skal benyttes under forskellige beredskabshændelser. Listen ajourføres årligt og fremgår som bilag til en regional instruks i dokumentstyringssystemet. Sygehusapoteket skal lagerføre disse lægemidler i en mængde svarende til minimum 7 dages normalforbrug.

Den nationale aftale om lægemiddelberedskabet er beskrevet i *Baggrundsnotat for lægemiddelberedskabsgruppens arbejde* fra Danske Regioner, april 2018. Heraf fremgår, at det samlede lægemiddelberedskab anbefales fastsat svarende til 7 dages normalforbrug, hvoraf de 2 dages forbrug er placeret på de kliniske afdelinger og de 5 dage på de lokale sygehusapoteker. Den liste over lægemidler, der indgår i af rapporteringen, er en minimumsliste over almindelige

¹ SAD står for SygehusApotekerne i Danmark

² Sundhedsdirektørkredsen, der er en del af direktørkredsene i Danske Regioner, arbejder strategisk med den faglige udvikling af sundhedsvæsenet.

lægemidler, der altid skal være til stede. Denne liste ajourføres nationalt i den tværregionale arbejdsgruppe: Lægemiddelberedskabsgruppen under Sundhedsdirektørkredsen.

Lægemiddelstyrelsen besluttede, at der under Covid-19 pandemien skulle lagerføres lægemidler i et øget omfang. Efterfølgende har Sundhedsdirektørkredsen i december 2022 besluttet, at Sygehusapotekerne og Amgro i fællesskab etablerer et strategisk lager, som kan være med til at sikre lægemiddelforsyningen helt generelt. Lagerkravet for det enkelte lægemiddel bestemmes ud fra vurdering af, om det er behandlingskritisk og leverandørens evne til at levere.

Øget produktion af lægemidler

Region Sjællands sygehuse anvender indenfor normal drift basisinfusionsvæsker, som indkøbes fra industrien. De konkrete valg af infusionsvæsker afhænger af resultatet af udbud gennemført via Amgro.

Som en del af beredskabet arbejder sygehusapotekerne og Amgro på at sikre, at der nationalt set altid, dvs. også under en beredskabshændelse, er tilstrækkelig kapacitet til at fremstille alle sygehusapoteksfremstillede lægemidler, f.eks. injektions- og infusionsvæsker. Produktion af basisinfusionsvæsker foregår i dag på sygehusapoteket i Region Hovedstaden. Produktion af øvrige lægemidler foregår i varierende grad på alle sygehusapoteker, dvs. også i Region Sjælland.

Medicinsk udstyr

Behovet for beredskab af medicinsk udstyr på Sygehusapoteket afgrænses til at omfatte skyllevæsker og dialysevæsker. De nævnte produkter håndteres som f.eks. infusionsvæsker og indgår i de normale lagre på sygehusapotekerne og er tilsvarende omfattet af den beskrevne beredskabsopbygning af infusionsvæsker.

Antidoter

Det nationale antidotberedskab er beskrevet i Antidotberedskab i Danmark:

<http://www.sygehusberedskabet.dk/antidothaandbogen/main.html>. Det regionale beredskab er beskrevet i den regionale retningslinje for Lægemidler til akutte situationer, som er i Region Sjællands dokumentstyringssystem. De hyppigst anvendte antidoter forefindes i alle akutafdelinger og modtagelser, og de sjældent anvendte kan rekvireres fra Rigshospitalets traumecenter.

Utensilier

Behovet for utensilier som en del af lægemiddelberedskabet er begrænset til at omfatte utensilier, der skal anvendes i forbindelse med administration af lægemidler. Det gælder f.eks. sprøjter, kanyler og infusionssæt.

Ansvar for utensilier ligger hos sygehusene, jf. sygehusenes beredskabsplaner samt hos ambulance- og akutbilsoperatørerne, jf. Plan for præhospital indsats.

5. Vejledninger, retningslinjer og procedurer

Sygehusene i Region Sjælland anvender et fælles dokumentstyringssystem, hvor alle sygehusenes beredskabsplaner er tilgængelige. Instrukser for Sygehusapotekets funktioner findes i dokumentstyringssystemet under Sygehusapoteket.

Alle Sygehusapotekets instrukser vedligeholdes af Sygehusapotekets respektive afdelinger og kvalitetssikres af Sygehusapotekets kvalitetsafdeling. Alle relevante medarbejdere trænes i relevante instrukser og dokumenterer i regionens dokumentstyringssystem, at instruksen er læst og forstået. Alle instrukser opdateres efter behov og mindst hvert tredje år.

Sygehusapoteket har også ansvar for visse regionale instrukser i dokumentstyringssystemet, f.eks. vedr. forsyning af lægemidler og lægemidler til akutte situationer.

Procedurer

Ved præhospitale indsatser og aktiveret sygehusberedskab kan der blive brug for at fremskaffe ekstraordinære forsyninger af lægemidler til sygehusene eller til den præhospitale organisation.

Præhospitale indsatser

Ved behov for supplerende lægemidler på skadestedet eller i indsatsområdet er det AMK-lægens ansvar at rekvirere lægemidler hos beredskabslederen på relevant sygehus. Beredskabslederen er typisk bagvagten fra Akutafdelingen. Det er beredskabslederens ansvar at sende lægemidler til skadestedet/ indsatsområdet, og det er beredskabslederens ansvar at fremskaffe flere lægemidler fra Sygehusapoteket, hvis sygehuset ikke kan dække behovet.

I Sygehusapotekets sædvanlige åbningstid kontakter beredskabslederen den af Sygehusapotekets afdelinger, som normalt leverer lægemidler til det pågældende sygehuse. Uden for sygehusapotekets åbningstid kontakter beredskabslederen informationen på sygehuset, som henviser til Sygehusapotekets vagt. Sygehusapoteket ekspederer ordren og sørger for levering til sygehuset.

Aktiveret sygehusberedskab

Ved behov for supplerende lægemidler på en eller flere afdelinger på sygehuset, bestiller disse lægemidler på Sygehusapoteket efter sædvanlig procedure. Sygehusapoteket ekspederer ordren og sørger for levering til sygehuset.

Hvis Sygehusapotekets vagt har brug for flere til at løse opgaven, kontakter vagten en leder eller chef efter intern telefonliste.

Distribution og transport til regionens sygehuse

Sygehusapotekets tre lagre distribuerer lægemidler til regionens sygehuse som nævnt under punkt. 3. Dette gælder også i situationer med aktiveret beredskab.

Distribution til ambulancer og lægebil

Paramedicinere og ambulancereddere har adgang til opstillede medicinskabe på udvalgte sygehuse for afhentning af medicin efter behov døgnet rundt. Indholdet i skabene følger en standardliste for indhold (præparat, styrke, enheder, minimalbeholdning) for hhv. ambulancereddere og

paramedicinere. Skabene er aflåst med kodelås. Der er indgået aftale mellem Præhospital Center og Sygehusapoteket om opfyldning m.v. af disse medicinske. Tilsvarende har Akutlægebilerne aflåste skabe på udvalgte sygehuse

Antivirale midler

Region Sjælland følger ved større epidemier den samme praksis for antivirale midler som ved almindelig medicinordination, hvor behovet for antivirale midler bliver dækket af de sædvanlige kanaler, dvs. gennem firmaer, grossister og apoteker.

I Sundhedsstyrelsens *National strategi for håndtering af epidemier* fremgår det, af bilag 2, at Danmark har et nationalt lager af antivirale lægemidler mod influenza. Lageret tages kun i brug, hvis behovet ikke kan dækkes ad de sædvanlige kommercielle kanaler og kun efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen har udgivet anbefalinger om brug af lægemidler til at forebygge og behandle covid-19 sygdom: NKA: Brug af lægemidler ved forebyggelse og behandling af covid-19-Sundhedsstyrelsen. Lægemidler der er omfattet af denne anbefaling er indarbejdet i det nationale strategiske lager, hvor der også er taget stilling til omfang af lagerbeholdning

Sygehusapotekets interne beredskab

Sygehusapoteket har overordnede planer for beredskab i situationer, hvor generelle kritiske funktioner er udfordret:

- Ved situationer med svigt af it-systemer er der planer for manuelle procedurer
- Ved strømsvigt har Sygehusapoteket nødstrøm til visse funktioner, men ikke alle, hvorfor det kan være nødvendigt f.eks. at flytte produktion af cytostatika fra Roskilde til Næstved eller omvendt
- Ved svigt af mobiltelefoni findes der særlige beredskabstelefoner, der kan få forbindelse i situationer hvor almindelige mobiltelefoner har svært ved at få signal
- Ved langvarige forsyningssvigt kan der være behov for assistance fra nabo-regioner

Tilsvarende har Sygehusapoteket planer for specifikke kritiske situationer med direkte relation til lægemiddelberedskabet. Disse planer er beskrevet i Sygehusapotekets interne beredskabsdokumenter.

Sygehusapoteket følger en retningslinje for Risikostyring og håndtering af akutte og alvorlige situationer af patientsikkerhedskritisk karakter, hvis der f.eks. er alvorlige problemer i forsyningen af lægemidler.

6. Øvrigt

Sygehusapoteket evaluerer og justerer løbende beredskabsdokumenter på baggrund af erfaringer fra aktiveret beredskab.

Bilag 1: Definitioner

Lægemidler defineres i lægemiddellovens § 2 som varer, der præsenteres som et egnet middel til behandling eller forebyggelse af sygdomme hos mennesker eller dyr, eller kan anvendes i eller gives mennesker eller dyr enten for at genoprette, ændre eller påvirke fysiologiske funktioner ved at udøve en farmakologisk, immunologisk eller metabolisk virkning eller for at stille en medicinsk diagnose.

Sera, vacciner, medicinske gasarter, radioaktive lægemidler, blod og blodprodukter er ligeledes lægemidler.

Alle registrerede lægemidler er anført i <https://pro.medicin.dk/> med vejledning i anvendelse af lægemidler til humant brug.

Medicinsk udstyr defineres i henhold til Lægemiddelstyrelsens hjemmeside som produkter, der bruges til at diagnosticere, forebygge, lindre eller behandle sygdomme, handicap eller skader

Høringsudkast

Plan for blodberedskabet i Region Sjælland

1. Indledning

Formålet med denne delplan er at beskrive Region Sjællands blodberedskab. Blodberedskabet består af fremskaffelse og forsyning af ekstraordinære mængder af blod, blodkomponenter og kritiske utensilier¹.

Delplanen beskriver også beredskabssituationer, hvor der kan være vanskeligheder med at få kontakt til eller tappe bloddonorer for fuldblod² og/eller vanskeligheder i at få det transporteret til opdeling i blodkomponenter: erytrocytkoncentrat (røde blodlegemer), frisk frosset plasma og trombocytikoncentrat (blodplader). Blodberedskabet har snitflader til Lægemedjelberedskabet i forhold til fremskaffelse af koagulationsfremmede³ medicin og til Akut Medicinsk Koordinering (AMK)/befordringsservice mht. til transport af tappet blod til viderefremstilling af blodkomponenter og kørsel af disse til de sygehuse, hvor der er behov.

Nærværende plan er udarbejdet af Klinisk Immunologisk Afdeling (KIA), som er en regional enhed der organisatorisk hører under Sjællands Universitetshospital (SUH).

KIA har foretaget en risikovurdering baseret på nationale og internationale beredskabshændelser. Blodberedskabet i Region Sjælland er planlagt på baggrund af denne risikovurdering samt nationale anbefalinger fra Dansk Selskab for Klinisk Immunologi og internationale anbefalinger fra Europarådet.

2. Ledelse og krisestyring

2.1 Kriseledelse

Kriseledelse ved hændelser vedrørende blodforsyning varetages af beredskabsstaben (sygehusledelsen) på Sjællands Universitetshospital (SUH). KIA's afdelingsledelse inddrages i beslutninger via beredskabsstaben.

Kriseledelse ved bygningsrelaterede hændelser varetages af beredskabsstaben ved det sygehus, hvor den pågældende afsnit af KIA er placeret (f.eks. Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse ift. hovedfunktionen i Næstved). KIA's afdelingsledelse indgår ikke som udgangspunkt i disse beredskabsstabe, men inviteres ind i den lokale informationsstrøm og kan inviteres til orienteringsmøder. Sygehusledelsen på SUH orienteres hurtigst muligt ved sådanne hændelser.

2.2 Aktivering samt koordinering af handlinger og ressourcer

Der tilgår afdelingsledelsen i KIA en sms og en mail ved forsynings- eller kommunikationsberedskab eller hvis hele sygehuset går i beredskab. De samme meddelelser kommer på beredskabstelefoner på den berørte geografis KIA-afsnit.

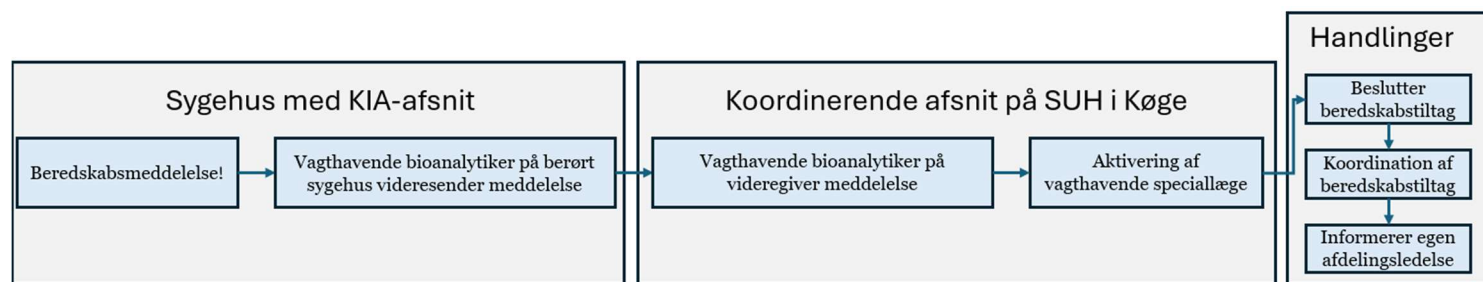
Beredskabsmeddelelser vedrørende hændelser med mange tilskadekomne tilgår den vagthavende bioanalytiker via Region Sjællands digitale krisestyringsværktøj. Meddelelsen videregives til den vagthavende bioanalytiker i KIA's afsnit i Køge, der er regionens koordinerende transfusionsmedicinske specialafsnit. Vagthavende speciallæge aktiveres herfra. I laboratorierne er bioanalytikere i døgnbemanding i tilstedeværelsesvagt eller på tilkald. Den vagthavende læge er i beredskabsvagt og tager beslutning om beredskabstiltag svarende til situationen, koordinerer disse og informerer egen afdelingsledelse.

¹ Utensilier betyder redskaber eller brugsgenstande et eksempel i forbindelse med blodberedskabet er de poser blodet opbevares i.

² Fuldblod er blod der ikke er delt op i plasma, røde blodlegemer og blodplader.

³ Koagulation er blodets evne til at størkne. Så Koagulationsfremmede medicin hjælper blodet med at størkne.

Der er ingen forskel på meldekæden ved de forskellige hændelsestyper.



Figur 1 Aktivering og koordinering af handlinger og ressourcer

2.3 Krisekommunikation, herunder udpegning af talsmand

Såfremt beredskabsstaben på SUH beslutter at krisekommunikation skal foregå via KIA, vil den primært blive varetaget af afdelingsledelsen. Ved afdelingsledelsens fravær vil krisekommunikation blive varetaget af afsnitsleder eller vagthavende speciallæge.

2.4 Forsat drift og genopretning

Fortsat drift og genopretning varetages af beredskabsstaben SUH ved hændelser der påvirker blodforsyningen og af den lokale beredskabsstab i tilfælde af en bygningsrelateret hændelse. I begge tilfælde vil indsatsen ske i samarbejde med afdelingsledelsen på KIA.

3. Organisation/organisering

KIA er en regional afdeling med laboratorie-, tappe- og lagerfunktion på sygehusene i Holbæk, Roskilde, Køge, Næstved, Slagelse og Nykøbing F. Hovedfunktionen, benævnt Transfusionscentret, ligger på Næstved Sygehus. I 2026 vil KIA's laboratoriefunktion og hovedparten af beredskabsblodlageret forventeligt være flyttet til nye lokaler i Køge. Afdelingsledelsen, speciallæger og øvrige stab er tilknyttet Transfusionscentret, de enkelte afsnit er ledet af overbioanalytikere.

4. Forudsætninger for beredskabet

Ifølge Blodforsyningsloven skal KIA have et aftalekompleks til backup. Der er gensidige aftaler mellem KIA i Region Sjælland og søsterafdelinger i de øvrige regioner om backup ved nedbrud, så der fortsat kan leveres analyser og blodkomponenter til patienter i Region Sjælland i videst mulige omfang. Hvis der er akut behov for blodkomponenter vil der kunne transporteres de nødvendige til Region Sjælland indenfor få timer. Ligeledes kan der ved nedbrud af analyseudstyr fragtes prøver til analyse i KIA i Region Hovedstaden eller Region Syddanmark og resultaterne på disse leveres i elektronisk eller papirformat, alt efter situationen, så der kan udleveres smittetestet blod af den korrekte type til patienterne.

4.1 Ressourcer

I Transfusionscentret i Næstved, hvor regionens hovedlager af komponenter findes, er der frem til 2026 tilknyttet ca. 60 personer. Som nævnt i afsnit 3. Organisation flytter laboratoriefunktionen og hovedparten af beredskabslageret til Køge, hvilket medfører at nogle ansatte flytter til en ny matrikel i 2026.

Der er en speciallæge i døgnberedskabsvagt, som dækker hele regionen.

På de øvrige sygehusgeografier, Slagelse, Holbæk, Roskilde, Køge og Nykøbing F. er der hvert sted ca. 14 -16 personer beskæftiget med donortapning og laboratoriefunktion i forbindelse med blodbanksfunktionen.

Hver blodbank har et blodlager svarende til ca. 4-5 dages behov og et lager af analyseutensilier svarende til ca. 2 måneders analyser.

Alle tappesteder på sygehusgeografier har et lager af blodtappeposer til ca. 2-3 måneders produktion. Der er desuden en mobil tappeenhed, som betjenes af personale fra Nykøbing F. og Holbæk. Den er med til at sikre, at tapning af donorblod ikke nødvendigvis er bundet til faste fysiske lokationer.

Lageret af Region Sjællands erythrocytkomponenter (røde blodlemer til transport af ilt i kroppen) svarer til 10 dages normal udlevering.

Lageret af trombocyt-komponenter (blodplader, der bidrager til blodets størkning) svarer til 3-4 dages normalt forbrug, hvilket skyldes den korte holdbarhed.

Lageret af frisk, frosset plasma (indeholder størkningsproteiner) svarer til ca. 30 dages normalt forbrug.

I tilfælde af en massetilskadekomst forventes at komme et øjeblikkeligt stort behov for blodkomponenter. I sådan et tilfælde vil vagthavende læge koordinere flytning af nødvendigt antal blodkomponenter, først fra egne lagre. Måtte behovet og efterspørgslen på blodkomponenter overskride Regionens kapacitet, er der gensidige mundtlige tværregionale, samt internationale aftaler om at bistå hinanden med yderligere blodkomponenter. Vurderingen af dette øgede behov ligger hos KIA.

AMK involveres ved behov for transport.

Skulle en hændelse opstå, hvortil der ingen alternative muligheder er, vil blodet kunne anvendes ufraktioneret, dvs. ikke forarbejdet fuldblod og alene testet for blodtype, indtil der kan fremskaffes fraktionerede og testede komponenter.

4.2 Robusthed og mulighed for fortsat drift.

I tilfælde af **IT-nedbrud** er der etableret en række nødprocedurer:

Adgang til instruktioner: Der er bærbare pc'ere med lokale kopier af instruktioner i alle afsnit, så der kan søges hjælp i instrukserne herfra.

Tappeformularer, kontrol og dokumentation: Ved nedbrud af IT vil der kunne tappes og produceres komponenter med manuel registrering på papirbaserede nødtappeformularer. Der forefindes en beholdning af fornødne dokumenter i papirform. De manuelle nødprocedurer trænes jævnligt.

Der ville dog forventes at komme et øget træk på personaleressourcer og reagenser i sådanne situationer, da den elektroniske kontrol skal erstattes af to-personers-kontrol og dobbelte blodtypebestemmelser som sikkerhedsforanstaltning mod forbytninger.

Adgang til bloddonorer samt patienter med særlige transfusionsmæssigt betydende problemstillinger: Der er aftalt nødprocedurer, der vil gøre det muligt at få kontakt med bloddonorer samt udlevere sikkert blod til patienter med særlige transfusionsmæssigt betydende problemstillinger (blodtypemæssige særkrav, gravide med reaktion mod deres fosters blodtype m.fl.).

Ved ødelæggelse af transfusionscentret i Næstved vil eventuelt brugbart udstyr i noget omfang kunne flyttes til lokaler på andre af regionens sygehuse, men der vil blive behov for hjælp fra andre regioner.

Forsyning

Ved kortvarige *forsyningssvigt af strøm* kan blodet anvendes ufraktioneret og evt. uden forudgående screening for virusmarkører og med manuel blodtypekontrol. Længerevarende strømsvigt kan kompromittere blodbankskøleskabenes funktion. For at modvirke dette har sygehusene nødstrømsgeneratorer, der kan sikre strøm til blodbankskøleskabene.

Donorblod: Donorer er selvtransporterende. Ved akut behov for tapning af en større mængde blod, vil der primært blive tappet lokalt på tappesteder i Region Sjælland, og det tappede blod vil blive kørt til produktion og test i det regionale center transfusionscenter. Der er lagre af utensilier til 45 dages normalaktivitet i blodbankerne eller lagre dedikerede til Region Sjælland hos leverandører, så der kan leveres inden for 1 døgn transport over land, og selv ved femdoblet donortapning vil det række til omkring 1 uges blodforsyning.

Telefoni: Telefoni er vigtigt for blodbankens kontakt til kliniske afdelinger, andre blodbanker og donorer. For at sikre kontakten med eksterne partnere, når der er pres på telenettet, har blodbanken adgang til særlige beredskabstelefoner, med prioriterede numre, der kan få forbindelse, selv når telenettet er presset.

Vejledninger, retningslinjer og procedurer

Sygehusene i Region Sjælland anvender et fælles dokumentstyringssystem, hvor alle sygehusenes beredskabsplaner er tilgængelige. KIA har udarbejdet og vedligeholder vejledninger, retningslinjer og procedurer for blodbanken, der adresserer både regionale og lokale forhold på de enkelte geografier/mobile enheder.

6 Øvrigt

Der afholdes jævnligt beredskabsøvelser og der trænes i nødprocedurer for alle hændelser, hvor der er maskinsvigt eller IT-svigt.

Høringsudkast

Plan for håndtering af smitsomme sygdomme

Indholdsfortegnelse

1.0 Indledning	2
2.0 Ledelse og krisestyring.....	2
2.1 Beredskabshændelse med enkelte tilfælde af alvorlig smitsom sygdom.....	2
2.2 Større epidemi	3
2.3 Situation med stigende forekomst af smitsom sygdom og udfordret kapacitet.....	4
3.0 Organisering.....	4
3.1 Nationale sundhedsaktører samt regioner og kommuners rolle.....	4
3.2 Organisering i Region Sjælland.....	5
4.0 Forudsætninger for beredskabet	7
4.1 Lovgivningsmæssige rammer for beredskabet ift. smitsomme sygdomme.....	7
4.2 Regionale rammer og ressourcer	7
5.0 Vejledninger, retningslinjer og procedurer.....	10
5.1 Generelle retningslinjer og procedurer ift. smitsomme sygdomme	10
5.2 Planlægning ift. epidemier og pandemier.....	12
5.3. Den regionale time out-model.....	14

1.0 Indledning

Denne plan beskriver Region Sjællands beredskab i forhold til smitsomme sygdomme. Planen er en delplan til Region Sjællands sundhedsberedskabsplan.

Beredskabshændelser med smitsomme sygdomme kan have følgende former:

1. Enkelte tilfælde af alvorlig smitsom sygdom, hvor der er behov for særlige foranstaltninger for at hindre smittespredning
2. Større epidemier, som medfører en væsentlig belastning af behandlings- og plejekapaciteten
3. Situationer, hvor en stigning i forekomsten af en eller flere smitsomme sygdom (f.eks. Covid-19 eller influenza) medfører, at sygehuskapaciteten sættes under pres.

Delplanen er udarbejdet af Sundhedsstrategisk Planlægning og Regional Beredskabsudvikling og - Støtte med bidrag fra Sjællands Universitetshospital (SUH), Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse (NSR), Holbæk Sygehus, Præhospitalt Center, Det Nære Sundhedsvæsen, Koncern Indkøb, Sygehusapoteket og Medicoteknik.

Delplanen er bl.a. udarbejdet på baggrund af:

- Sundhedsstyrelsens vejledning til regioner og kommuner om planlægning af sundhedsberedskabet og den tilhørende håndbog for regioner
- Sundhedsstyrelsens publikation "National strategi for håndtering af epidemier"
- Erfaringer fra Covid-19-pandemien
- Rigsrevisionens rapport om sygehusberedskabet før og under 1. smittebølge af Covid-19
- Beredskabsstyrelsens publikation "Nationalt Risikobillede 2025"

Dele af Region Sjællands beredskab i forhold til smitsomme sygdomme er beskrevet i særskilte delplaner for karantæne og massevaccination, hvorfor der henvises til disse delplaner flere steder i nærværende plan.

2.0 Ledelse og krisestyring

Beredskabshændelser med smitsomme sygdomme vil stille forskellige krav til krisestyring, afhængig af hvilken af de tre hændelsestyper i afsnit 1 der er tale om.

2.1 Beredskabshændelse med enkelte tilfælde af alvorlig smitsom sygdom

I tilfælde af alvorlig smitsom sygdom hos en eller få personer vil situationen normalt kunne håndteres ud fra de eksisterende beredskabsplaner hos de ansvarlige virksomhedsområder (f.eks. Præhospitalt Center og ét eller flere af regionens sygehuse). Håndteringen af situationen kan kræve, at et eller flere virksomhedsområder aktiverer eget beredskab, hvilket aktiverer Region Sjællands *informationsberedskab*. Når informationsberedskabet aktiveres, orienterer Akut Medicinsk Koordinering (AMK) regionens virksomhedsområder om den igangværende situation samt beslutter, om der er behov for at eskalere til et højere beredskabstrin. Eskaleres situationen til et højere beredskabstrin, vil krisestyringen blive varetaget som beskrevet i *Plan for regional krisestyring*.

2.2 Større epidemi

En større epidemi kan nødvendiggøre længerevarende krisestyring både inden for mange forskellige dele af Region Sjællands organisation og på tværs af hele organisationen. Covid-19-pandemien viste, at en større epidemi eller pandemi har konsekvenser for næsten alle dele af Region Sjællands organisation. Ud over de somatiske sygehuse, Præhospitalt Center og Det Nære Sundhedsvæsen, som stod med de primære operative opgaver, stillede pandemien en lang række krav til regionens overordnede ledelse, presseafdeling, planlægnings- og kvalitetsafdeling, it-afdeling, indkøbsafdeling, medicotekniske afdeling og HR-afdeling. Dermed fulgte også et behov for tværgående krisestyring på flere niveauer. Tilmed var behovet for krisestyring længerevarende, men med varierende behov for varetagelse af krisestyingsopgaver såsom drift af krisestaben, koordinering af handlinger og ressourcer og krisekommunikation.

I tilfælde af en mulig eller begyndende epidemi, som skaber behov for etableringen af den regionale krisestab, vil denne blive aktiveret som beskrevet i delplanen for regional krisestyring. Derudover kan beredskabsstabe i regionens virksomhedsområder blive aktiveret med henblik på at understøtte varetagelsen af ekstraordinære opgaver som f.eks. smitteopsporing, isolation, karantæne, massevaccination og planlægning af håndtering af epidemien. Ved behov for aktivering af beredskabet på et af virksomhedsområderne varetages krisestyring som beskrevet i delplanen for det pågældende område. Procedurer vedrørende karantæne og massevaccination er beskrevet i de to respektive delplaner for dette.

I tilfælde af en mulig eller begyndende epidemi vil den regionale krisestab nedsætte et centralt sekretariat under sig, som kan varetage koordinerings- og planlægningsopgaver med henblik på at sikre den bedst mulige parathed ift. epidemien og den bedst mulige håndtering heraf. Sekretariatet vil referere til den regionale krisestab og vil bestå af repræsentanter fra en række af regionens tværgående centre og virksomhedsområder. Sekretariatets opgave vil være bl.a. følgende:

- Sekretariatsunderstøttelse af den regionale krisestab
- Planlægning af opskalering og frigørelse af behandlingskapacitet
- Bidrage til nationale myndigheders arbejde med analyser og modeller for epidemiens udvikling.
- Varetagelse af personalemæssige forhold (f.eks. rekruttering, merarbejde og ændrede arbejdsforhold)
- Formidling og implementering af retningslinjer fra nationale myndigheder
- Pressehåndtering og intern kommunikation
- Planlægning og koordinering af relevante forebyggende og mitigerende tiltag

En længerevarende epidemisk situation kan stille andre krav til den regionale krisestyring, end hvad det har været muligt at tage højde for i den model for regional krisestyring, som er beskrevet i delplanen for regional krisestyring. Den regionale krisestab og beredskabsstabene i regionens virksomhedsområder og tværgående centre kan derfor, under hensyntagen til epidemiens forventede eller faktiske udvikling, etablere supplerende krisestyings- og aktiveringsniveauer samt nye støttende funktioner eller mødefora, der kan bistå de eksisterende beredskabsstrukturer med håndteringen af epidemien.

2.3 Situation med stigende forekomst af smitsom sygdom og udfordret kapacitet

Over de senere år har der været tilbagevendende perioder, særligt i vinterhalvåret, hvor ét eller flere af Region Sjællands sygehuse har oplevet pres på sengekapaciteten til akutte medicinske patienter som følge af øget forekomst af en eller flere smitsomme sygdomme, herunder bl.a. influenza og Covid-19.

Dette har ført til indførelsen af et krisestyringsforum ved navn Driftskoordinationsgruppen, bestående af vicedirektører fra de somatiske sygehuse i Region Sjælland og Præhospitalt Center. Øvrige virksomhedsområder og tværgående centre indgår efter behov. Gruppen nedsættes i perioder – typisk i løbet af vinteren – hvor der er behov for løbende koordination for at forebygge eller begrænse overbelægning og pres på akutafdelinger og medicinske afdelinger samt konsekvenserne heraf for patienter og personale. Når driftskoordinationsgruppen er nedsat, mødes den efter behov – typisk én til to gange om ugen. Gruppen opløses, når der ikke længere er udsigt til et særligt pres på akutafdelingerne og de medicinske afdelinger. Driftskoordinationsgruppen sekretariatsbetjenes af det tværgående center Sundhedsstrategisk Planlægning.

Derudover har Region Sjælland indført en særlig krisestyringsmekanisme til at håndtere ”sub-epidemiske” situationer samt øvrige situationer, hvor der er behov for at fordele indlæggelseskrævende patienter mellem sygehusene. Mekanismen går under betegnelsen ”time out” og er nærmere beskrevet i afsnit 5.3.

3.0 Organisering

Håndtering af hændelser med smitsomme sygdomme kræver samarbejde og koordinering blandt de danske sundhedsfaglige myndigheder og aktører og på tværs af Region Sjællands virksomhedsområder og tværgående centre. Dette afsnit giver en overordnet beskrivelse af de forskellige myndigheders og regionale forretningsområders roller ift. smitsomme sygdomme.

3.1 Nationale sundhedsaktører samt regioner og kommuners rolle

Sundhedsstyrelsen (SST)

Sundhedsstyrelsen har det overordnede koordinerende ansvar for Danmarks sundhedsfaglige indsats ved beredskabshændelser med smitsomme sygdomme og udarbejder, på baggrund af en risikovurdering fra Statens Serum Institut (SSI) og rådgivning fra relevante sundhedsfaglige aktører (bl.a. regionerne), retningslinjer og strategier for håndteringen af en beredskabshændelse med smitsom sygdom.

Sundhedsstyrelsen har desuden det overordnede ansvar for formidling af information til sundhedsvæsenet, borgere og Indenrigs- og Sundhedsministeren og sidder med i NOST (National Operativ Stab) på vegne af sundhedssektoren. SSI og Styrelsen for Patientsikkerhed vil dog stå for formidlingen til enkelte målgrupper.

Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvaret for smitte- og kontaktopsporing, for håndteringen af raske, men eksponerede borgere og for at iværksætte foranstaltninger iht. epidemiloven og SST's vejledninger. Derudover har styrelsen en rådgivende og vejledende rolle over for andre myndigheder og kommunale instanser. Styrelsen modtager også anmeldelser om fund af visse sygdomme.

Statens Serum Institut (SSI)

SSI har til formål at forebygge og bekæmpe smitsomme sygdomme, biologiske trusler og medfødte lidelser. SSI er dansk nationalt kontaktpunkt for international sygdomsovervågning og er ansvarlig for overvågningen af smitsomme sygdomme i Danmark samt for vurderingen af den potentielle trussel fra en smitsom sygdom. SSI er desuden det nationale ekspertberedskab for smitsomme sygdomme og har på den baggrund en rådgivende og formidlende rolle ift. smitsomme sygdomme.

Lægemiddelstyrelsen

Lægemiddelstyrelsen har det overordnede ansvar for det danske lægemiddelberedskab. Ved hændelser med smitsomme sygdomme har Lægemiddelstyrelsen ansvaret for at vurdere effekten samt eventuelle bivirkninger af en vaccine samt i øvrigt godkende lægemidler til brug for behandling af sygdommen.

Regionerne

Regionerne har ansvaret for driften af sygehusene, det præhospitale område, almen praksis og lægevagt, lægemiddelberedskabet, karantænefaciliteter og massevaccination. Det betyder, at regionerne ved en beredskabshændelse med smitsom sygdom har ansvaret for at kunne transportere, undersøge, isolere, behandle, rådgive og vaccinere patienter og borgere. Regionen skal samtidig, trods hændelsen, modtage og behandle øvrige patienter i videst mulig udstrækning. Derudover har regionerne i fællesskab ansvar for at drive Danmarks samlede lager af værnemidler, hvoraf Region Sjællands lokale lager indeholder 14 %. De nærmere ansvarsområder i Region Sjællands virksomhedsområder og tværgående centre er beskrevet i afsnit 3.2 nedenfor.

Kommuner

Kommunerne har gennem den kommunale sundhedstjeneste et ansvar for ikke-indlæggelseskrævende smittede patienter. Dette kunne f.eks. være ældre mennesker på plejecenter eller andre plejekrævende patienter i eget hjem. Derudover fører den kommunale sundhedstjeneste tilsyn med de hygiejniske forhold på skoler og dagtilbud. Hvis sygehusene under en epidemi kommer i kapacitetsproblemer og er nødt til at foretage nødudskrivninger, vil kommunerne være ansvarlige for at modtage et større antal patienter udskrevet fra sygehusene. I forbindelse med karantæne og isolation af ikke-indlæggelseskrævende smittede patienter har kommunerne i samarbejde med regionen et ansvar for, at der er egnede faciliteter til rådighed. Ligeledes har kommunerne i samarbejde med regionerne ansvar for faciliteter og indsats ifm. massevaccination af borgerne.

3.2 Organisering i Region Sjælland

Nedenfor beskrives rollefordelingen for virksomhedsområder og tværgående centre i Region Sjælland ved beredskabshændelser med smitsomme sygdomme.

Præhospitalt Center

Ved beredskabshændelser med smitsomme sygdomme har Præhospitalt Center i Region Sjælland følgende opgaver:

- Sikre, at Styrelsen for Patientsikkerhed er informeret om erkendelse af indberetningspligtige smitsomme sygdomme.
- Indkalde Monitoreringsgruppen for alment farlig, smitsom sygdom
- Formidle information fra Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed til alle aktører i Region Sjællands sundhedsberedskab.

- Sikre koordination på tværs af Region Sjællands virksomhedsområder via AMK (Akut Medicinsk Koordinering).
- Samarbejde med Sundhedsstyrelsen og andre regioner, herunder om omfordeling af patienter.
- Håndtering og transport af patienter, der er smittet eller mistænkes for at være smittet med en alvorlig sygdom.
- Transport af syge patienter ved nødudskrivning fra sygehusene.
- Overflytning af intensiv-patienter.

De somatiske sygehuse

Ved beredskabshændelser med smitsomme sygdomme har de somatiske sygehuse følgende opgaver:

- Sikker modtagelse og isolation af smittede patienter, herunder indbringelse fra ambulance med mindst mulig risiko for smittespredning.
- Diagnosticering og behandling af smittede patienter, herunder om nødvendigt intensivbehandling.
- Anmeldelse af tilfælde af visse typer smitsom sygdom til SSI eller Styrelsen for Patientsikkerhed.
- I tilfælde af en epidemi: opskalering af kapacitet til diagnosticering og behandling, herunder test- og analysekapacitet samt kapacitet til indlæggelse på almindeligt sengeafsnit eller intensiv-afsnit. Test af den almene befolkning, som det skete under Covid-19-pandemien, vil formentlig blive varetaget af Det Nære Sundhedsvæsen.
- I tilfælde af en epidemi: Sikre hensigtsmæssig prioritering af øvrige behandlinger og indlæggelser, så epidemien får mindst mulige konsekvenser for øvrige patienter.

Det Nære Sundhedsvæsen

Ved beredskabshændelser med smitsomme sygdomme kan Det Nære Sundhedsvæsen i Region Sjælland have følgende opgaver:

- Rådgivning af regionens borgere om sygdommen og passende adfærd gennem Sundhedsrådgivningen (via 1818).
- Massevaccination, som beskrevet i delplanen om massevaccination.
- Behandling i eget hjem gennem eHospitalet, så antallet af patienter, der skal indlægges på sygehusene i Region Sjælland, mindskes.
- Inddragelse af de almene lægepraksisser til visitering af smittede patienter og lokal behandling af ikke-indlæggelseskrævende smittede patienter.
- Test af ikke-behandlingskrævende borgere, hvis de nationale myndigheder anmoder om dette.

Medicoteknik

Ved beredskabshændelser med smitsomme sygdomme har Medicoteknik følgende opgaver:

- Indkøb af nye medicotekniske apparater i samarbejde med Koncern Indkøb, såfremt en epidemi skaber behov for dette, f.eks. i forbindelse med etablering af ekstra intensiv-pladser
- Vedligeholdelse af et beredskabslager af ældre, men funktionelt medicoteknisk udstyr, som kan tages i brug ved en epidemi, herunder respiratorer.
- Servicering af medicoteknisk udstyr, herunder opskalering af organisationen, såfremt en epidemi medfører øget brug – og derved øget behov for vedligehold og reparation – af medicoteknisk udstyr.

Koncern Indkøb

Ved beredskabshændelser med smitsomme sygdomme har Koncern Indkøb følgende opgaver:

- Sikre indkøb og lagerføring af nødvendige varer, herunder udstyr og værnemidler, som virksomhedsområderne i Region Sjælland kan få behov for under en pandemi.
- Vedligeholdelse af Regions Sjællands lager af værnemidler, som indgår i regionernes samlede lager af værnemidler etableret efter aftale med Styrelsen for Forsyningssikkerhed.
- Koordination af distributionen af værnemidler fra Region Sjællands beredskabslager til kommunerne, praktiserende læger, testcentre og vaccinationscentre.

Sygehusapoteket

Ved beredskabshændelser med smitsomme sygdomme har Sygehusapoteket følgende opgaver:

- Levering af vacciner til regionens sygehuse, regionale vaccinationscentre samt evt. andre aktører i tilfælde af massevaccination (medmindre de bliver leveret direkte fra SSI til vaccinationscentre).
- Sikring af regionens efterlevelse af Lægemiddelstyrelsens anvisninger og påbud ved aktivering af det statslige lægemiddelberedskab.

4.0 Forudsætninger for beredskabet

4.1 Lovgivningsmæssige rammer for beredskabet ift. smitsomme sygdomme

Epidemiloven pålægger regionerne at varetage et beredskab over for smitsomme sygdomme. Loven opererer med kategorierne alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme, hvor samfundskritiske sygdomme defineres som alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.

Desuden skal regionerne sikre sig, at den enkelte regions institutioner og personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme. Regionerne har endvidere et særligt ansvar for sikring af isolations- og karantænefaciliteter.

Ud over de specifikke bestemmelser vedrørende smitsomme sygdomme i epidemiloven pålægger ”Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet”, udstedt under sundhedsloven, at regionernes sundhedsberedskab kan håndtere beredskabshændelser med smitsomme sygdomme, som er en underkategori til biologiske hændelser.

Det er værd at nævne, at regionerne naturligvis er pålagt en lang række øvrige forpligtelser, herunder overholdelse af patientrettigheder såsom udredningsretten, retten til frit sygehusudvalg og udvidet frit sygehusvalg samt regler for maksimale ventetider. Disse forpligtelser kan være en udfordring for regionerne under en epidemi, hvor sygehusenes behandlingskapacitet er sat under alvorligt pres som følge af modtagelsen af et stort antal syge patienter. Under Covid-19-pandemien blev patientrettigheder i flere omgange suspenderet, og det må formodes, at noget lignende kan ske under en fremtidig alvorlig epidemi.

4.2 Regionale rammer og ressourcer

Region Sjælland råder over en række kapaciteter og ressourcer, som kan bringes i anvendelse i en beredskabssituation med smitsomme sygdomme. Nærværende afsnit beskriver sådanne kapaciteter og ressourcer med særligt fokus på kapaciteter og ressourcer, der kan være relevante for regionens håndtering af en epidemi. Kapaciteter og ressourcer til karantæne og massevaccination er beskrevet i karantæneplanen og delplanen for massevaccination.

4.2.1 Kapacitet til indbringelse, modtagelse og udredning

Præhospitalt Center har mulighed for at transportere isolationspatienter i det almindelige beredskab. Der er endvidere udarbejdet procedurer og klargjort værnemidler til håndtering af patienter med særligt smitsomme sygdomme.

Alle akutafdelinger/akutmodtagelser på sygehusene i Holbæk, Slagelse, Køge, Roskilde og Nykøbing F. har kapacitet til modtagelse og udredning af patienter med smitsom sygdom, herunder mulighed for at isolere patienterne. Ved et stort antal henvendelser i forbindelse med en epidemi, kan der etableres fremskudt visitation i et telt uden for sygehuset, så borgere, som ikke behøver indlæggelse, holdes ude af sygehuset. Ved en epidemi kan fremskudt visitation også benyttes til at identificere patienter, som skal indlægges direkte på et særligt oprettet isolationsafsnit.

4.2.2 Kapacitet til behandling

Behandling af patienter med smitsom sygdom kan ske på sygehusene i Holbæk, Slagelse, Køge, Roskilde og Nykøbing F. som udgangspunkt på akutafdelinger eller medicinske afdelinger. Patienter med komplicerede virusinfektioner, f.eks. patienter smittet med en ikke i forvejen velkendt epidemisk sygdom (såsom Covid-19 i første bølge af Covid-19-pandemien), kan behandles på Infektionsmedicinsk Afsnit på Medicinsk Afdeling i Roskilde. Kritisk syge patienter kan få behov for indlæggelse på intensiv-plads med respirator. Der er intensiv-afsnit på alle sygehusene i Holbæk, Slagelse, Køge, Roskilde og Nykøbing F. Behandling af patienter med smitsom sygdom skal ske enten på isolationsstue eller i en sektion eller et afsnit med kohorteisolation.¹ Nedenfor beskrives forhold vedrørende sengepladser og intensiv-pladser i Region Sjælland af betydning for sygehusenes muligheder for at behandle et stort antal smittede patienter i tilfælde af en epidemi.

Sengepladser

Holbæk Sygehus har ikke egentlige isolationsstuer, men derimod et antal enestuer på blandt andet de medicinske sengeafsnit, som kan anvendes som isolationsstuer. Enestuerne vil i første omgang anvendes som isolationsstuer, og herefter kan flersengsstuer anvendes til kohorteisolation.

Slagelse Sygehus har et stort antal enestuer, som kan anvendes som isolationsstuer, heraf 53 på Akutafdelingen og 180 fordelt på de tre medicinske afdelinger. Fire af disse er slusestuer (på Medicin 1), og der er endvidere to isolationsstuer med sluse på Kirurgisk Afdeling. Dertil kommer et antal enestuer på øvrige afdelinger, som ligeledes kan anvendes som isolationsstuer.

Sjællands Universitetshospital, Roskilde og Køge flytter i de kommende år ind i det nye kvalitetsfundsbyggeri i Køge. I de kommende fysiske rammer vil både de medicinske afdelinger og akutafdelingen råde over et stort antal enestuer, som kan anvendes som isolationsstuer. På

¹ Kohorte-isolation er fælles isolation af en gruppe af patienter med samme sygdom.

nuværende tidspunkt har Medicinsk Afdeling i Roskilde en slusestue med undertryksventilation. Infektionsmedicinsk Afsnit har andel i 20 sengepladser, som deles med lungemedicin, men disse er ikke isolationsstuer.

Sjællands Universitetshospital, Nykøbing F. har fire isolationstuer med forrum på Medicinsk Afdeling.

I tilfælde af en epidemi med et stort antal smittede og indlæggelseskrævende patienter vil der på alle sygehuse kunne anvendes kohorteisolation, så også sengepladser på flersengsstuer kan anvendes til disse patienter.

Intensiv-pladser

Slagelse Sygehus har 12 intensiv-pladser med respirator på det eksisterende intensiv-afsnit. På dette afsnit kan der etableres yderligere 3 pladser, dog med behov for tilførsel af 1-2 respiratorer f.eks. fra Medicotekniks beredskabslager (se længere nede). Der er endvidere indrettet plads til yderligere 16 intensiv-pladser i Afsnit for Ambulant Kirurgi. Disse vil ligeledes skulle bestykkes med respiratorer fra Medicotekniks beredskabslager eller andetsteds fra. Der vil være mulighed for enkeltisolation af 7 intensiv-pladser på intensiv-afsnittet. To af stuerne har sluser. For øvrige intensiv-pladser på intensiv-afsnittet samt Afsnit for Ambulant Kirurgi vil der kunne benyttes kohorteisolation.

På Holbæk Sygehus er der 8 intensiv-pladser med respirator på det eksisterende intensiv-afsnit. Disse er på enestuer, hvor der vil kunne anvendes enkeltisolation. Baseret på erfaringerne fra Covid-19 vil der kunne etableres yderligere 14 intensiv-pladser på opvågnings- og operationsstuer, men for disse vil der skulle anvendes kohorteisolation samt anvendes respiratorer fra Region Sjællands medicotekniske afdelings beredskabslager.

På SUH Roskilde er der 6 intensivplader med respirator, som er dagligt bemandede, på Køge er antallet af pladser med respirator 10. Dog er kun de 9 senge dagligt bemandede. På matriklen i Nykøbing F. er der på nuværende tidspunkt bemandede 5 intensivpladser og to lavintensive pladser. Der findes i alt 12 fysiske intensiv-pladser med respirator på matriklen.

Region Sjællands medicotekniske afdeling har etableret et beredskabslager med 20 respiratorer og tilhørende nødvendigt udstyr som kan tages i anvendelse, såfremt sygehusene i Region Sjælland får behov for at etablere et større antal intensiv-pladser med kort varsel. Beredskabslageret er nærmere beskrevet i delplanen for medicoteknisk beredskab.

4.2.3 Værnemidler

For at hindre smittespredning er det vigtigt, at personale på sygehuse, i ambulancer, i almen praksis og i lægevagten har adgang til værnemidler. Sygehusene har ansvar for at opretholde lokale lagre af værnemidler på sygehusene, Præhospitalt center har ansvar for tilstedeværelsen af værnemidler i ambulancer, og Det Nære Sundhedsvæsen har ansvar for levering af værnemidler til almen praksis og lægevagten.

For at sikre den samlede forsyning af værnemidlerne til regionerne, også i tilfælde af en pandemi, som kan skabe globale forsyningsproblemer, har regionerne efter aftale med Regeringen etableret regionale beredskabslagre af følgende syv kategorier af værnemidler:

- Hånd-desinfektion
- Overflade-desinfektion

- Undersøgelseshandsker
- Plastforklæder/kitler
- Masker (Type II og IIR)
- Åndedrætsmasker
- Visir/beskyttelsesbriller

Ansvar for Region Sjællands lager er forankret i Region Sjællands Indkøbsafdeling under Koncern Økonomi. Styrelsen for Forsyningssikkerhed fastsætter, hvilke mængder af de enkelte kategorier af værnemidler regionerne skal lagerføre.

5.0 Vejledninger, retningslinjer og procedurer

Nedenfor beskrives først generelle retningslinjer og procedurer for håndtering af smitsomme sygdomme i Region Sjælland, herunder afgrænsede tilfælde af alvorlig smitsom sygdom. Dernæst beskrives Region Sjællands planlægning i forhold til en evt. fremtidig epidemi eller pandemi.

5.1 Generelle retningslinjer og procedurer ift. smitsomme sygdomme

De enkelte dele af Region Sjællands beredskab har følgende procedurer ved udbrud af smitsomme sygdomme:

Præhospitalt Center

AMK-Vagtcentralens videreformidling af oplysninger til sundhedsberedskabet udføres uden aktivering af sundhedsberedskabet. Denne procedure anvendes primært af Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med smitsom sygdom. AMK-Vagtcentralen anvendes i den forbindelse som indgang til specifikke sygehusafdelinger, praktiserende læger (herunder Lægevagten) samt det kommunale sundhedsberedskab.

Præhospitale enheder er udstyret med værnemidler til personale i forbindelse med håndtering af patienter afhængigt af smittevej (f.eks. luftbåren) og sygdommens alvorlighedsgrad. Der er planlagt for afhentning af beskyttelseskit på sygehusene.

Det præhospitale område har derudover opgaver vedrørende karantæne, som er beskrevet i delplanen Karantæneplan.

De somatiske sygehuse

Mistanke om alvorlig smitsom sygdom kan føre til aktivering af sygehusberedskabet i forbindelse med ambulanceindbringelse af patienter eller ved modtagelse af selvhenvendende, jf. modul 17. Der er på sygehusene indrettet isolationsstuer til denne kategori af patienter.

Bestemmelse af sygdommen sker i samarbejde med Infektionsmedicinsk Afsnit på Sjællands Universitetshospital, Roskilde og Klinisk Mikrobiologisk Afdeling beliggende på Slagelse Sygehus, som ligeledes rådgiver i forhold til isolationssted. Ved alment farlig smitsom sygdom, jf. Epidemilovens "liste A", vil patienten som udgangspunkt blive overflyttet til Hvidovre Hospital, hvilket følger af Sundhedsstyrelsens specialeplan.

Sygehuset alarmerer AMK-funktionen ved mistanke om alvorlig smitsom sygdom, såfremt der ikke ved indbringelse af patienten er meddelt en sådan mistanke. Dette gælder også for allerede indlagte patienter, der diagnosticeres med alment farlig smitsom sygdom, idet relevante præhospitale foranstaltninger hermed kan iværksættes, herunder afklaring af evt. karantæneoprettelse, jf. Karantæneplan (delplan 7).

Det Nære Sundhedsvæsen

Oplysningerne fra Sundhedsstyrelsen om smitsom sygdom tilgår praktiserende læger, eHospitalet og Lægevagten via Det Nære Sundhedsvæsen og/eller koordinerende lægevagtschef. AMK-Vagtcentralens videreformidling af oplysninger til sundhedsberedskabet er beskrevet i afsnit 3.1.5.

De praktiserende læger, eHospitalet og Lægevagten følger Sundhedsstyrelsens anvisninger vedrørende håndtering af den pågældende sygdom, herunder anvendelse af personlige værnemidler.

Ved alvorlig situation med smitsom sygdom kan der grundet overbelægning på sygehusene være behov for ekstraordinær udskrivning, eller at planlagt behandling udskydes, som beskrevet ovenfor under ulykke med mange tilskadekomne. Alarmering vil også her ske til kommunalt sundhedsberedskab, hvorefter praktiserende læger, eHospitalet og Lægevagten inddrages efter behov.

Ved beslutning om massevaccination i Danmark, meddeler Sundhedsstyrelsen vaccinationsscenariet, jf. nedenstående, til regionerne via AMK-Vagtcentralerne. Massevaccination anvendes ved udbrud af smitsom sygdom og kan opdeles i fire scenarier:

1. Vaccination af hele befolkningen.
2. Vaccination af visse lokale grupper af befolkningen (potentielt eksponerede).
3. Vaccination af risikogrupper (sårbare grupper).
4. Vaccination af personer i bestemte jobs, herunder personer der varetager samfundskritiske funktioner.

Procedurer og planlægning vedrørende massevaccination er nærmere beskrevet i Plan for massevaccination.

Det kan være nødvendigt at karantænesætte personer, som kan være smittet med en alment farlig, smitsom sygdom, men endnu ikke har vist tegn på sygdommen. Ved Epidemikommissionens beslutning om anvendelse af karantæne, holdes en eller flere personer afsondret fra den øvrige befolkning – i karantæne – indtil den maksimale inkubationsperiode (dvs. tidsrummet, fra personen udsættes for smitte, til der kan erkendes sygdomstegn) er overstået. Karantæne kan ske i et til formålet oprettet karantænecenter eller i eget hjem. Når Sundhedsstyrelsen anviser karantæne i eget hjem som en mulighed, er det ”egen læge”, der fører tilsyn indtil indlæggelse eller overstået inkubationsperiode. Procedurer og planlægning vedrørende karantæne er nærmere beskrevet i delplanen Karantæneplan.

Sygehusapoteket

Såfremt Sundhedsstyrelsen træffer beslutning om massevaccination, jf. Plan for massevaccination, bliver Sygehusapoteket inddraget efter Sundhedsstyrelsens anvisninger, f.eks. med anmodning om at levere vacciner til massevaccinationscentre i Region Sjælland.

5.2 Planlægning ift. epidemier og pandemier

Et udbrud af en epidemi eller pandemi vil, som erfaringerne med COVID-19, kunne medføre behov for en omfattende og længerevarende såvel kriseledelsesindsats som operativ indsats. I en sådan situation vil man i videst mulige udstrækning følge eksisterende procedurer, som dem beskrevet i afsnit 5.1. Der vil dog også være behov for ekstraordinære tiltag, som kan ske på baggrund af nationale retningslinjer og udmeldinger, regionale beslutninger i bl.a. den regionale krisestab eller en kombination af disse. Nedenfor beskrives udvalgte tiltag og handlemuligheder, som kan blive aktuelle i tilfælde af en fremtidig epidemi eller pandemi. Tiltag vedrørende massevaccination og karantæne er beskrevet i de to delplaner vedrørende disse områder.

Opskalering af test-kapacitet

Mikrobiologisk Afdeling på Sjællands Universitetshospital har den faglige ekspertise til at opskalere test-kapaciteten i Region Sjælland, herunder procedurer for opsætning af nye analyser, hvis den pågældende analyse ikke kører i afdelingen i forvejen. Afdelingen har fået gode erfaringer med dette under covid-19 pandemien.

Apparaturmæssigt kan testkapaciteten ret hurtigt opskaleres til et vist niveau, forudsat at metoderne til analysering kan køre på nuværende apparatur. Om testkapaciteten er tilstrækkelig, afhænger af den nationale teststrategi.

Der er etableret et nationalt netværk i det mikrobiologiske speciale. Her deles protokoller til opsætning af analyser både mellem de mikrobiologiske afdelinger, men også med Statens Seruminstitut.

Ved et større smitteudbrud, som set under covid-19, forventes det, at der nationalt vil blive truffet beslutning om, hvilken testkapacitet der skal være til stede i Region Sjælland, samt hvor langt borgerne højst må have til nærmeste test-sted. På den baggrund kan Region Sjælland om nødvendigt oprette regionale testcentre i kommunalt anviste lokaler. Massetest af borgere i Region Sjælland, som under covid-19, vil kræve betydelig rekruttering og oplæring af personale. Såfremt der samtidig finder en massevaccinationsindsats sted, vil der kunne ansættes personale på tværs af test- og vaccinationsstederne for at sikre optimal og fleksibel udnyttelse af personaleressourcerne.

Frigørelse af behandlingskapacitet

Ved en epidemi eller pandemi kan det være nødvendigt at frigøre kapacitet til behandling af inficerede borgere, da den normale kapacitet formentlig ikke vil være tilstrækkelig til at kunne rumme det ekstra behandlingsbehov. Dette kan bl.a. ske via aflysning af planlagt aktivitet, forebyggelse af indlæggelser, nødudskrivninger og overflytning af patienter, såfremt der er områder, der er mindre ramt.

Aflysning af planlagt aktivitet, f.eks. ortopædkirurgiske operationer, forventes at ske efter nationale retningslinjer, da det forudsætter en tilsidesættelse af patientrettighederne. Dette beskrives ikke nærmere i denne delplan.

Forebyggelse af indlæggelser kan ske i samarbejde med praktiserende læger og kommuner. Ved aktivering af aftalen mellem regionen og PLO Sjælland kan de praktiserende læger være med til at mindske indlæggelsesbehovet for andre sygdomme, samt tilse egne og andres patienter efter ekstraordinær udskrivelse. Region Sjællands aftale med PLO Sjælland om alment praktiserende lægers deltagelse i Region Sjællands sundhedsberedskab er nærmere beskrevet i delplanen for den primære sundhedstjenestes beredskab.

Nødudskrivninger kan ske til eget hjem, kommunale akutpladser eller omsorgspladser. Kommunerne har ansvaret for at frigøre pladser til ekstraordinært udskrevne. Det afdækkes konkret med den enkelte kommune, hvor mange pladser kommunen kan tilvejebringe. Som udgangspunkt vil det være minimum to pladser pr. kommune. Den videre behandling af patienten varetages enten af Region Sjællands "eHospitalet" eller af praktiserende læger i henhold til aftalen mellem Region Sjælland og PLO Sjælland. eHospitalet er nærmere beskrevet i delplanen for den primære sundhedstjenestes beredskab.

Endelig er der mulighed for overflytning af patienter til afsnit uden for de somatiske sygehuse i Region Sjælland, som skal varetage behandlingen af inficerede patienter. Under covid 19-pandemien gjorde Psykiatrien i Region Sjælland klar til at modtage patienter, som ikke havde covid. Derudover har Region Sjælland indgået en særskilt aftale med den selvejende institution Filadelfia om bidrag til Region Sjællands sundhedsberedskab. Aftalen blev brugt i mindre omfang under pandemien til overflytning af ikke-covid-patienter. Endelig var Region Sjælland i dialog med Sklerosehospitalet i Haslev og gigthospitalet SANO i Skælskør om overflytning af ikke-covid-patienter, hvilket kunne blive aktuelt igen i tilfælde af en fremtidig epidemi/pandemi.

Planlægning af behandlingskapacitet

For at sikre den fornødne behandlingskapacitet til smittede patienter i tilfælde af en epidemi eller pandemi kan der blive behov for at udarbejde konkrete planer for dedikerede sengepladser og intensivpladser til disse patienter på sygehusene i Region Sjælland. Dette erfarede Region Sjælland under Covid-19-pandemien, hvor der i første bølge af pandemien først blev oprettet dedikerede Covid-afsnit (medicinske senge og intensivpladser) på Sjællands Universitetshospital Roskilde, dernæst på Slagelse Sygehus og til sidst på alle fem akutsygehuse i regionen. Dette skete i henhold til en plan, som blev udarbejdet af det regionale såkaldte "kriseberedskabssekretariat" (svarende til det sekretariat, der er nævnt i afsnit 2.2), og som blev løbende opdateret på baggrund af beslutninger i den regionale krisestab. Planen gik i daglig tale under navnet "faseplanen", og de forskellige faser var baseret på udmeldinger fra Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut for pandemiens mulige forløb. Antal almindelige sengepladser og intensivpladser på Region Sjællands sygehus i de forskellige faser fremgår af bilag 1.

Efter afbødningen af 1. bølge af Covid 19-pandemien udarbejdede Region Sjælland en ny model, denne gang for både op- og nedskalering af almindelige sengepladser og intensivpladser til Covid-patienter på Region Sjællands sygehuse, idet regionen nu forholdt sig til en udsigt til en længerevarende situation, hvor Covid 19-patienter ville lægge et betydeligt pres på sygehusenes kapacitet. Denne model gik under navnet "trinmodellen".

Både fase-planen og trin-modellen blev udarbejdet i tæt dialog med Sundhedsstyrelsen. Såfremt der indtræffer en ny større epidemi eller pandemi inden for de kommende år, forventes elementer af faseplanen og trinmodellen at kunne indgå i planlægningen af sygehusenes behandlingskapacitet, dog under hensyntagen til den epidemiiske eller pandemiiske sygdoms karakteristika og vurderingerne heraf hos Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut.

Etablering af et stort antal dedikerede sengepladser og intensivpladser til smittede patienter i forbindelse med en epidemi eller pandemi kan gøre det nødvendigt at skabe mulighed for isolation på afsnit, hvor der normalt ikke modtages isolationspatienter, og hvor hverken de fysiske rammer eller personalet derfor er gearet til dette. Der er i Region Sjælland udarbejdet vejledninger og checklister vedrørende indretning af isolationsstuer og etablering af kohorteisolation.

Bemanding af intensivpladser

Det kan give anledning til særlige udfordringer at bemande et større antal intensivpladser i tilfælde af en epidemi, da intensiv-behandling og -pleje kræver særlige kompetencer. Under covid 19-pandemien udarbejdede sygehusene i Region Sjælland planer for oplæring til og bemanning af intensiv-pladser. Planerne opererede med tre til fire kompetenceniveauer for læger og tre kompetenceniveauer for sygeplejersker og beskrev forskellige bemandingsmodeller afhængig af antallet af intensiv-patienter. Planerne vil kunne anvendes ved en fremtidig større epidemi eller pandemi, som sætter pres på intensivkapaciteten.

Mobilisering af arbejdskraft

En større epidemi eller pandemi kan skabe behov for en betydelig mobilisering af sundhedsfaglig arbejdskraft til Region Sjællands sygehuse. Denne mobilisering bør ske tidligst muligt i epidemiens eller pandemiens udvikling for at sikre tid til oplæring af personalet. Det bør tilstræbes at fordele den ekstra arbejdsbyrde under en epidemi på så mange medarbejdere som muligt for at minimere problemer med udtrætning.

I tilfælde af en epidemi eller pandemi vil Region Sjælland, belært af erfaringerne fra covid 19, rekruttere personale fra følgende grupper:

- Klinikere fra andre afdelinger, herunder afdelinger med nedsat aktivitet
- Klinikere ansat i administrative funktioner
- Klinikere ansat på privathospitaler
- Klinikere fra praktiserende lægeklinikker med nedsat aktivitet
- Studerende på sundhedsfaglige uddannelser
- Pensioneret sundhedsfagligt personale

Indkøb af kritiske varer

En epidemi eller pandemi kan skabe behov for ekstraordinære indkøb af apparatur og forbrugsvarer til brug for udredning og behandling af patienter. Endvidere kan situationen vanskeliggøre anskaffelser af sådanne varer, da forsyningskæderne kan være påvirket af situationen.

I tilfælde af en fremtidig sundhedskrise vil Region Sjællands indkøbsafdeling, Koncern Indkøb, nedsætte en intern taskforce, som skal sikre varetagelsen og koordineringen af de ekstraordinære opgaver, der følger af situationen, herunder indkøb af evt. ekstra apparatur og øget indkøb af varer til kritiske funktioner såsom laboratorier og intensiv-afsnit. Der er igangsat et tværregionalt arbejdet ledet af de regionale indkøbschefer, som sigter mod at afdække, hvilke varer der er kritiske for sygehusdriften. Afdækningen skal føre til, at regionerne opbygger passende lagre af disse varer, så en fremtidig mangelsituation, f.eks. i forbindelse med en epidemi eller pandemi, kan forebygges eller mitigeres.

5.3. Den regionale time out-model

Som nævnt i afsnit 2.3 har Region Sjælland indført en særlig krisestyringsmekanisme til at håndtere bl.a. situationer, hvor en stigning i forekomsten af en eller flere smitsomme sygdom (f.eks. Covid-19 eller influenza) medfører, at sygehuskapaciteten sættes under pres. Mekanismen går under betegnelsen "time out" og kan aktiveres under en ud følgende to forudsætninger:

1. Ved vedvarende overbelægning på mere end 110%, hvor mulighederne for overflytninger er opbrugt, og der er bekymring for patientsikkerheden.

2. Ved ekstraordinære forhold, som væsentligt påvirker modtagekapaciteten, f.eks. overcrowding i akutafdelingen, som ikke kan afhjælpes lokalt, eller større smitteudbrud.

Når disse forudsætninger er opfyldt, kan sygehusledelsen på ét sygehus bede AMK indkalde de øvrige sygehuse til et Teams-møde med kort varsel. På dette møde kan der træffes beslutning om, at det berørte sygehus friholdes for akutte patienter fra eget akutoptageområde, bortset fra de mest alvorligt syge eller tilskadekomne patienter (A-kørsler), i en periode på typisk 4 timer. Time out-modellen er beskrevet i en regional retningslinje, som er tilgængelig i Region Sjællands dokumentstyringssystem.

Bilag 1: Almindelige sengepladser og intensiv-pladser til Covid 19-patienter i ”faseplanen”

Fase 1

Medicinske senge	SUH Roskilde	10
I alt		10

Intensivpladser	SUH Roskilde	4
I alt		4

Fase 2

Medicinske senge	SUH Roskilde	40
I alt		40

Intensivpladser	SUH Roskilde	12
I alt		12

Fase 3A

Medicinske senge	SUH Roskilde	40
Medicinske senge	Slagelse Sygehus	48
I alt		88

Intensivpladser	SUH Roskilde	22
Intensivpladser	Slagelse Sygehus	23
I alt		45

Fase 3B

Medicinske senge	SUH Roskilde	40
Medicinske senge	Slagelse Sygehus	48
Medicinske senge	Holbæk Sygehus	30
Medicinske senge	Nykøbing F. Sygehus	30
Medicinske senge	SUH Køge	31
I alt		179

Intensivpladser	SUH Roskilde	22
Intensivpladser	Slagelse Sygehus	23
Intensivpladser	Holbæk Sygehus	11
Intensivpladser	Nykøbing F. Sygehus	10
Intensivpladser	SUH Køge	12
I alt		78

Fase 4

Medicinske senge	SUH Roskilde	40
Medicinske senge	Slagelse Sygehus	98
Medicinske senge	Holbæk Sygehus	57
Medicinske senge	Nykøbing F. Sygehus	43
Medicinske senge	SUH Køge	123
I alt		361

Intensivpladser	SUH Roskilde	22
Intensivpladser	Slagelse Sygehuse	40
Intensivpladser	Holbæk Sygehus	23
Intensivpladser	Nykøbing F. Sygehus	17
Intensivpladser	SUH Køge	43
I alt		145