

## DEL 2

### Indsatsplan for CBRNE

"B" = smitsomme sygdomme (Pandemiplan)

e-Dok titel: Indsatsplan for CBRNE – "B" smitsomme sygdomme (Pandemiplan)		
Dato for udprint	Version: 29.04.2021	Signatur:



## Indholdsfortegnelse

<b>0. Indledning</b>	<b>3</b>
<b>0.1 Baggrund og planlægning</b>	<b>3</b>
<b>1. Fase 1 – Alarmering/forberedelse (Præ-pandemi)</b>	<b>6</b>
1.1 Karakteristika for fase 1	6
1.2 Opgaver	6
1.3 Ledelse	6
1.4 Organisation	8
1.5 Kapacitet, bemanning og materiel	9
1.6 Procedurer	9
<b>2. Fase 2 - Inddæmning (Præ-pandemi)</b>	<b>10</b>
2.1 Karakteristika for fase 2	10
2.2 Opgaver	10
2.3 Ledelse	10
2.4 Organisation	14
2.5 Kapacitet, bemanning og materiel	14
<b>2.6 Procedurer</b>	<b>15</b>
<b>3. Fase 3 - Afbødning (Præ-pandemi)</b>	<b>16</b>
3.1 Karakteristika for fase 3	16
3.2 Opgaver	16
3.3 Ledelse	17
3.4 Organisation	22
3.5 Kapacitet, bemanning og materiel	22
3.6 Procedurer	26
<b>4. Fase 4 – Peak (Pandemi)</b>	<b>28</b>
4.1 Karakteristika for fase 4	28
4.2 Opgaver	28
4.3 Ledelse	29
4.4 Organisation	33
4.5 Kapacitet, bemanning og materiel	33
4.6 Procedurer	36
<b>5. Fase 5 – Post-peak/Genopretning (Post-pandemi)</b>	<b>37</b>
5.1 Karakteristika for fase 5	37
5.2 Opgaver	37
5.3 Ledelse	37
5.4 Organisation	40
5.5 Kapacitet, bemanning og materiel	40
5.6 Procedurer	41
<b>6. Fase 6 - Post-pandemi/Ny normal drift (Post-pandemi)</b>	<b>43</b>
6.1 Karakteristika for fase 6	43
6.2 Opgaver	43
6.3 Ledelse	43
6.4 Organisation	45
6.5 Kapacitet, bemanning og materiel	46
6.6 Procedurer	46
<b>7. Hygiejneorganisationens rolle under en pandemi</b>	<b>47</b>
<b>8. Dataoverblik og Forskning</b>	<b>48</b>
<b>9. Test</b>	<b>50</b>
<b>10. Vaccination</b>	<b>52</b>
<b>11. Myndighedssamarbejde</b>	<b>54</b>
<b>12. Ordliste</b>	<b>55</b>
<b>13. Bilagsoversigt</b>	<b>62</b>



# 0. Indledning

## 0.1 Baggrund og planlægning

Smitsomme mikroorganismer som bakterier, virus, svampe eller parasitter kan være skyld i store sygdomsudbrud, der kan udvikle sig til en epidemi og i værste fald en pandemi. Selv i tilfælde hvor pandemien kun giver anledning til mild til moderat sygdom, kan den hurtigt smitte store dele af befolkningen og resultere i kompromitteret opretholdelse af vanlige samfundsfunktioner som f.eks. hospitaler, energiforsyning, postvæsen og offentlig transport. En pandemi udgør derfor en af de største længerevarende samfundstrusler, og håndteringen af en pandemi kan forventes at strække sig over måneder og år, indtil der udvikles behandling eller vaccine, der kan inddæmme og i sidste ende udrydde den smitsomme infektionssygdom.

Region Midtjyllands pandemiplan finder anvendelse i forbindelse med udviklingen af både en epidemi og en pandemi. I det følgende anvendes alene betegnelsen 'pandemi'.

Pandemiplanens overordnede mål er at sikre hurtig, effektiv og agil omstilling af det regionale sundhedsvæsen med henblik på høj sikkerhed og kvalitet i håndteringen af patienter med smitsom infektionssygdom sideløbende med vanlig drift.

Som et grundlæggende princip bygger pandemiplanlægningen på det allerede eksisterende sundhedsberedskab, der skal kunne udbygges i takt med behovet for en indsats. Principperne for det generelle sundhedsberedskab, herunder ansvarsfordeling og principperne for krisestyring, er beskrevet i Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan - [Sundhedsberedskabsplan 2018-2021 - beredskabshændelser, regional retningslinje](#).

I Region Midtjylland tager pandemiplanlægningen udgangspunkt i, at en pandemi håndteres gennem seks faser. Formålet med at dimensionere sundhedsberedskabet i faser er at skabe et overblik over, hvornår sundhedsberedskabet for de enkelte områder aktiveres. Planlægningen af opgaverne i de enkelte faser forventes iværksat i de tilstødende faser.

En pandemi kan ramme meget forskellig afhængig af arten og kendskabet til mikroorganismen. Ved kendt mikroorganisme vil der i befolkningen være nogle der tidligere har haft sygdommen, og dermed er immune. Sygdommen vil ramme overvejende yngre mennesker, da de ikke allerede er immune.

Vaccination vil ofte kunne iværksættes hurtigt, og pandemiens udbredelse forventes at stoppe efter første bølge. Ved ukendt mikroorganisme, vil der ikke være immunitet i befolkningen. Smitteveje og smittemåde, diagnostik, og patientbehandling m.m. vil først kunne afklares i de indledende faser.

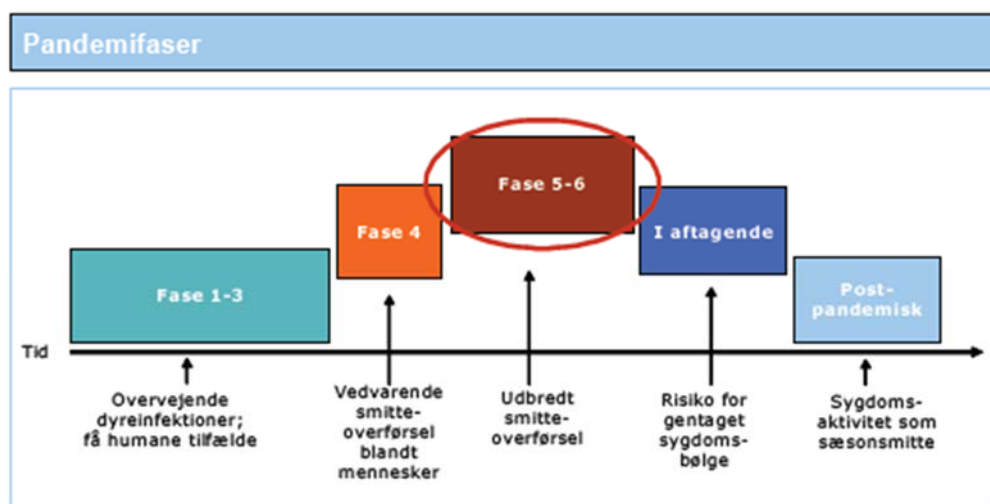
Sygdommen vil kunne ramme størstedelen af befolkningen og der vil kunne forventes større tryk på sundhedsvæsenet. Sygdommen vil ofte blusse op i flere bølger af smitteudbrud. Sygdomsudviklingen og smitten kan således forventes at gå op og ned ad flere omgange og eventuelt i bølger, der delvist overlapper hinanden.



Der tages i Region Midtjyllands pandemiplan højde herfor ved, at det i planen er muligt at bevæge sig rundt i de forskellige faser alt efter, hvordan pandemien udvikler sig. Det er tanken, at der med udgangspunkt i sygdomsudviklingen og den konkrete situation navigeres frem og tilbage i pandemifaserne og tilsvarende skaleres op og ned i beredskabet alt efter behovet i den pågældende fase. Nogle elementer i pandemihåndteringen er gennemgående, og vil blive beskrevet samlet og kun nævnes kort under faserne.

Region Midtjyllands pandemifaser tager udgangspunkt i WHO's pandemifaser, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning til regioner og kommuner om beredskab for pandemisk influenza, del II (2013) og ser således ud:

- Fase 1 - Alarmering (Præ-pandemi) – WHO fase 1-3
- Fase 2 - Inddæmning (Præ-pandemi) – WHO fase 4
- Fase 3 - Afbødning (Præ-pandemi) – WHO fase 5
- Fase 4 – Peak (Pandemi) – WHO fase 6
- Fase 5 – Post peak/Genopretning (Post-pandemi) – WHO Post-Peak
- Fase 6 - Post-pandemi/Ny normal drift (Post-pandemi) – WHO Post-Pandemi



Figur 1: WHO's pandemifaser. Statens Serum Institut. EPI-NYT, uge 19 2009

### Fase 1 - Alarmering (Præ-pandemi)

I denne fase er der kun få importerede smittede mennesker. Der er ingen eller kun begrænset påvist smitte fra person-til-person og ikke tilstrækkelig smitte til at opretholde et udbrud.

Den smitsomme sygdom har endnu ikke nået et niveau, hvor den udgør en trussel i Region Midtjylland, men sygdommen kan være mere udbredt og have flere og vedvarende udbrud i udlandet, hvis der er tale om en smitsom sygdom, der først er opstået i et andet land end Danmark og har bredt sig derfra.



### **Fase 2 - Inddæmning (Præ-pandemi)**

I denne fase ses bekræftede tilfælde af person-til-person smittespredning af den smitsomme infektionssygdom og begyndende lokal spredning i lokalsamfundet. Tendens hen imod lokaliserede vedvarende udbrud.

### **Fase 3 - Afbødning (Præ-pandemi)**

I denne fase forekommer vedvarende smitte mellem mennesker. Der er flere lokaliserede udbrud, og der er fund af sygdomstilfælde uden kendt sammenhæng med andre tilfælde.

Erklæringen om fase 3 er et kraftigt signal om, at en pandemi er nært forestående, og at der kun er kort tid til rådighed til færdiggørelse af organisation, kommunikation og gennemførelse af de planlagte afhjælpende foranstaltninger.

### **Fase 4 – Peak (Pandemi)**

I denne fase forekommer udbredt og vedvarende smittespredning i den brede befolkning.

### **Fase 5 – Post peak/genopretning (Post-pandemi)**

Under post-peak perioden vil pandemi-sygdomsniveauet med en passende overvågning være faldet til under peak niveau.

### **Fase 6 - Post-pandemi/Ny normal drift (Post-pandemi)**

I den post-pandemiske periode forventes forekomsten af den smitsomme sygdom at være faldet til et minimum eller helt faset ud. Enkelte smitsomme sygdomme holder sig efterfølgende på et relativt konstant niveau (Endemisk) f.eks. tuberkulose, nogle optræder sæsonbestemt fx influenza-virus og ved andre ses der sporadiske lokaliseret udbrud fx meningitis. På dette tidspunkt er det vigtigt at fastholde overvågningen og opdatere relevante beredskabs- og indsatsplaner i overensstemmelse hermed.

En oversigt over pandemifaserne er vedlagt som bilag.



# 1. Fase 1 – Alarmering/forberedelse (Præ-pandemi)

## 1.1 Karakteristika for fase 1

- Få importerede tilfælde med kendt smittekæde
- Kun smittespredning til nære kontakter og ingen vedvarende smittespredning
- Behandling, test og isolation er en specialistopgave og sker i samråd med Infektionssygdomme, Klinisk Mikrobiologi (KMA) og Infektionshygiejnisk Enhed (IHE), Aarhus Universitetshospital og Beredskabs-AMK (B-AMK)
- Mulige begyndende problemer med forsyning af medicin, varer og diagnostisk udstyr grundet begyndende pandemi i udlandet pga. nedlukning, begrænsninger i eksport/import og/eller nye/øgede forsyningsbehov.

## 1.2 Opgaver

Strategien i fase 1 er primært inddæmning og behandling af smittede patienter for at minimere risikoen for overførsel af smitte samt opdage og rapportere de tilfælde, hvor smitte overføres.

Opgaverne i fase 1 vedrører primært behandling og smitteopsporing med henblik på inddæmning af mulige smittede personer. Dette foregår på specialiseret niveau. Den regionale krisestab skal følge udviklingen tæt og rettidig påbegynde planlægning af håndtering af eventuelt øget smittespredning så en eventuel pandemi kan håndteres. Der er fokus på fastlæggelse af risikoprofilen i forhold til forsyning af varer og udstyr med igangsætning af relevante regionale og nationale tiltag. Samtidig sker en klargøring af det regionale diagnostiske beredskab i tilfælde af udbredt smitte.

Oversigt over opgaver:

- Melding og transport af patienter
- Modtagelse og behandling
- Isolation/karantæne
- Prøvetagning og analyse
- Smitteopsporing
- Kliniske og infektionshygiejniske retningslinjer og instrukser, orienteringer m.v.
- Krisekommunikation
- Strategisk krisestyring

## 1.3 Ledelse

### Melding og transport af patient

Hvis den smitsomme sygdom kendes, kan der afhængig af dens art, anvendes ambulanacer, liggende sygetransport, med Flextrafik og andre transportordninger til transport af smittede patienter og patienter med mistænkt smitte ved brug af relevante værnemidler jf. vanlige eller udarbejdede infektionshygiejniske retningslinjer/instrukser.



AMK-vagtcentralen opgaver

- Modtager meldinger om smittede patienter
- Vurderer, visiterer og disponerer den relevante præhospitale indsats.

Ansvarlig: AMK-vagtcentralen.

Ved højrisikoinfektionspatient og/eller ukendt smitte skal AMK-vagtcentralen (AMK), når de transporterer en visiteret højrisikoinfektionspatient, aktivere Beredskabs-AMK (B-AMK). B-AMK koordinerer i samarbejde med Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital, indsatsen i forhold til transport, ankomst og modtagelse af patienten. B-B-AMK kan aktivere et højrisikoinfektionshold til transport af patienten.

Ved højrisikopatienter har Region Midtjylland ansvaret for:

- Transport af visiterede højrisikopatienter fra Vestdanmark til Aarhus Universitetshospital jf. samarbejdsaftale med Region Nordjylland og Region Syddanmark.
- Transport af visiterede højrisikoinfektionspatienter fra de danske øer til Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital eller til Infektionsmedicinsk Afdeling, Hvidovre Hospital i samarbejde med Forsvarets SAR-beredskab.
- Strategiske hjemtransporter af visiterede højrisikoinfektionspatienter fra udlandet i samarbejde med Forsvaret.

Ansvarlig: AMK-vagtcentralen, B-AMK og Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital.

### **Modtagelse og behandling**

Patienter med kendt smitsom infektionssygdom, kan modtages på hospitalet efter vanlige retningslinjer.

Ansvarlig: Hospitaler.

Visiterede højrisikoinfektionspatienter modtages direkte på Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital, som har ansvaret for modtagelsen og den videre behandling. Aarhus Universitetshospital beslutter aktiveringstrin på hospitalet. Hvis de øvrige regionshospitaler modtager en patient, der mistænkes smittet med højrisikoinfektionssygdom, kontaktes Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital og den videre proces aftales.

Ansvarlig: Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital.

### **Isolation/karantæne**

Patienter isoleres efter gældende infektionshygiejniske instrukser. Personalet anvender værnemidler svarende til sygdommens smitemåde og smittepotentiale. Hvis der er tale om en ny sygdom med ukendt smitemåde, anvendes på Infektionssygdomme højisolation og på øvrige afdelinger i regionen værnemidler angivet i eDok: Særligt alvorlig smitsom sygdom. Infektionshygiejniske forholdsregler, regional instruks. Personalet i modtagende afdelinger (f.eks. akutafdelinger og ambulatorier) skal kunne håndtere patienter, hvor mistanken opstår efter modtagelse. Ansvarlig: Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital og hospitaler.



### **Testindsats**

Der testes med henblik på identifikation af sygdom. Ved højrisikoinfektionssygdomme foregår prøvetagning på Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital. Prøven analyseres på Klinisk Mikrobiologi, AUH og/eller ved Statens Serum Institut, afhængigt af agens' klassifikation. Transport af prøven koordineres af Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital og B-AMK.

Ansvarlig: Infektionssygdomme og Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital, B-AMK og Statens Serum Institut.

### **Smitteopsporing**

Styrelsen for Patientsikkerhed er ansvarlig for smitteopsporing (identifikation af nære kontakter, information og rådgivning om forholdsregler til nære kontakter m.v.).

Ansvarlig: Styrelsen for Patientsikkerhed.

### **Kliniske og infektionshygiejniske retningslinjer, orienteringer m.v.**

Formidlingen af retningslinjer, orienteringer m.v. vedrørende udbrud af smitsom infektionssygdom mv. foregår efter de vanlige kanaler.

- AMK-vagtcentralen videreformidler informationen til hospitalerne, Indkøb og Medicoteknik, Hospitalsapoteket og andre relevante aktører i regionen.
- Sundhedsstyrelsen sender information til Almen praksis og vagtlæger.
  - Alment praktiserende læger informeres via praksis.dk eller direkte via e-boks.
  - Vagtlæger får særskilt information via e-boks.

### **Krisekommunikation**

B-AMK aktiverer Koncern kommunikationschefen. Koncern kommunikationschefen har ansvaret for og koordinerer kommunikationsindsatsen i regionen i alle pandemiens faser. I fravær af Koncern kommunikationschefen aktiveres pressevagten.

Ansvarlig: Koncern Kommunikationschefen.

### **Strategisk krisestyling**

B-AMK aktiverer Præhospitalets krisestyngsorganisation.

Ansvarlig: B-AMK og Præhospitalets krisestyngsorganisation.

## **1.4 Organisation**

Oversigt over dele af det regionale sundhedsberedskab i Region Midtjylland:

- B-AMK er aktiveret og koordinerer den operative indsats i forhold til transporten af den visiterede højrisikopatient.
- Aarhus Universitetshospital er varslet om modtagelse af patienten. (Hospitalet beslutter eget aktiveringstrin).
- Koncern Kommunikationschefen er aktiveret i forhold til crisekommunikation.
- Præhospitalets krisestyngsorganisation er aktiveret.
- Indkøb og Medicoteknik er aktiveret i forhold til forsyning af varer og udstyr.
- Hospitalsapoteket er aktiveret i forhold til forsyning af lægemidler.





## 1.5 Kapacitet, bemanning og materiel

### Kapacitet - personale

Afdelingsledelser eller ansvarlige ledere har ansvar for at indkalde eventuelt ekstra personale og sikre afløsning/vagtskifte f.eks. som vagt ved isolationspatient m.v.  
Ansvarlig: Aarhus Universitetshospital.

### Levering af ekstra lægemidler

Hvis Aarhus Universitetshospital eller de andre hospitaler har brug for at få leveret ekstra lægemidler, skal de kontakte Hospitalsapoteket. Særlige krav vedr. lægemidler meddeles til Hospitalsapoteket. Hospitalsapoteket sørger for, at lægemidlerne leveres på den pågældende afdeling. Der påbegyndes et arbejde med at analysere de nye og/eller øgede forsyningsbehov, som situationen forventes at afføde. Arbejdet vil i vid udstrækning varetages i et nationalt samarbejde.

Ansvarlig: Hospitalsapoteket.

### Levering af medicinsk og diagnostisk udstyr og værnemidler

I denne fase vil der kun være få patienter, der alle behandles på Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital. Det forventes at vanlige lagerbeholdning af værnemidler mv. dækker aktuelle behov. Bestilling af værnemidler m.v. til hospitalerne, kommunerne og almen praksis foregår efter vanlige retningslinjer.

Indkøb og Medicoteknik vil på dette tidspunkt være i gang med at vurdere situationen på verdensmarkedet og forsøge at imødekomme eventuelle fremtidige mangelsituationer, herunder også i forhold til forbrugsvarer til det diagnostiske beredskab.

Ansvarlig: Indkøb og Medicoteknik.

## 1.6 Procedurer

### Visitation af patienter fra almen praksis/vagtlæger

Følger vanlig visitationspraksis fra de alment praktiserende læger og lægevagten.

Ansvarlig: Almen praksis og vagtlæger.

### Udskrivning til kommunal pleje m.v.

Vanlige retningslinjer følges. Som udgangspunkt udskrives indlagte patienter med ukendt smitsom infektionssygdom først til kommunal pleje eller støtte, når isolation er ophævet. Smittede patienter, der ikke får kommunal pleje eller støtte, kan eventuelt udskrives til isolation i eget hjem, så snart de ikke længere har behov for hospitalsbehandling. MRSA-enheden og de infektionshygiejniske enheder kan bistå kommunerne med infektionshygiejnisk rådgivning.

Ansvarlig: Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital og kommuner.



## 2. Fase 2 - Inddæmning (Præ-pandemi)

### 2.1 Karakteristika for fase 2

- Flere importerede tilfælde med kendte smittekæder
- Smittespredning uden for nære kontakter med kendte smittekæder og begyndende lokal spredning
- Behandling, test og isolation er fortsat en specialistopgave og sker i samråd med Infektionssygdomme, Klinisk Mikrobiologi (KMA) og Infektionshygiejnisk Enhed (IHE), Aarhus Universitetshospital og Beredskabs-AMK (B-AMK)
- Mulig svigt i vareforsyning kan betyde behov for regulering af leverancerne til hospitalerne af kritiske varer.

### 2.2 Opgaver

Strategien i Fase 2 handler primært om at inddæmme den smitsomme infektionssygdom inden for begrænsede områder og/eller forsinke pandemiens introduktion til Danmark. Formålet er at nedbringe sygdomsbyrden ved at reducere smittespredning og derved mindske dødelighed samt belastningen for sundhedsvæsenet og samfundet som helhed.

Pandemien forsøges begrænset ved at isolere patienterne, så de ikke smitter andre samt beskytte personalet mod smitte. Ressourcer bruges på at identificere og kontaktopspore hjemvendte fra højrisikoområder, herunder test og isolation af smittede. Der er fokus på fastlæggelse af risikoprofilen i forhold til forsyning af varer og udstyr med igangsætning af relevante regionale og nationale tiltag. Samtidig sker en klargøring af det regionale diagnostiske beredskab i tilfælde af udbredt smitte.

Oversigt over opgaver:

- Melding og transport af patienter
- Modtagelse og behandling
- Isolation/karantæne
- Prøvetagning og analyse
- Smitteopsporing
- Kliniske og infektionshygiejniske retningslinjer, orienteringer m.v.
- Krisekommunikation
- Strategisk krisestyring

### 2.3 Ledelse

#### Melding og transport af patienter

Proceduren uændret i forhold til fase 1.

Ansvarlig: AMK-vagtcentralen, B-AMK, Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital.



### **Modtagelse og behandling**

Højrisikoinfektionsspatienter modtages fortsat direkte på Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital, som har ansvaret for modtagelsen og den videre behandling. Hvis de øvrige regionshospitalet modtager en patient, der mistænkes smittet med højrisikoinfektionssygdom, kontaktes Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital og den videre proces aftales.

Ansvarlig: Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital og hospitalerne.

### **Isolation/karantæne**

Patienterne isoleres efter gældende retningslinjer. Personalet anvender værnemidler jf. regionale infektionshygiejniske instrukser.

Ansvarlig: Infektionssygdomme, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital og hospitaler.

Borgere som ikke har brug for behandling, kan eventuelt gå i hjemmeisolation. Ved behov for etablering af yderligere isolations/karantæne faciliteter kan der regionalt benyttes forskellige strategier til at løse opgaven:

- *Isolationsfaciliteter* - Hvis borgeren ikke kan være i eget hjem, kan kommunen i samarbejde med regionen stille en isolationsfacilitet til rådighed.  
Ansvarlig: Kommunerne
- *Karantænefaciliteter* - Karantænesætning af et større antal borgere, som ikke er behandlingskrævende og ikke-påvist smittede. De fem regioner har indgået aftale med Forsvaret om brug af Forsvarets faciliteter hertil. Aftalen aktiveres af B-AMK. Hospitalerne støtte med sundhedsfagligt personale i karantænefaciliteten. Aftalen er vedlagt som bilag.  
Ansvarlig: Forsvaret, B-AMK og hospitalerne, den regionale krisestab.
- *Undersøgelser, indlæggelser og/eller isolation af tvangsmæssig karakter* (påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed) - Region Midtjylland kan stille faciliteter til rådighed hertil. Styrelsen for Patientsikkerhed kontakter AMK-vagtcentralen/B-AMK. B-AMK koordinerer indsatsen i forhold til at flytte et givent antal borgere/patienter til aftalt facilitet i regionen.  
Ansvarlig: Styrelsen for Patientsikkerhed, Kommunerne, B-AMK og Psykiatrien.

### **Testindsats**

Der testes med henblik på identifikation af sygdom. Ved højrisikoinfektionssygdomme foregår prøvetagning fortsat på Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital. Prøven analyseres på Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital og/eller ved Statens Serum Institut, afhængig af agens' klassifikation. Transport af prøven koordineres af Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital og B-AMK.

Ansvarlig: Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital, B-AMK, Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital og Statens Serum Institut.



Der planlægges for udvidelse af testkapacitet på baggrund af meldinger fra Sundhedsstyrelsen. Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital forbereder analysekapacitet for regionen.

Ansvarlig: Den regionale krisestab og Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital.

Se evt. uddybende afsnit om test i kapitel 9 – Test.

### **Smitteopsporing**

Styrelsen for Patientsikkerhed er ansvarlig for smitteopsporing (identifikation af nære kontakter, information og rådgivning om forholdsregler til nære kontakter m.v.).

Ansvarlig: Styrelsen for Patientsikkerhed.

Ved tilfælde af udbrud blandt personalet på hospitalerne foretager det enkelte hospital smitteopsporing og inddæmning af smitte internt på hospitalet (i forhold til personale, elever/studerende og patienter). De infektionshygiejniske enheder og Klinisk Mikrobiologi bistår lokalt med rådgivende funktion.

Ansvarlig: Hospitalerne.

### **Kliniske og infektionshygiejniske retningslinjer, orienteringer m.v.**

Formidlingen af retningslinjer, orienteringer mv. vedrørende udbrud af smitsom infektionssygdom m.v. foregår forsat efter de vanlige kanaler, som beskrevet under fase 1.

Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital udarbejder i samarbejde med de infektionshygiejniske enheder de regionale infektionshygiejniske instrukser i eDok, herunder instruks for isolationsforholdsregler, valg af værnemidler, rengøring og desinfektion og håndtering af affald og udstyr. Infektionshygiejniske eDok instrukser justeres løbende i overensstemmelse med vejledninger fra Sundhedsstyrelsen (SST) og Central Enhed for Infektionshygiejne (CEI).

Hospitalsledelserne og afdelingsledelserne har ansvar for implementering af de regionale infektionshygiejniske instrukser i samarbejde med de infektionshygiejniske enheder. Hvor der er behov for lokale retningslinjer på hospitalerne, bør det foretrækkes at anvende lokale tilføjelser til regionale instrukser frem for lokale instrukser.

Ansvarlig: AMK, Sundhedsstyrelse, Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital og de infektionshygiejniske enheder.

### **Infektionshygiejnisk indsats, rådgivning og værnemiddeltræning**

De infektionshygiejniske enheder kontrollerer hospitalspersonalets brug af værnemidler. Ved behov for genopfriskning af kompetencer underviser de infektionshygiejniske enheder hospitalspersonalet på relevante afdelinger i brug af værnemidler, herunder særligt korrekt på- og aftagning. Hygiejnenøglepersoner på afdelingerne trænes til at kunne supervisere kolleger.

Ansvarlig: De infektionshygiejniske enheder og hospitalerne.



### **Krisekommunikation**

Koncern kommunikationschefen har ansvaret for og koordinerer kommunikationsindsatsen både internt og eksternt i regionen. Kommunikations-strategien afstemmes med nationale udmeldinger vedr. f.eks. smittereducerende indsatser m.v.

Ansvarlig: Koncern Kommunikationschefen.

### **Strategisk krisestyling**

Præhospitalets krisestyrlingsorganisation aktiverer den regionale krisestab.

Ansvarlig: Præhospitalets krisestyrlingsorganisation.

Direktionen (formanden for den regionale krisestab) beslutter på baggrund af den konkrete situation den videre aktivering og indkaldelse af den regionale krisestab, herunder:

- Behovet for udvidelse af krisestaben.
- Behovet for nedsættelse af ad hoc arbejdsgrupper mv. Eksempler på arbejdsgrupper er vedlagt som bilag.
- Sikrer relevant inddragelse af regionsrådet.

Direktionen beslutter deltagelse i og repræsentanter i:

- Nationale og tværregionale mødefora.
- Lokale Beredskabsstabe (LBS) på strategisk niveau.

Ansvarlig: Direktionen og Regionssekretariatet

Regionssekretariatet har ansvaret for drift af krisestaben, herunder sikrer nedsættelse af yderligere mødefora, arbejdsgrupper, eventuel omlæggelse af eksisterende mødestruktur m.v. Regionssekretariatet sikrer endvidere eventuelle ændringer i betjeningen af regionsrådet m.v. Regionssekretariatet har endvidere ansvaret for overordnet rådgivning og afklaring af juridiske spørgsmål, aktindsigter m.v.

Ansvarlig: Regionssekretariatet.

Såfremt hospitalerne ser et behov for, at der etableres en regional arbejdsgruppe under den regionale krisestab på et/flere områder i relation til håndteringen af pandemien, fremsætter hospitalet/-erne forslag herom til den regionale krisestab, som træffer beslutning om nedsættelse af ad hoc arbejdsgrupper.

Ansvarlig: Hospitalerne.

Præhospitalet (Sundhedsberedskabet) beslutter deltagelse i og repræsentanter i Lokale Beredskabsstabe (LBS) på operativt niveau.

Ansvarlig: Direktionen/Regionssekretariatet og Præhospitalet (Sundhedsberedskabet).



## 2.4 Organisation

Oversigt over dele af det regionale sundhedsberedskab i Region Midtjylland:

- B-AMK er aktiveret og koordinerer den operative indsats i forhold til transporter af visiterede højrisikopatienter. B-AMK'en er aktiveret i forhold til akutte opgaver som f.eks. særtransporter, aktivering af karantæneaftale m.v.
- Aarhus Universitetshospital er varslet i forhold til modtagelse og behandling af flere højrisikopatienter samt kapacitetsopbygning af diagnostisk beredskab. Hospitalet beslutter eget aktiveringstrin.
- Regionens øvrige hospitaler er varslet (hospitalerne beslutter eget aktiveringstrin).
- Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital og de infektionshygiejniske enheder koordinerer løbende den infektionshygiejniske rådgivning.
- Koncern Kommunikationschefen er aktiveret i forhold til krisekommunikation.
- Præhospitalets krisestyringsorganisation er aktiveret.
- Indkøb og Medicoteknik er aktiveret i forhold til forsyning af varer og udstyr.
- Hospitalsapoteket er aktiveret i forhold til forsyning af lægemidler.
- Det interne HR-beredskab er aktiveret
- Den regionale krisestab er aktiveret.

Oversigt over tværregionale/nationale samarbejder/krisestabe (ikke udtømmende):

- De(n) Lokale Beredskabsstabe (LBS) er aktiveret.

## 2.5 Kapacitet, bemanning og materiel

### Kapacitet - personale

Afdelingsledelser eller ansvarlige ledere har ansvar for at indkalde ekstra personale og sikre afløsning/vagtskifte f.eks. som vagt ved isolationspatient, flere patienter m.v.  
Ansvarlig: Hospitalerne.

### Levering af ekstra lægemidler

Hvis hospitalerne har brug for at få leveret ekstra eller andre typer af lægemidler, skal de kontakte Hospitalsapoteket. Hospitalsapoteket sørger for, at lægemidlerne leveres på den pågældende afdeling.

Hospitalsapoteket planlægger for forsynings sikkerheden i forhold til bl.a. lægemidler m.v. og vurderer i forhold til eventuel aktivering af lægemiddelberedskabet.

Ansvarlig: Hospitalsapoteket.

### Levering af medicinsk og diagnostisk udstyr og værnemidler

Hvis hospitalerne har brug for at få leveret ekstra værnemidler m.v. skal de kontakte Indkøb og Medicoteknik. Bestilling af værnemidler og andet relevant udstyr vil som udgangspunkt ske via de normale procedurer og kanaler.

Indkøb og Medicoteknik og hospitalernes indkøbs- og serviceorganisationer sørger for, at værnemidler m.v. leveres på den pågældende afdeling. Ved behov for leverancer



uden for lagerets normale åbningstider kan *Beredskabsplan for vareforsyningen i Region Midtjylland* aktiveres. Indkøb leverer løbende status og prognose for leverancer af værnemidler, diagnostisk og andet kritisk udstyr

Ansvarlig: Indkøb og Medicoteknik og hospitalernes indkøbs- og serviceorganisationer.

Indkøb og Medicoteknik, de infektionshygiejniske enheder og Fysisk Arbejds miljø sikrer i samarbejde, at der ved behov for brug af værnemidler, som afviger fra de kendte modeller og mærker, etableres en hensigtsmæssig test- og godkendelsesprocedure. Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital har ansvaret for de infektionshygiejniske retningslinjer for brug af værnemidler, og de infektionshygiejniske enheder på hospitalerne iværksætter fornøden oplæring.

Ansvarlig: Indkøb og Medicoteknik, Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital, de infektionshygiejniske enheder og Fysisk arbejdsmiljø.

Indkøb og Medicoteknik fastlægger risikoprofilen i forhold til forsyning af varer og udstyr med igangsætning af relevante regionale og nationale tiltag. Indsatsen vedr. forsyningssikkerheden fortsættes i forhold til bl.a. værnemidler, testudstyr (analyseapparat og forbrugsvarer) og udstyr m.v. herunder bl.a. opbygning af ekstra lagerkapacitet.

Ansvarlig: Indkøb og Medicoteknik.

Hvis Region Midtjylland, Indkøb og Medicoteknik, får opgaver i forhold til nationale indkøb, udbud m.v. koordineres/aftales dette med den regionale krisestab.

Ansvarlig: Den regionale krisestab og Indkøb og Medicoteknik.

Det vil under den konkrete pandemi skulle aftales, hvilke varer og værnemidler almen praksis skal bruge, og hvordan almen praksis får dem stillet til rådighed.

Ansvarlig: Den regionale krisestab, almen praksis og Indkøb og Medicoteknik.

## 2.6 Procedurer

### **Visitation af patienter fra almen praksis/vagtlæger**

Følger forsat vanlig visitationspraksis fra de alment praktiserende læger og vagtlæger. Sundhedsstyrelsen har ansvaret for at melde eventuelle ændringer i forhold til vanlig visitationspraksis ud til regionerne.

Ansvarlig: Almen praksis, lægevagten og Sundhedsstyrelsen.

### **Udskrivning til kommunal pleje m.v.**

Følger forsat vanlige retningslinjer. Som udgangspunkt udskrives indlagte patienter med ukendt smitsom infektionssygdom først til kommunal pleje eller støtte, når de er smittefrie. Smittede patienter, der ikke får kommunal pleje eller støtte, kan udskrives til isolation i eget hjem, så snart de ikke længere har behov for hospitalsbehandling. MRSA-enheden og de infektionshygiejniske enheder kan bistå kommunerne med infektionshygiejnisk rådgivning.

Ansvarlig: Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital, MRSA-enheden og de infektionshygiejniske enheder og kommunerne.



## 3. Fase 3 - Afbødning (Præ-pandemi)

### 3.1 Karakteristika for fase 3

- Flere lokaliserede udbrud uden klare smittekæder
- Fund af sygdomstilfælde uden kendt sammenhæng med andre tilfælde
- Vedvarende menneske-til-menneske-smitte
- Stigende pres på sundhedsvæsenet
- Tiltagende opgaver omkring behandling, test og isolation af smittede patienter.
- Tiltagende behov for infektionshygiejnisk rådgivning
- Stigende forbrug af udvalgte varer, typisk værnemidler kræver skærpet dialog mellem hospitaler og Indkøb og Medicoteknik om levering, herunder evt. hyppigere leveringer og mulige begrænsninger på mængder.

### 3.2 Opgaver

Strategien i fase 3 handler primært om at forebygge smittespredning til de mest sårbare grupper, samt at sikre behandlingskapaciteten på hospitalerne til smittede patienter og de akutte patientforløb.

Opgaverne i fase 3, hvor pandemi er nært forestående, kræver at sundhedsvæsenet løbende tilpasse aktiviteten til behovet i samfundet. Håndtering af at pandemien kommer til at fylde meget i de første uger. Hospitalsafdelinger, der ikke er direkte involveret i pandemiopgaverne, risikerer at blive nedprioriteret.

Der er derfor behov for, at der sideløbende med håndtering af den smitsomme infektionssygdom tages stilling til hospitalernes daglige drift og opgaver, der ikke har med pandemien at gøre. Det gælder i både klinikken og i stabe af hensyn til patientsikkerheden og kvaliteten i opgaveløsningen, uddannelsen samt medarbejdernes arbejdsvilkår i hele organisationen.

Der er fokus på opretholdelse af vanlig aktivitet i videst muligt omfang. Ved sikring af vanlig aktivitet reduceres den efterfølgende pukkelafvikling, der i månederne efter en pandemi kan blive omfattende med store konsekvenser for patientforløb, personaleresourcer og økonomi.

Oversigt over opgaver:

- Melding og transport af patienter
- Modtagelse og behandling
- Isolation/karantæne
- Prøvetagning og analyse
- Smitteopsporing
- Kliniske og infektionshygiejniske retningslinjer, orienteringer m.v.
- Dataoverblik
- Organisering af forskningsområdet





- Infektionshygiejnisk indsats, rådgivning, værnemiddeltræning
- Arbejds miljøorganisationens rolle
- Vaccinationsindsats (ved kendt smitsom sygdom)
- Krisekommunikation
- Strategisk krisestyring

### 3.3 Ledelse

#### Melding og transport af patienter

Afhængig af den smitsomme infektionssygdoms art, kan ambulancer, liggende syge-transport, med Flextrafik og andre transportordninger anvendes til transport af smittede patienter og patienter med mistænkt smitte ved brug af relevante værnemidler, jf. udmeldte retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen. Præhospitalet sikre eventuel udvidelse af transportkapacitet.

AMK-vagtcentralens opgave:

- modtager meldinger om smittede patienter
- vurderer, visiterer og disponerer den relevante præhospitale indsats inden for de rammer, der er givet fra den regionale krisestab f.eks. udpegning af akuthospitaler, der kan modtage smittede patienter m.v.

Ansvarlig: AMK-vagtcentralen og Præhospitalet.

#### Modtagelse og behandling

Alle akuthospitaler, der er udpeget til at modtage smittede patienter, skal kunne modtage både selvhenvendende og meldte patienter med smitsom sygdom. Patienterne modtages i de akutte modtagelser jf. hospitalernes visitationsretningslinje. Hospitalerne kan etablere fremskudt triagering og vurdering, hvis der vurderes behov herfor. Personalet anvender værnemidler svarende til regional instruks, som løbende opdateres i overensstemmelse med vejledninger fra Sundhedsstyrelsen (SST) og Central Enhed for Infektionshygiejne (CEI).

Hospitalerne har ansvaret for at kunne:

- Omstille og udvide sengekapaciteten til modtagelse af smittede og mistænkt smittede patienter i isolation.
- Iværksætte skalsikring i forhold til at håndtere flowet af smittede selvhenvendende og vanligt besøgende til hospitalet.

Ansvarlig: Hospitalerne.

#### Isolation/karantæne

Patienter, som har brug for behandling, isoleres på hospitaler udpeget til at modtage smittede patienter. Patienterne isoleres efter regional infektionshygiejnisk instruks. Etableringen af kohorteisolation foregår i samarbejde med den lokale infektionshygiejniske enhed. Antallet af isolationspladser udvides i takt med, at antallet af smittede patienter stiger.

Ansvarlig: Hospitalerne.



Borgere som ikke har brug for behandling, går som udgangspunkt i hjemmeisolation. Ved behov etablering af yderligere isolations/karantæne faciliteter benyttes samme strategier som nævnt under fase 2.

Ansvarlig: Den regionale krisestab, Styrelsen for Patientsikkerhed, Forsvaret, kommunerne, B-AMK, hospitalerne og Psykiatrien.

### **Testindsats**

Der testes med henblik på identifikation af sygdom og smitteopsporing.

Test kan i denne fase foregå i 2 spor:

- Patienter med symptomer (Sundhedsspor)
- Borgere (Samfundsspor).

Den regionale krisestab beslutter, hvordan testsamarbejdet på regionalt niveau håndteres jf. udmelding fra Sundhedsplanlægning og i samarbejde med Sundhedsberedskabet, Præhospitalet.

Se evt. uddybende afsnit om test i kapitel 9 – Test.

#### *Prøvetagning i forhold til patienter med symptomer*

Den regionale krisestab tager stilling til:

- Test på hospitalerne af akut indlagte med symptomer.
- Test af akut ambulante patienter med symptomer, der kræver lægelig vurdering.
- Test i almen praksis af patienter med symptomer.
- Test af samfundskritisk personale med symptomer.
- Eventuel oprettelse af testcentre.
- Oprettelse af mobil testkapacitet til særlige indsatsområder f.eks. test af immobile borgere, beboere på plejehjem og bosteder med symptomer m.v.

Ansvarlig: Den regionale krisestab, Præhospitalet (Sundhedsberedskabet) og hospitalerne.

#### *Prøvetagning ift. borgere*

Den regionale krisestab tager stilling til:

- Test af borgere uden symptomer.
- Test af borgere med milde symptomer, der ikke kræver lægelig vurdering.
- Test af immobile borgere, beboere på plejehjem og bosteder f.eks. ved brug af mobile enheder til prøvetagning.
- Systematisk test af ansatte på hospitaler, præhospitalet, almen praksis og kommunalt.
- Systematisk test af medarbejdere i samfundskritiske erhverv.
- Oprettelse af testcentre, se evt. bilag.
- Oprettelse af mobil testkapacitet til særlige indsatsområder.

Ansvarlig: Den regionale krisestab, Præhospitalet (Sundhedsberedskabet) og hospitalerne.



It-udstyr, systemadgange m.v. koordineres med It. Indretning og andet materiel til testcentre koordineres med Indkøb og Medicoteknik. Evt. lejekontrakter m.v. til nye lokationer koordineres med Bygningskontoret, Koncernøkonomi.  
Ansvarlig: Hospitalerne, It og Indkøb og Medicoteknik.

### *Analyse*

Analyse af de prøver, som tages i Sundheds og Samfundssporet, afhænger af analysestrategien. Prøverne kan analyseres:

- Nationalt, på Statens Serum Institut
- Regionalt, på Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital.
- Lokalt, på Regionshospitalernes kliniske afdelinger eller laboratorier
- Decentralt f.eks. i almen praksis, private leverandører m.v.

Overordnet koordinering og samarbejde mellem kommuner og region sker i regi af klyngesamarbejdet.

### *Strategisk koordinering af testindsatsen*

Sundhedsplanlægning koordinerer den overordnede testindsats i Region Midtjylland, både i forhold til sundhedssporet og samfundssporet.

De har til opgave at koordinere:

- Test-samarbejde på regionalt niveau f.eks. i forhold til direktionen, hospitalsledelser, Sundhedsstyregruppen m.v.
- Udmøntning af nationale beslutninger fra den nationale operative stab (NOST) og de lokale beredskabsstabe (LBS) i samarbejde med Sundhedsberedskabet.
- Samarbejdet med bl.a. Testcenter Danmark, hvis dette er nedsat, Styrelsen for Forsyningssikkerhed m.v.

Ansvarlig: Sundhedsplanlægning og Præhospitalet (Sundhedsberedskabet).

### **Smitteopsporing**

Styrelsen for Patientsikkerhed er ansvarlig for smitteopsporing (identifikation af nære kontakter, information og rådgivning om forholdsregler til nære kontakter m.v.).

Ansvarlig: Styrelsen for Patientsikkerhed.

Ved mistanke om udbrud blandt personale og/eller patienter på hospitalerne, har hospitalerne ansvar for smitteopsporing og inddæmning af smitte internt på hospitalet (i forhold til personale, elever/studerende og patienter), samt for at orientere andre afdelinger og/eller hospitaler, som kan være involverede i udbruddet.

De lokale infektionshygiejniske enheder og Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital har rådgivende funktion i forhold til smitteopsporing, inddæmning og udbrudshåndtering på hospitalerne. Der henvises til Håndtering af udbrud af smitsomme sygdomme på hospitaler. Infektionshygiejniske forholdsregler, regional retningslinje.

Ansvarlig: Hospitalerne.



## Vaccinationsindsats

Ved pandemi udmelder Sundhedsstyrelsen en vaccinstrategi.

- Ved kendt smitsom infektionssygdom kan vaccination af hele eller dele af befolkningen iværksættes, hvis vaccine for sygdommen er til rådighed jf. vaccinstrategien.
- Ved ukendt smitsom infektionssygdom, vil vaccine øjensynligt ikke være til rådighed på dette tidspunkt.

Vaccination kan foregå i regi af almen praksis, vaccinationscenter eller efter anden vaccinstrategi på baggrund af udmelding fra Sundhedsstyrelsen.

Ansvarlig: Sundhedsstyrelsen og almen praksis.

## Kliniske og infektionshygiejniske retningslinjer, orienteringer m.v.

Formidlingen af retningslinjer, orienteringer mv. vedrørende udbrud af smitsom infektionssygdom mv. foregår forsat efter de vanlige kanaler, som beskrevet under fase 1.

Regionale retningslinjer opdateres løbende jf. nye/opdaterede retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen og øvrige myndigheder. Hvor der er behov for lokale retningslinjer på hospitalerne, bør det foretrækkes at anvende lokale tilføjelser til regionale instrukser frem for lokale instrukser.

Koncern Kvalitet har det overordnede ansvar for at:

- Den regionale krisestab kender e-Dok organisationen og at krisestaben beslutter, hvilket forum der har mandat til at være rette ledelsesforum for godkendelse af de enkelte retningsgivende dokumenter under pandemien, samt at hospitalsledelserne opfordres til at abonnere på de akutpublicerede dokumenter.
- Koordination af de informationer, der sendes til hospitalerne fra den regionale krisestab, dvs. at samspillet mellem e-Dok, hjemmesider og mailinformationer er tænkt ind, at der linkes til e-Dok fra nyheder på intranettet og, at der ikke sendes handlingsanvisninger/retningslinjer/instrukser til hovedpostkasserne, før sammenhængen til e-Dok er overvejet og adresseret.
- Formidling af information til praktiserende læger vedr. nye/ændrede kliniske retningslinjer, nye tiltag i håndteringen af den smitsomme sygdom (etablering af testcentre, vaccinationscentre etc.) mv. sker via praksis.dk.

Koncern HR er ansvarlig for at:

- udarbejde relevante retningslinjer vedr. eventuelle ændrede arbejdsforhold og øvrige personale- og uddannelsesmæssige forhold med udgangspunkt i den konkrete pandemi.



Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital er ansvarlig for at:

- de regionale infektionshygiejniske e-Dok instrukser, som udarbejdes i samarbejde med de infektionshygiejniske enheder.

Ansvarlig: Koncern Kvalitet, Koncern HR, Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital og hospitalerne.

### **Infektionshygiejnisk indsats, rådgivning og værnemiddeltræning**

De infektionshygiejniske enheder varetager intensiveret rådgivning af de kliniske afdelinger og hjælper med implementering af de løbende opdateringer af infektionshygiejniske instrukser ved bl.a. hyppige besøg, tavlemøder og undervisning og værnemiddeltræning. Rådgivning koordineres fortsat løbende på regionale møder mellem de infektionshygiejniske enheder og kliniske mikrobiologer. Mødekadencen justeres efter behov.

Ansvarlig: Hospitalerne, de infektionshygiejniske enheder og Klinisk Mikrobiologi

### **Dataoverblik**

#### *Patienter og personale*

Koncern HR, Koncern Kvalitet, Koncern Kommunikation og BI-kontoret koordinerer i samarbejde en strategi for håndteringen af data i forhold til patienter og personale, for uddybelse se kapitel 8 – Dataoverblik og forskning.

Ansvarlig: Koncern HR, Koncern Kvalitet, Koncern Kommunikation og BI-kontoret

#### *Vareforsyning*

Indkøb og Medicoteknik stiller relevante data til rådighed for hospitalerne om status i forhold til kritiske varer.

Ansvarlig: Indkøb og Medicoteknik.

### **Krisekommunikation**

Koncern kommunikationschefen har fortsat ansvaret for kommunikationsindsatsen og at koordinere kommunikationsindsatsen både internt og eksternt, herunder f.eks. pressemeddelelser og relevant information til organisationen.

Ansvarlig: Koncern Kommunikationschefen.

Koncern HR har ansvaret for at etablere og vedligeholde en hjemmeside med information om personaleforhold, arbejdsmiljø, sikkerhed, trivsel og psykologisk beredskab til ledere og medarbejdere, herunder elever og studerende i klinisk uddannelse og personale i uddannelsesstillinger, under pandemien. Derudover sker stillingtagen til aktivering af det interne psykologiske beredskab under Koncern HR.

Ansvarlig: Koncern HR.

### **Strategisk krisestyring**

Den regionale krisestab varetager fortsat den regionale krisestyring, jf. beskrivelse i fase 2.

Direktionen beslutter fortsat udvidelse af krisestaben, nedsættelse af ad hoc grupper m.v. og sikrer fortsat relevant inddragelse af regionsrådet.

Ansvarlig: Direktionen og Regionssekretariatet.



### 3.4 Organisation

Oversigt over dele af det regionale sundhedsberedskab i Region Midtjylland:

- B-AMK'en er aktiveret i forhold til akutte opgaver som f.eks. særtransporter, aktivering af karantæneaftale m.v.
- Alle hospitaler er varslet. Hospitalerne beslutter eget aktiveringstrin.
- Koncern Kommunikationschefen er aktiveret i forhold til krisekommunikation.
- Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital og de infektionshygiejniske enheder koordinerer løbende den infektionshygiejniske rådgivning.
- Indkøb og Medicoteknik er aktiveret i forhold til forsyning af varer og udstyr.
- Hospitalsapoteket er aktiveret i forhold til forsyning af lægemidler.
- Det interne HR-beredskab er aktiveret
- Den regionale krisestab er aktiveret.

Oversigt over tværregionale/nationale samarbejder/krisestabe (ikke udtømmende):

- De(n) Lokale Beredskabsstabe (LBS) er aktiveret.
- Den nationale operative stab (NOST) er aktiveret.

### 3.5 Kapacitet, bemanning og materiel

#### Kapacitet - personale

Afdelingsledelser eller ansvarlige ledere har ansvar for:

- at sikre bemanningen af personale til håndtering af de øgede arbejdsopgaver ved flere patienter/isolationspatienter og andre patientrelaterede opgaver bl.a. ved tilrettelæggelse af vagtplaner og evt. indkalde ekstra personale.
- Sikre afløsning/vagtskifte f.eks. som vagt ved isolationspatient o.l.
- Hospitalerne og Koncern HR afklarer tilstedeværelse af elever og studerende i klinisk uddannelse i samarbejde med uddannelsesinstitutionerne.

Ansvarlig: Hospitalerne og Koncern HR.

Den regionale krisestab vurderer, om der generelt er behov for at ansætte ekstra personale og evt. oprettelse af Jobbank.

Ansvarlig: Den regionale krisestab og Koncern HR.

#### *Overenskomstmæssige forhold og aftaler*

Koncern HR har ansvar for de personalemæssige forhold under en pandemi i forhold til ansatte såvel som elever og studerende i klinisk uddannelse og personale i uddannelsesstillinger. Deres opgaver består bl.a. i:

- Vurdering af personalebehov og kvalifikationer samt fastlæggelse af ansættelsesvilkår for ekstra personale.
- Ansvarlig for at der sker en vurdering af behovet for indgåelse af regionale eller nationale aftaler ift. håndtering af arbejdsplanlægning i den konkrete situation.



- Indgår i drøftelser med de faglige organisationer om eventuelle nye aftaler og overenskomstmæssige forhold eller forståelser der er påvirket af pandemien.
- Koordinerer vedr. implementering af nye regler og øvrige HR-forhold med HR-/personalecheferne, Danske Regioner, de øvrige regioner, relevante statslige myndigheder, relevante uddannelsesinstitutioner og kommuner.
- Afklaring af og rådgivning om ansættelsesmæssige forhold i øvrigt (ferie, afspadsering, fravær mv.), som kan forventes at blive påvirket af bl.a. ændrede regler/lovgivning og muligheder i en situation med pandemi.
- Afklaring og rådgivning om arbejdsmiljø-forhold under en pandemi (værnemidler, arbejdsskader, særlige risikogrupper, hjemmearbejde, fælles og individuelle mestringsstrategier til at håndtere belastningssituation og koordinerer med arbejdsmiljøorganisationen m.v.).

Ansvarlig: Koncern HR.

#### *Uddannelse og kompetenceudvikling af personale*

Med en tydelig fælles regional ledelsesmæssig forankring gennemfører hospitalerne i samarbejde med Koncern HR og de infektionshygiejniske enheder ekstraordinær uddannelse og kompetenceudvikling af relevante faggrupper. Formålet er, at personalet i front udbygger deres viden og kompetencer i forhold til pandemien, så de bliver i stand til at yde en sundhedsfaglig indsats for patienten på et højt videns og færdighedsgrundlag og på en måde, hvor de selv er beskyttet efter bedste standard, herunder opgradering til pandemi-intensive kompetencer, brug af værnemidler og medicinsk udstyr samt psykologisk debriefing.

Der kan med fordel opstilles en prioriteret rækkefølge for undervisningen af de forskellige personalegrupper. Arbejdsmiljøorganisationen og de infektionshygiejniske enheder inddrages for at understøtte info/viden af sikkert arbejdsmiljø under de givne vilkår.

Ansvarlig: Hospitalerne, Koncern HR og de infektionshygiejniske enheder.

Den regionale krisestab kan vælge at nedsætte en arbejdsgruppe, under ledelse af Koncern HR, der skal sikre et løbende overblik over og koordinering af læringsmuligheder i klinikken for gruppen af elever og studerende i klinisk uddannelse og personale i uddannelsesstillinger. Herunder håndtering af afbrudte og omlagte klinikforhold/ansættelser og mest hensigtsmæssig brug af gruppens ressourcer i opgaveløsninger i pandemiindsatsen. Koncern HR er ansvarlig for:

- Gennemførelse og deltagelse i kurser og uddannelse generelt, herunder tværgående uddannelsesprogrammer.
- Afklaring af, hvordan uddannelsesstillinger forventes at blive påvirket under pandemien.
- Målrettet, systematisk og tydelig kommunikation med uddannelsesinstitutioner, og evt. kommuner og de faglige organisationer samt øvrige regioner og Danske Regioner



- Kontakt til de uddannelsesansvarlige og uddannelseskoordinerende på hospitalerne

Ansvarlig: Koncern HR og den regionale krisestab.

#### *MED- og arbejdsmiljøsamarbejde*

Hospitalsledelser og afdelingsledelser i alle dele af organisationen har et øget fokus på orientere og involvere via MED- og arbejdsmiljøorganisationen under pandemien. Noget personale vil få nye opgaver evt. på nye afdelinger, og forekomst af en pandemi kan sætte personalet under et særligt pres både fysisk og psykisk.

Der er brug for viden og instruktion i sikkerhed, samt løbende sikkerhedsvurdering af værnemidler og udstyr. Der etableres koordineret samarbejde mellem hygiejne, arbejdsmiljø, indkøb og kommunikationsstab. Der udformes retningslinjer for læring af hændelser, herunder anmeldelse af eventuelle arbejdsskader.

Koncern HR, Hospitalsledelser og afdelingsledelser i alle dele af organisationen har øget fokus på at orientere og involvere MED- og arbejdsmiljøorganisationen.  
Ansvarlig: Hospitalsledelser, afdelingsledelser, HR-personalechefer og arbejdsmiljøkoordinatorer samt Koncern HR.

#### **Kapacitet - sengepladser/behandling**

I takt med at smittespredningen stiger, kommer der øget pres på hospitalerne. Hospitalerne skal til en hver tid sikre behandlingskapaciteten til både hverdagshospitalet og de smittede infektionspatienter. Dette kan bl.a. foregå ved:

- udvidelse af sengekapacitet
- omlægning af driften
- koordinering mellem hospitalerne
- aflysning af planlagt aktivitet.

Hospitalernes skaleringsplaner angiver, hvordan sengekapaciteten håndteres på de enkelte enheder og afhænger af Sundhedsstyrelsens beslutning om, hvorvidt der skal modtages smittede patienter på hovedfunktionsniveau eller på specialfunktionsniveau. Skaleringsplanerne tilpasses løbende udmeldingerne fra Sundhedsstyrelsen og beslutningerne i den regionale krisestab.

Koordinering af patienter mellem hospitalerne og psykiatrien sker via de regionale kapacitetskonferencer jf. [Håndtering af kapacitet ved kritisk overbelægning, regional retningslinjeretningslinjen](#) samt rammer udmeldt af den regionale krisestab.  
Ansvarlig: Hospitalerne og den regionale krisestab.

#### *Ved aflysning af planlagt aktivitet*

Sundhedsstyrelsen rammesætter systematisk aflysning af planlagt aktivitet, så den foretages relativt ensartet på tværs af regionerne samt fagligt mest hensigtsmæssigt i forhold til at tage hensyn til særlige patientgrupper.





Den regionale håndtering:

- Den regionale krisestab beslutter på baggrund heraf og med udgangspunkt i den konkrete situation i regionen, hvornår og hvordan den systematiske aflysning af planlagt aktivitet iværksættes i Region Midtjylland.
- Hospitalerne iværksætter på baggrund heraf en systematisk aflysning af aktiviteten. Hvilke patienter der behandles baseres på en konkret lægefaglig vurdering på daglig basis på alle hospitaler.

Ansvarlig: Sundhedsstyrelsen, den regionale krisestab, Regionssekretariatet, Koncern Kommunikation, Sundhedsplanlægning og hospitalerne.

### **Levering af ekstra lægemidler**

Hvis hospitalerne har brug for at få leveret ekstra lægemidler, skal de kontakte Hospitalsapoteket. Hospitalsapoteket sørger for, at lægemidlerne leveres på den pågældende afdeling. Hospitalsapoteket har ansvar for at:

- Sikre en regional forsyning og fordeling af lægemidler, herunder have overblik over lagerbeholdninger bredt i regionen og sikre, at der sker en regional fordeling af lægemidler m.v.
- Koordinere på nationalt plan med lægemiddelsstyrelsen, Regionernes Nationale Task Force for kritisk restordre, øvrige regioners hospitalsapoteker og AMGROS med henblik på at sikre forsyning af alle lægemidler, herunder særligt behandlingsskrisiske lægemidler.
- Vurdere i forhold til eventuel aktivering af lægemiddelberedskabet.

Ansvarlig: Hospitalsapoteket.

### **Levering af medicinsk og diagnostisk udstyr og værnemidler**

Indkøb og Medicoteknik fortsætter indsatsen vedr. forsyningssikkerheden i forhold til bl.a. værnemidler, testudstyr (prøvetagningssæt, analyseapparat og forbrugsvarer) og medicoteknik udstyr m.v.

Hospitalerne kontakter Indkøb og Medicoteknik, hvis de har brug for at få leveret ekstra værnemidler eller medicoteknik udstyr, herunder respiratorer, NIV-apparater, infusionspumper m.v. Det kan f.eks. være i forbindelse med oprettelse af nye enheder, ved udbygning eller flytning af funktioner grundet pandemien, der omfatter medicoteknik udstyr, f.eks. intensivpladser, testcenter.

Indkøb og Medicoteknik og hospitalernes indkøbs- og serviceorganisationer har ansvar for, at der:

- leveres værnemidler, der overholder gældende arbejdsmiljøkrav/er arbejdsmiljøvurderet, mv. på den pågældende afdeling.
- opstilles/flyttes udstyr i forbindelse med indretning af ekstra sengepladser.
- sikre en regional forsyning af værnemidler og medicinsk udstyr.
- sikre et overblik over lagerbeholdninger bredt i regionen, og at der sker en regional fordeling.
- koordinerer på nationalt plan bl.a. med Styrelsen for forsyningssikkerhed.



Ved behov for leverancer uden for lagerets normale åbningstider kan [Beredskabsplan for vareforsyningen i Region Midtjylland](#) aktiveres.

Ansvarlig: Indkøb og Medicoteknik og hospitalernes indkøbs- og serviceorganisationer.

I en situation med begrænsede ressourcer (værnemidler og medicinsk udstyr) beslutter den regionale krisestab fordelingsnøgler for både værnemidler og medicinsk udstyr i forhold til fordelingen mellem region, almen praksis og kommuner samt internt i regionen mellem hospitalerne m.fl.

Ved knaphed på værnemidler har Indkøb og Medicoteknik ansvar for, at der indhentes infektionshygiejnisk vurdering af udstyr og værnemidler, som overvejes indkøbt som erstatning for udbudsgodkendte varer, når disse ikke kan leveres.

Hospitalerne skal sikre, at personalet oplæres i brugen af nye typer af værnemidler.

Der skal tages stilling til patienters og personales sikkerhed og muligheder for at kompensere i tilfælde af mangel på værnemidler, fx i form af ændret adfærd, fysiske afskærmninger m.m.

Ansvarlig: Den regionale krisestab, Indkøb og Medicoteknik og de infektionshygiejniske enheder.

### 3.6 Procedurer

#### Visitation af patienter fra almen praksis/vagtlæger

Følger vanlig visitationspraksis, med mindre andet aftales, fra de alment praktiserende læger og vagtlæger. Ved behov for lægekonsultation ses smittede og muligt smittede patienter så vidt muligt i eget hjem af egen læge eller vagtlæge eller alternativt i konsultation, hvor patienten tages direkte ind uden kontakt til andre patienter i venteværelse. Dette forudsætter at relevante værnemidler er tilstede til brug i praksis/lægevagten.

I takt med at smittespredningen stiger, kan det blive nødvendigt at aflyse planlagt aktivitet i almen praksis for at frigøre kapacitet til håndtering af den akutte aktivitet.

Ansvarlig: Almen praksis og lægevagten.

Afhængig af pandemiens art og forløb, kan der være behov for at etablere fremskudt vurdering af patienterne på alle hospitaler for at undgå unødvendig indlæggelser og øget belastning af hospitalets ressourcer. Dette kan gøres ved:

- Læge i døren
- Vurderingsklinikker

Fremskudt vurdering koordineres i samarbejde mellem almen praksis, den regionale krisestab og hospitalerne.

Ansvarlig: Almen praksis, den regionale krisestab og hospitalerne.



### **Udskrivning til kommunal pleje m.v.**

Den regionale krisestab vurderer behovet for udfærdigelse af særlige aftaler omkring udskrivelse gældende for aktuelle pandemi. "*Rammeaftale om ekstraordinære tidlige udskrivelser (fase 3) under COVID-19 epidemien*" samt "*Forståelsespapir om udskrivelser under COVID-19-epidemien, fase 2*", kan bruges som inspiration til udfærdigelse af en ny aftale. Er vedlagt som bilag.

Ansvarlig: Den regionale krisestab, hospitaler, Almen praksis og kommuner.

Vanlige retningslinjer følges, med mindre andet aftales, i forbindelse med den aktuelle pandemi. Som udgangspunkt udskrives indlagte patienter med ukendt smitsom infektionssygdom først til kommunal pleje eller støtte, når de er smittefrie. Det kommunale personale skal dog i denne fase være forberedt på eventuelt at kunne håndtere kontakt til smittede borgere, der ikke er så syge, at de har behov for fortsat indlæggelse på et hospital.

Patienter med kommunal pleje- eller støttebehov og kendt smitsom infektionssygdom, kan udskrives til isolation i eget hjem, når de ikke længere har behov for hospitalsbehandling, men fortsat kan smitte, såfremt det er muligt for personalet at overholde de relevante infektionshygiejniske forholdsregler i hjemmet.

Ansvarlig: Hospitalerne og kommunerne.

Ved udskrivelse af smittede patienter aftaler hospitaler og kommuner i den enkelte klynge kommunikation om udskrivelser. Af hensyn til risiko for smittespredning kan den enkelte kommune overveje, hvilke muligheder der er for at samle pladser til borgere, der fortsat kan smitte, på få lokationer.

Ansvarlig: Hospitalerne og kommunerne.

### **Besøgsrestriktioner og påbud**

Styrelsen for Patientsikkerhed kan udmelde generelle besøgsrestriktioner m.v. på hospitaler, institutioner m.v. Den regionale krisestab har ansvaret for at beslutte den regionale håndtering og koordinering af udmelding, således at der laves ensartede retningslinjer i hele regionen for f.eks. besøgsrestriktioner, skalsikring m.v. på regionens hospitaler og institutioner m.v.

Ansvarlig: Styrelsen for Patientsikkerhed og den regionale krisestab og hospitalerne.



## 4. Fase 4 – Peak (Pandemi)

### 4.1 Karakteristika for fase 4

- Udbredt og vedvarende smittespredning i den brede befolkning
- Presset behandlingskapacitet i sundhedsvæsenet
  - Fyldte akutmodtagelser
  - Overbelagte sengeafdelinger
  - Overbelagte intensivafdelinger
  - Overbelastet sundhedspersonale
- Stort/voksende behov for værnemidler, diagnostisk udstyr, apparatur og tilbehør til disse, og risiko for mangelsituationer
- Behandling, test og isolation er en opgave for flere/alle hospitaler i regionen, som skal kunne modtage syge og tilskadekomne – også et større antal med smitsom sygdom.
- Stort behov for infektionshygiejnisk rådgivning.
- Prioritering af opgaver der varetages på hospitalet; akut & kræftbehandling vs elektiv behandling.
- Inddragelse af kapacitet i privat og kommunal regi.

### 4.2 Opgaver

Strategien i denne fase er at minimere sygdommen eller pandemiens effekter (sygelighed og død), særligt i forhold til de grupper, der vil være mest sårbare over for følgerne af sygdommen (risikogrupperne) gennem medicinsk behandling af sygdommen og dens komplikationer.

Opgaver i fase 4 handler primært om at sikre, at hospitalerne kan håndtere antallet af smittede med behandlingskrævende sygdom samtidig med de akutte patienter. Det betyder en fortsat prioritering af aktiviteten på hospitalerne. Fokus på alle tiltag, der kan frigive ekstra behandlings- og bemandingskapacitet på hospitalerne samt forebyggelse af smitte blandt personalet. Kommunerne og privathospitalerne kan inddrages i den forbindelse.

Oversigt over opgaver:

- Melding og transport af patienter
- Modtagelse og behandling
- Isolation/karantæne
- Prøvetagning og analyse
- Kapacitetsudvidelse
- Vaccinationsindsats
- Psykosocial indsats
- Kliniske og infektionshygiejniske retningslinjer, orienteringer m.v.
- Krisekommunikation
- Strategisk krisestyring



## 4.3 Ledelse

### Melding og transport af patienter

Afhængig af den smitsomme infektionssygdoms art, kan ambulancer, liggende syge-transport, med Flextrafik og andre transportordninger anvendes til transport af smittede patienter og patienter med mistænkt smitte ved brug af relevante værnemidler jf. udmeldte retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen. Præhospitalet sikre eventuel udvidelse af transportkapacitet.

AMK-vagtcentralen opgaver

- Modtager meldinger om smittede patienter
- Vurderer, visiterer og disponerer den relevante præhospitale indsats inden for de rammer, der er givet fra den regionale krisestab f.eks. udpegning af akuthospitaler, der kan modtage smittede patienter m.v.
- Koordinerer alle ekstraordinære særtransporter til
  - Nødhospitaler i regionen
  - Hospitaler i andre regioner
  - Kommunale pladser i forbindelse med ekstraordinære tidlige udskrivelser
  - Strategiske hjemtransporter med Forsvaret m.v.

Ansvarlig: AMK-vagtcentralen og Præhospitalet.

### Modtagelse og behandling

Alle akuthospitaler, der er udpeget til at modtage smittede patienter, skal kunne modtage visiterede og uvisiterede patienter med mistænkt eller påvist smitte. Patienterne modtages i de akutte modtagelser jf. hospitalernes visitations retningslinje. Hospitalerne kan etablere fremskudt triagering og vurdering, hvis der vurderes behov herfor. Personalet anvender værnemidler jf. udmeldte retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen.

Hospitalerne har ansvaret for at:

- Omstille og udvide sengekapaleten til modtagelse af smittede og mistænkt smittede patienter i isolation, jf. aftalen om visitation i fase 3.
- Iværksætte skalsikring i forhold til at håndtere flowet af selvhenvendende og vanligt besøgende til hospitalet.
- Sikre fortsat opmærksomhed på gode patientforløb til Hospitalets øvrige akutte patienter.

Ansvarlig: Hospitalerne.

### Isolation/karantæne

Behovet for isolation/karantænepladser forventes øget i denne fase. Som udgangspunkt skal borgere, som ikke har brug for behandling, gå i hjemmeisolation. Regionalt er der forskellige strategier, der kan benyttes til at løse opgaven:

*Kohortehospitaler* - Patienter, der har behov for behandling. Den regionale krisestab kan etablere et eller flere egentlige kohortehospitaler til isolation af patienter afhængig af typen af smitsom sygdom. De lokale infektionshygiejniske enheder inddrages ved etablering af kohortehospitaler.



- *Isolationsfaciliteter* - Hvis borgeren ikke kan være i eget hjem, kan kommunen i samarbejde med regionen stille en isolationsfacilitet til rådighed.  
Ansvarlig: Kommunerne
- *Karantænefaciliteter* - Karantænesætning af et større antal borgere, som ikke er behandlingskrævende og ikke-påvist smittede. De fem regioner har indgået aftale med Forsvaret om brug af Forsvarets faciliteter hertil. Aftalen aktiveres af B-AMK. Hospitalerne støtter med sundhedsfagligt personale i karantænefaciliteten. Aftalen er vedlagt som bilag.  
Ansvarlig: Forsvaret, B-AMK, hospitalerne og den regionale krisestab.
- *Undersøgelser, indlæggelser og/eller isolation af tvangsmæssig karakter* (påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed) - Region Midtjylland kan stille faciliteter til rådighed hertil. Styrelsen for Patientsikkerhed kontakter AMK-vagtcentralen/B-AMK. B-AMK koordinerer indsatsen i forhold til at flytte et givent antal borgere/patienter til aftalt facilitet i regionen.  
Ansvarlig: Styrelsen for Patientsikkerhed, Kommunerne, B-AMK, Psykiatrien og hospitalerne.

### **Testindsats**

Når smittetrykket i befolkningen stiger, vil der komme et øget behov for test. Testkapaciteten, både i forhold til prøvetagning og analyse af prøverne, skal tilpasses det aktuelle behov. Der testes forsat med henblik på identifikation af sygdom og smitteopsporing. Der skal laves strategi for:

- Eventuel sammenlægning af test af borgere og patienter med henblik på robustgørelse.
- Opskalering af testkapacitet i forhold til personaler.
- Geografisk dækning/adgang for borgere.
- Mobile testenheder.
- Relevante Test-metoder f.eks. PCR, POCT, antigen, antistof m.v.

Ansvarlig: Den regionale krisestab

#### *Strategisk koordinering af testindsatsen*

Sundhedsplanlægning koordinerer forsat den overordnede testindsats i Region Midtjylland, både i forhold til sundhedssporet og samfundssporet jf. opgaver i fase 3.

Ansvarlig: Sundhedsplanlægning og Præhospitalet (Sundhedsberedskabet).

### **Smitteopsporing**

Styrelsen for Patientsikkerhed er forsat ansvarlig for smitteopsporing (identifikation af nære kontakter, information og rådgivning om forholdsregler til nære kontakter m.v.).

Ansvarlig: Styrelsen for Patientsikkerhed.

Ved mistanke om udbrud blandt personale og/eller patienter på hospitalerne har hospitalerne ansvar for smittesporing og inddæmning som beskrevet under fase 3.

Ansvarlig: Hospitalerne.



### **Vaccinationsindsats**

Vaccinationsindsatsen afhænger af den smitsomme sygdom og udbuddet af vacciner. Se evt. uddybende afsnit om vaccination i kapitel 10 – Vaccination.

Alt efter vaccinationsstrategi kan hospitaler, kommuner og/eller almen praksis få ansvar for at vaccinere borgere og patienter.

Ansvarlig: Hospitalerne, kommuner og almen praksis.

#### *Målgruppe(r)*

Sundhedsstyrelsen melder ud, hvilke målgrupper der skal prioriteres i de forskellige faser i et vaccinationsprogram i tilfælde af begrænset antal vacciner.

Ansvarlig: Sundhedsstyrelsen.

#### *Strategisk koordinering af vaccinationsindsatsen i Region Midtjylland*

Sundhedsplanlægning koordinerer den overordnede vaccinationsindsats i Region Midtjylland med udgangspunkt i udmeldinger fra Sundhedsstyrelsen.

De har til opgave at koordinere:

- Fordelingen af vacciner i regionen.
- Etablering af vaccinationscentre m.v. i samarbejde med bl.a. direktionen/den regionale krisestab, Hospitalsapoteket, hospitalsledelser, regionale arbejdsgrupper, kommuner m.v.
- Udmøntning af nationale beslutninger, herunder koordinere samarbejdet med bl.a. Sundhedsstyrelsen, Sundhedsministeriet, Statens Serum Institut m.v.
- Udmøntning af nationale beslutninger fra den nationale operative stab (NOST) og de lokale beredskabsstabe (LBS). Det kan f.eks. være besigtigelse af lokationer til vaccinationscentre.

Ansvarlig: Sundhedsplanlægning og Præhospitalet (Sundhedsberedskabet).

### **Psykosocial indsats**

Ved behov kan den psykosociale indsats aktiveres til opgaver i forhold til borgere, som har brug for en akut psykosocial indsats. Den psykosociale indsats aktiveres som udgangspunkt af B-AMK efter anmodning fra beredskabsledere på regionens akuthospitalerne, LBS, den regionale krisestab og øvrige myndigheder m.v. Det psykosociale indsats kan dog også aktiveres af den regionale krisestab, lokale beredskabsstabe (LBS) og øvrige myndigheder m.v.

Den psykosociale indsats kan koordineres i samarbejde med kommunerne.

Ansvarlig: Psykiatrien og kommuner.

### **Kliniske og infektionshygiejniske retningslinjer, orienteringer m.v.**

Vejledninger, kliniske retningslinjer, information m.v. håndteres jf. fase 3.

Ansvarlig: Sundhedsstyrelsen, Koncern Kvalitet, Koncern HR, Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital, de infektionshygiejniske enheder og hospitalerne.



### **Infektionshygiejnisk indsats, rådgivning, værnemiddeltræning**

De infektionshygiejniske enheder varetager intensiveret rådgivning af de kliniske afdelinger som i fase 3. Rådgivning koordineres fortsat løbende på regionale møder mellem de infektionshygiejniske enheder og kliniske mikrobiologer.

Ansvarlig: Hospitalerne, de infektionshygiejniske enheder og Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital.

### **Dataoverblik**

#### *Patienter og personale*

Koncern HR, Koncern Kvalitet, Koncern Kommunikation og BI-kontoret koordinerer fortsat i samarbejde en strategi for håndteringen af data i forhold til patienter og personale, for uddybelse se kapitel 8.

Ansvarlig: Koncern HR, Koncern Kvalitet, Koncern Kommunikation og BI-kontoret.

#### *Vareforsyning*

Indkøb og Medicoteknik stiller fortsat relevante data til rådighed for hospitalerne om status i forhold til kritiske varer.

Ansvarlig: Indkøb og Medicoteknik.

### **Krisekommunikation**

Koncern kommunikationschefen har fortsat ansvaret for kommunikationsindsatsen og at koordinere denne både internt og eksternt, herunder f.eks. pressemeddelelser og relevant information til organisationen.

Ansvarlig: Koncern Kommunikationschefen.

Koncern HR har ansvaret for at vedligeholde hjemmesiden med information om personaleforhold til ledere og medarbejdere samt elever og studerende i klinisk uddannelse og personale i uddannelsesstillinger under pandemien.

Ansvarlig: Koncern HR.

### **Strategisk Krisestyling**

Den regionale krisestab varetager fortsat den regionale krisestyling, jf. beskrivelse i fase 2.

Ansvarlig: Den regionale krisestab og Regionssekretariatet.

Direktionen sikrer fortsat relevant inddragelse af regionsrådet.

Ansvarlig: Direktionen og Regionssekretariatet.





## 4.4 Organisation

Oversigt over dele af det regionale sundhedsberedskab i Region Midtjylland:

- B-AMK'en er aktiveret i forhold til akutte opgaver som f.eks. særtransporter, aktivering af karantæneaftale m.v.
- Alle hospitaler er aktiveret. Hospitalerne beslutter eget aktiveringstrin.
- Koncern Kommunikationschefen er aktiveret i forhold til krisekommunikation.
- Psykosocial indsats er aktiveret.
- Indkøb og Medicoteknik er aktiveret i forhold til forsyning af varer og udstyr.
- Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital og de infektionshygiejniske enheder koordinerer løbende den infektionshygiejniske rådgivning.
- Hospitalsapoteket er aktiveret i forhold til forsyning af lægemidler.
- Det interne HR beredskab er aktiveret
- Den regionale krisestab er aktiveret.

Oversigt over tværregionale/nationale samarbejder/krisestabe:

- De(n) Lokale Beredskabsstabe (LBS) er aktiveret.
- Den nationale operative stab (NOST) er aktiveret.

## 4.5 Kapacitet, bemanning og materiel

### National koordinering af sygehuskapacitet ved behov for prioritering

På tværs af landet kan der opleves forskellig belastning på sygehusvæsenet. Såfremt presset på sengepladser opstår forskudt på tværs af landet, kan der være ledig kapacitet i en region eller på et sygehus samtidig med, at der er fyldt op andre steder.

Den bedst mulig udnyttelse af den samlede intensive og medicinske sengekapacitet, herunder udstyr, bemanning mm., kræver derfor en effektiv koordinering på tværs af sygehuse og regioner, således at belastningen på det danske sygehusvæsen så vidt muligt fordeles på de fem regioner.

Ansvarlig: Sundhedsstyrelsen og den regionale krisestab.

### Kapacitet - personale

Når der kommer et stort behov for at allokere personale til behandling af patienter (smittede og ikke-smittede), test (prøvetagning og analyse), vaccinationsindsats mv. er der stor sandsynlighed for at bemanningskapaciteten bliver udfordret trods omlægning af behandlingskapacitet og ekstraarbejde.

Krisestaben kan bruge forskellige strategier til øgning af bemanningskapaciteten:

- Oprette en jobbank i regi af Koncern HR, som er let tilgængelig for ansøgere og som kategoriserer ansøgere i relevante kategorier
- Ansætte tidligere ansatte og studerende, som opkvalificeres til at kunne varetage de nødvendige opgaver, gerne via jobbank.
- Lån af personale fra øvrige myndigheder, private virksomheder/hospitaler mv.
- Forebyggelse af smitte blandt personalet.



- Omplacering af elever og studerende i klinisk uddannelse og personale i uddannelsesstillinger.

Koncern HR har ansvar for vurdering af personalebehov og kvalifikationer samt fastlæggelse af ansættelsesvilkår for ekstra personale.

Ansvarlig: Koncern HR og hospitalerne.

#### *Overenskomstmæssige forhold og aftaler*

Koncern HR har forsat ansvar for de personalemæssige forhold under en pandemi. For yderligere beskrivelse se fase 3.

#### *Uddannelse og kompetenceudvikling af personale*

Koncern HR og den regionale krisestab har forsat ansvar for uddannelse og kompetenceudvikling af personale, elever og studerende i klinisk uddannelse og personale i uddannelsesstillinger. For yderligere beskrivelse se fase 3.

Ansvarlig: Den regionale krisestab og Koncern HR.

#### *MED- og arbejdsmiljøorganisation*

Hospitalsledelser og afdelingsledelser i alle dele af organisationen har forsat et øget fokus på MED-samarbejdet under pandemien, idet mange personaler, elever og studerende i klinisk uddannelse og personale i uddannelsesstillinger forventeligt vil få nye opgaver på nye afdelinger, og idet forekomsten af en pandemi kan sætte personalet under et særligt pres både fysisk og psykisk.

Ansvarlig: Hospitalsledelser, afdelingsledelser, HR-personalechefer og arbejdsmiljøkoordinatorer samt Koncern HR.

Arbejdsmiljøorganisationen har ansvaret for at understøtte håndtering af det fysiske og psykiske pres medarbejderne er under, herunder bidrage til at understøtte et sikkert fysisk arbejdsmiljø.

Ansvarlig: Koncern HR, hospitalerne og arbejdsmiljøorganisationerne.

#### **Kapacitet – sengepladser/behandling**

Hospitalerne udvider forsat kapaciteten af sengepladser jf. deres skaleringsplaner. Der kan i denne fase være behov for ekstraordinære tidlige udskrivelser for at skabe sengepladser. Den regionale krisestab har det overordnede ansvar for, hvordan Sundhedsstyrelsens udmeldinger udmøntes i Region Midtjylland.

Ansvarlig: Hospitalerne, den regionale krisestab og kommunerne.

#### *Aflysning af planlagt aktivitet*

Sundhedsstyrelsen rammesætter den fortsatte systematiske aflysning af planlagt aktivitet.

Ansvarlig: Sundhedsstyrelsen.

#### *Overflytning af patienter til andre hospitaler*

Afhængig af pandemiens udvikling kan det være nødvendigt at omdirigere eller overflytte patienter til andre hospitaler. Dette kan komme på tale, når kapaciteten på et eller flere hospital er særligt udfordret.



Man kan aftale overflytning af:

- Indlagte patienter
- Akutte patienter
- Smittede patienter
- Elektiv undersøgelser/kirurgi
- Intensivpatienter
- Øvrige patienter.

Koordinering af patienter mellem hospitalerne og psykiatrien sker via de regionale kapacitetskonferencer jf. retningslinjen herfor samt rammer udmeldt af den regionale krisestab.

Ansvarlig: Hospitalerne og den regionale krisestab.

#### *Brug af privathospitaler og nødhospitaler*

I forbindelse med en fortsat prioritering af aktiviteten på hospitalerne kan den regionale krisestab indgå aftaler med relevante privathospitaler og andre eksterne faciliteter i forhold til at kunne bruge dem som nødhospitaler til varetagelse af specifikke opgaver.

Ansvarlig: Den regionale krisestab.

#### **Levering af ekstra lægemidler**

Hvis hospitalerne har brug for at få leveret ekstra lægemidler, skal de uændret kontakte Hospitalsapoteket, som fortsat sikrer den regionale forsyning og fordeling af lægemidler jf. fase 3.

Ansvarlig: Hospitalsapoteket.

#### *Lægemidler m.v. til ekstraordinært tidligt udskrevne patienter*

Ved ekstraordinær tidlig udskrivning af indlagte patienter, skal afdelingen sørge for at patienten har fornøden medicin til 48 timer, hjælpemidler, journalark m.v. med hjem.

Ansvarlig: Hospitalerne.

#### **Levering af medicinsk og diagnostisk udstyr og værnemidler**

Indkøb og Medicoteknik har fortsat ansvaret vedr. indsatsen for forsyningssikkerhed jf. fase 3. I en situation med begrænsede ressourcer (værnemidler og medicinsk udstyr) beslutter den regionale krisestab fordelingsnøgler for både værnemidler og medicinsk udstyr i forhold til fordelingen mellem region, almen praksis og kommuner samt internt i regionen mellem hospitalerne m.fl.

Ved knaphed på værnemidler har Indkøb og Medicoteknik ansvar for, at der indhentes infektionshygiejnisk vurdering af udstyr og værnemidler, som overvejes indkøbt som erstatning for udbudsgodkendte varer, når disse ikke kan leveres.

Hospitalerne skal sikre, at personalet oplæres i brugen af nye typer af værnemidler.

Der skal tages stilling til patienters og personales sikkerhed og muligheder for at kompensere i tilfælde af mangel på værnemidler, f.eks. i form af ændret adfærd, fysiske afskærmninger mm.



Ansvarlig: Indkøb og Medicoteknik, hospitalerne, de infektionshygiejniske enheder og den regionale krisestab.

## 4.6 Procedurer

### **Visitation af patienter fra almen praksis/vagtlæger**

Følger fortsat vanlig vurdering og visitationspraksis fra de alment praktiserende læger og vagtlæger, med mindre andet aftales. For flere detaljer se fase 3.

Ansvarlig: Almen praksis og lægevagten.

Afhængig af pandemiens art og forløb, kan der være behov for at udbygge den frem-skudte vurdering af patienterne på hospitalerne for at undgå unødvendige indlæggelser og øget belastning af hospitalernes ressourcer.

Ansvarlig: Almen praksis, den regionale krisestab og hospitalerne.

### **Udskrivning til kommunal pleje m.v.**

Vanlige retningslinjer følges, med mindre andet aftales, i forbindelse med den aktuelle pandemi. I fase 4 er der stor belastning af sengekapaciteten og det kan være nødvendigt at udskrive patienter tidligere end vanligt og evt. før de er færdigbehandlet. Dette forudsætter en aftale mellem regionen og kommunerne i den konkrete situation.

Ansvarlig: Den regionale krisestab og kommunerne

### **Besøgsrestriktioner og påbud**

Styrelsen for Patientsikkerhed kan fortsat udmelde generelle besøgsrestriktioner m.v. på hospitaler, institutioner m.v. Den regionale krisestab har fortsat ansvaret for at beslutte den regional håndtering og koordinering, således at der laves ensartede retningslinjer i hele regionen for f.eks. besøgsrestriktioner, skalsikring m.v. på regionens hospitaler og institutioner m.v.

Ansvarlig: Styrelsen for Patientsikkerhed, den regionale krisestab og hospitalerne.



## 5. Fase 5 – Post-peak/Genopretning (Post-pandemi)

### 5.1 Karakteristika for fase 5

- Pandemi-sygdomsniveauet vil med passende overvågning være faldet til under peak-niveau
- Risiko for gentagne udbrud (2. og 3. bølge)
- Behandling, test og isolation er en opgave for flere/alle hospitaler i regionen.
- Vaccination af indlagte patienter og borgere
- Genetablering af vanlige funktioner
- Afvikling af udskudt aktivitet
- Stort behov for værnemidler, diagnostisk udstyr, apparatur og tilbehør til disse, og risiko for mangelsituationer

### 5.2 Opgaver

Strategien i fase 5 er primært at holde pandemien under kontrol og genetablering af vanlige funktioner i sundhedsvæsenet samtidig med, at planlagt og udskudt aktivitet genoptages.

Opgaver i denne fase vedrører fortsat fokus på at begrænse smittespredning, forebyggelse af smitte blandt medarbejdere, vaccination af borgere og indlagte patienter, genoptagelse af drift, herunder uddannelsesaktiviteter, evt. tilpasset den nye normaltilstand og planlægning af afvikling af udskudte behandlinger efter pandemien.

- Melding og transport af patienter
- Modtagelse og behandling
- Isolation/karantæne
- Prøvetagning og analyse
- Smitteopsporing
- Genoptagelse af planlagt og udskudt aktivitet, samt afvikling af pukkel efter pandemi
- Vaccinationsindsats
- Psykosocial indsats
- Kliniske og infektionshygiejniske retningslinjer, orienteringer m.v.
- Krisekommunikation
- Strategisk krisestyring

### 5.3 Ledelse

#### Melding og transport af patienter

AMK-vagtcentralen modtager meldinger om smittede patienter og vurderer, visiterer og disponerer den relevante præhospitale indsats som beskrevet i fase 4.

Ansvarlig: AMK-vagtcentralen og Præhospitalet.



### **Modtagelse og behandling**

Patienterne modtages fortsat på hospitaler, der er udpeget til at modtage smittede patienter.

Ansvarlig: Hospitalerne.

### **Isolation/karantæne**

Patienter, som har brug for behandling isoleres fortsat på de hospitaler, der er udpeget til at modtage smittede patienter. Patienterne isoleres efter gældende retningslinjer, jf. de enkelte hospitalers pandemiplan herfor. Antallet af isolationspladser reduceres i takt med, at antallet af smittede patienter falder.

Ansvarlig: Hospitalerne.

### **Testindsats**

Fokus på udnyttelse af den eksisterende testkapacitet, herunder at sikre, at der er tilstrækkelig kapacitet. Procedurer og ansvar fra fase 4 fastholdes i fase 5. Der er begyndende planlægning for afvikling af testkapacitet og omfang.

Ansvarlig: Hospitalerne, Præhospitalet (Sundhedsberedskabet), Sundhedsplanlægning og den regionale krisestab.

### **Smitteopsporing**

Opsporingsenheden under Styrelsen for Patientsikkerhed er fortsat ansvarlig for smitteopsporing (identifikation af nære kontakter, information og rådgivning om forholdsregler til nære kontakter m.v.).

Ansvarlig: Styrelsen for Patientsikkerhed.

Ved mistanke om udbrud blandt personale og/eller patienter på hospitalerne har hospitalerne ansvar for smittesporing og inddæmning som beskrevet under fase 3.

Ansvarlig: Hospitalerne.

### **Vaccinationsindsats**

#### *Målgruppe(r)*

Forberedelse på at imødegå krav om massevaccination af borgere jf. udmeldinger fra Sundhedsstyrelsen om målgrupper. Fokus på at øge vaccinationskapaciteten markant i forhold til at kunne massevaccinere borgere og indlagte patienter. Håndtering af vaccinationsindsatsen er nærmere uddybet i kapitel 10.

#### *Strategisk koordinering af vaccinationsindsatsen i Region Midtjylland*

Sundhedsplanlægning koordinerer den overordnede vaccinationsindsats i Region Midtjylland med udgangspunkt i udmeldinger fra Sundhedsstyrelsen jf. fase 4.

### **Psykosocial indsats**

Ved behov kan den psykosociale indsats aktiveres til opgaver i forhold til borgere, som har brug for en akut psykosocial indsats. Den psykosociale indsats aktiveres som udgangspunkt af B-AMK efter anmodning fra beredskabsledere på Regionens akuthospitalerne, LBS, den regionale krisestab og øvrige myndigheder m.v. Beredskabet kan dog også aktiveres af den regionale krisestab, lokale beredskabsstabe (LBS) og øvrige myndigheder m.v.



Den psykosociale indsats kan koordineres i samarbejde med kommunerne.  
Ansvarlig: Psykiatrien og kommuner.

### **Kliniske og infektionshygiejniske retningslinjer, orienteringer m.v.**

Vejledninger, kliniske retningslinjer, information mv. håndteres jf. fase 3.

Ansvarlig: Sundhedsstyrelsen, Koncern Kvalitet, Koncern HR, Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital, de infektionshygiejniske enheder og hospitalerne.

### **Krisekommunikation**

Koncern kommunikationschefen har fortsat ansvaret for og koordinerer kommunikationsindsatsen både internt og eksternt, herunder f.eks. pressemeddelelser og relevant information til organisationen.

Ansvarlig: Koncern Kommunikationschefen.

Koncern HR har ansvaret for fortsat at vedligeholde hjemmesiden med information om personaleforhold, arbejdsmiljø og psykologisk beredskab til ledere og medarbejdere, herunder elever og studerende i klinisk uddannelse og personale i uddannelsesstillinger, under pandemien.

Ansvarlig: Koncern HR.

### **Strategisk krisestyring**

Den regionale krisestab varetager fortsat den regionale krisestyningen. Den er omdrejningspunktet for genopretningen og skal sikre, at organisationen kommer tilbage til normal drift efter en pandemi. Deeskaleringen af beredskabet påbegyndes, og de vanlige drifts- og beslutningsfora genoptages. Plan herfor laves i den regionale krisestab og vil afhænge af den givne situation.

Den regionale krisestab forbliver aktiveret, indtil genopretningsarbejdet er overdraget til daglig drift, og organisationen er tilbage i ny normal drift. Den regionale krisestab har i rollen som koordinerende forum følgende opgaver:

- 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 planlægningen af genopretningen
- Medvirke til at minimere dobbeltarbejde og ineffektivitet i indsatsen
- Koordinerer indsatsen med både interne og eksterne samarbejdspartnere.

Ansvarlig: Den regionale krisestab og Regionssekretariatet.

Afhængig af pandemiens omfang kan der være behov for, at regionen er repræsenteret i et fælles koordinerende forum for de myndigheder og andre aktører, som er involveret i genopretningen efter pandemien. Direktionen beslutter deltagelse i og repræsentanter i nationale og tværregionale mødefora. Direktionen/Regionssekretariatet sikrer fortsat relevant inddragelse af regionsrådet.

Ansvarlig: Direktionen og Regionssekretariatet.



## 5.4 Organisation

Oversigt over dele af det regionale sundhedsberedskab i Region Midtjylland:

- B-AMK'en er aktiveret i forhold til akutte opgaver som f.eks. særtransporter m.v.
- Alle hospitaler er aktiveret. Hospitalerne beslutter eget aktiveringstrin.
- Psykosocial indsats er aktiveret efter behov.
- Koncern Kommunikationschefen er aktiveret i forhold til krisekommunikation.
- Indkøb og Medicoteknik er aktiveret i forhold til forsyning af varer og udstyr.
- Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital og de infektionshygiejniske enheder koordinerer løbende den infektionshygiejniske rådgivning.
- Hospitalsapoteket er aktiveret i forhold til forsyning af lægemidler, vacciner m.v.
- Den regionale krisestab er aktiveret.

Oversigt over tværregionale/nationale samarbejder/krisestabe (ikke udtømmende):

- De(n) Lokale Beredskabsstabe (LBS) er aktiveret.
- Den nationale operative stab (NOST) er aktiveret.

## 5.5 Kapacitet, bemanning og materiel

### Kapacitet – personale

Der vil fortsat være stort behov for personaleressourcer til de igangværende tiltag. Der har været stort pres på sundhedsvæsenet og det kan påvirke medarbejderne, elever og studerende i klinisk uddannelse og personale i uddannelsesstillinger. Der kan lokalt være behov for tiltag målrettet personalet f.eks. debriefing. Der kan her trækkes på både de lokale og det centrale interne psykologiske beredskaber.

Arbejdsmiljøorganisationen og direktionen har fokus på arbejdsmiljø, trivsel og håndteringen af psykiske belastninger og eftervirkninger hos personalet som følge af pandemien. Der kan iværksættes forskellige trivselstiltag, herunder f.eks. en regional trivselsundersøgelse med henblik på at få belyst trivslen i organisationen og behovet for indsatser.

Ansvarlig: Hospitalerne, Direktionen, Koncern HR og arbejdsmiljøorganisationen.

Det kan være relevant at indgå midlertidige merarbejdsaftaler mv. med relevante personalegrupper med henblik på at kunne afvikle den oparbejdede aktivitetspukkel.

Ansvarlig: Hospitalerne og Koncern HR.

Den regionale krisestab, hospitalerne og Koncern HR har ansvar for (eventuelt) at genoptage uddannelse og kompetenceudvikling af personale under en pandemi, herunder for elever og studerende i klinisk uddannelse og personale i uddannelsesstillinger.





### **Kapacitet – sengepladser/behandling**

Hospitalerne opretholder kapaciteten af sengepladser jf. deres skaleringsplaner og planlægger den kommende nedskalering i takt med trykket på sundhedsvæsenet falder. Dette gøres i samarbejde med den regionale krisestab.

Ansvarlig: Hospitalerne og den regionale krisestab.

#### *Genoptagelse af udskudte undersøgelser og behandlinger*

Sundhedsstyrelsen rammesætter genoptagelsen af planlagt og udskudt aktivitet, så den foretages relativt ensartet på tværs af regionerne samt fagligt mest hensigtsmæssigt i forhold til at tage hensyn til særlige patientgrupper.

Ansvarlig: Sundhedsstyrelsen.

Den regionale krisestab planlægger og iværksætter på baggrund af Sundhedsstyrelsens udmelding genopretningen i Region Midtjylland. Arbejdet påbegyndes så hurtigt som muligt efter pandemien har peaket og omfatter:

- Vurdering af skadesomfanget.
- Indstille konkrete behov for genopretningsindsatser til regionen/regionsrådet.

Hospitalerne iværksætter på baggrund heraf de besluttede aktiviteter og indsatser i forbindelse med genopretningen.

Ansvarlig: Den regionale krisestab og hospitalerne.

### **Levering af ekstra lægemidler**

Hvis hospitalerne har brug for at få leveret ekstra lægemidler, skal de kontakte Hospitalsapoteket. Hospitalsapoteket sørger for at lægemidlerne leveres på den pågældende afdeling jf. fase 3.

Ansvarlig: Hospitalsapoteket.

### **Levering af medicinsk og diagnostisk udstyr og værnemidler**

Indkøb og Medicoteknik har fortsat ansvaret for indsatsen for forsyningssikkerhed jf. fase 3. I en situation med begrænsede ressourcer (værnemidler og medicinsk udstyr) beslutter den regionale krisestab fordelingsnøgler for både værnemidler og medicinsk udstyr i forhold til fordelingen mellem region, almen praksis og kommuner samt internt i regionen mellem hospitalerne m.fl. Ansvar for kvalitetssikring og infektionshygiejnisk vurdering af nye typer af værnemidler samt træning af personalets brug heraf er som i fase 3.

Ansvarlig: Indkøb og Medicoteknik og Den regionale krisestab.

## **5.6 Procedurer**

### **Visitation af patienter fra almen praksis/vagtlæger**

Følger fortsat vanlig vurdering og visitationspraksis, med mindre andet aftales, fra de alment praktiserende læger og vagtlæger jf. beskrivelsen i fase 3.

Ansvarlig: Almen praksis og vagtlæger.



Afhængig af pandemins art og forløb, kan der forsat være behov for den fremskudte vurdering af patienterne på hospitalerne for at undgå unødvendige indlæggelser og øget belastning af hospitalernes ressourcer.

Ansvarlig: Almen praksis, den regionale krisestab og hospitalerne.

#### **Udskrivning til kommunal pleje m.v.**

Vanlige retningslinjer følges, med mindre andet aftales, i forbindelse med den aktuelle pandemi. Hospitaler og kommuner aftaler i den enkelte klynge i forhold til kommunikation om udskrivelser af smittede patienter. Af hensyn til risiko for smittespredning kan den enkelte kommune overveje, hvilke muligheder der er for at samle pladser til borgere, der fortsat kan smitte, på få lokationer.

Ansvarlig: Hospitalerne og kommunerne.

#### **Besøgsrestriktioner og påbud**

Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvaret for at udmelde eventuelle besøgsrestriktioner m.v. på hospitaler, regionens institutioner m.v.

Den regionale krisestab beslutter en regional udmelding/retningslinje for besøgsrestriktioner, skalsikring m.v. på regionens hospitaler og institutioner m.v.

Ansvarlig: Styrelsen for Patientsikkerhed, den regionale krisestab og hospitalerne.



## 6. Fase 6 - Post-pandemi/Ny normal drift (Post-pandemi)

### 6.1 Karakteristika for fase 6

- Forekomsten af den smitsomme infektionssygdom forventes at være faldet til et minimum eller helt faset ud og kan eventuelt optræde sæsonbestemt ligesom influenza-virus
- Regions Midtjyllands drift videreføres med forbehold (ny normal drift)
- Behandling, test og isolation finder et nyt leje og skal tilpasses den nye virkelighed.

### 6.2 Opgaver

Strategien for fase 6 er fortsat at holde pandemien under kontrol og følge udviklingen, således der kan igangsættes tiltag rettidigt. Der skal findes en ny normal, og vanlig drift af regionens aktiviteter skal genetableres ud fra eventuelt nye retningslinjer.

Opgaver i fase 6 handler primært om at holde pandemien under kontrol og prioritere, at der ikke sker smittespredning samtidig med, at driften genoptages. Fokus er rettet mod evaluering af indsatsen og opdatering af pandemiske beredskabs- og indsatsplaner samt overgang til ny normal drift.

Oversigt over opgaver:

- Melding og transport af patienter
- Modtagelse og behandling
- Isolation/karantæne
- Prøvetagning og analyse
- Smitteopsporing
- Fortsat afvikling af pukkel efter pandemi
- Evaluering af indsatsen og opdatering af relevante beredskabs- og indsatsplaner
- Vaccinationsindsats
- Kliniske og infektionshygiejniske retningslinjer, orienteringer m.v.
- Krisekommunikation
- Strategisk krisestyring

### 6.3 Ledelse

#### Melding og transport af patienter

Visitation og transport af patienter i Region Midtjylland normaliseres og følger vanlige retningslinjer.

Ansvarlig: AMK-vagtcentralen og Præhospitalet.



### **Modtagelse og behandling**

Modtagelse og behandling af patienter i Region Midtjylland normaliseres og følger vanlige retningslinjer.

Ansvarlig: Hospitalerne.

### **Isolation/karantæne**

Patienter isoleres og sættes i karantæne efter opdaterede regionale instrukser.

Ansvarlig: Hospitalerne

### **Testindsats**

Test anvendes som epidemiologisk overvågning.

Prøvetagning og analyse for højrisiko infektionssygdom jf. retningslinjer herfor.

Ansvarlig: Statens Serum Institut.

### **Smitteopsporing**

Styrelsen for Patientsikkerhed er fortsat ansvarlig for smitteopsporing (identifikation af nære kontakter, information og rådgivning om forholdsregler til nære kontakter m.v.).

Ansvarlig: Styrelsen for Patientsikkerhed.

Ved mistanke om udbrud blandt personale og/eller patienter på hospitalerne har hospitalerne ansvar for smittesporing og inddæmning som beskrevet under fase 3.

Ansvarlig: Hospitalerne.

### **Vaccinationsindsats**

Rammerne for den fremtidige vaccinationsindsats afhænger af strategien og målgruppen for vaccination og aftales på nationalt niveau.

Ansvarlig: Sundhedsstyrelsen.

### **Kliniske og infektionshygiejniske retningslinjer, orienteringer m.v.**

Vejledninger, instrukser, information mv. håndteres jf. fase 3

Ansvarlig: Sundhedsstyrelsen, Koncern Kvalitet, Koncern HR, Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital, de infektionshygiejniske enheder og hospitalerne.

### **Krisekommunikation**

Koncern Kommunikationschefen sikre koordinering af kommunikation med øvrige kommunikationsafdelinger som vanligt. Koncern Kommunikationschefen aktiveres ved akutte hændelser af B-AMK.

Ansvarlig: Koncern Kommunikation

Koncern HR har ansvaret for fortsat at vedligeholde hjemmesiden med information om personaleforhold, arbejdsmiljø og psykologisk beredskab til ledere og medarbejdere, herunder elever og studerende i klinisk uddannelse og personale i uddannelsesstillinger, under pandemien.

Ansvarlig: Koncern HR.



### **Strategisk krisestyring**

Den regionale krisestab varetager krisestyningen. Den regionale krisestab forbliver aktiveret, indtil genopretningsarbejdet er overdraget til daglig drift, og organisationen er tilbage i normal drift tilpasset af den nye situation efter pandemien.

Ansvarlig: Den regionale krisestab og Regionssekretariatet.

Direktionen sikrer relevant inddragelse af regionsrådet.

Ansvarlig: Direktionen og Regionssekretariatet

### **Evaluering af indsatsen og opdatering af planer**

Postpandemisk er det vigtigt at evaluere indsatsen under pandemien og opdatere de relevante beredskabs- og indsatsplaner.

Formålet med evalueringen er at indhente erfaringer med at håndtere den smitsomme infektionssygdom med henblik på:

- At forbedre parathed med konkrete initiativer til de næste faser af pandemien
- At drage nytte af erfaringerne til den almindelige drift og se frem mod aktiviteter og opgaver, som bør fortsætte i de kommende år.

Direktionen og den regionale krisestab er ansvarlig for, at der gennemføres en regional evaluering af indsatsen, og at regionale beredskabsplaner opdateres i overensstemmelse hermed.

Ansvarlig: Direktionen, den regionale krisestab og Regionssekretariatet.

Der gennemføres lokale evalueringer af indsatsen i alle dele af organisationen, og de lokale beredskabs- og indsatsplaner opdateres. Den regionale koordinering heraf sker i regi af Sundhedsberedskabsgruppen.

Ansvarlig: Hospitalerne, Psykiatrien, Præhospitalet, Koncern Kommunikation, Koncern HR, Koncern Kvalitet, It, Indkøb og Medicoteknik, Regionssekretariatet og Hospitalsapoteket.

Samarbejdet under pandemien mellem kommuner, almen praksis og regionen evalueres.

Ansvarlig: Kommuner, almen praksis, hospitalerne og Præhospitalet.

Samarbejdet nationalt, på tværs af de fem regioner mv. evalueres.

Ansvarlig: Direktionen, den regionale krisestab og Regionssekretariatet.

## **6.4 Organisation**

Oversigt over dele af det regionale sundhedsberedskab i Region Midtjylland:

- Den regionale krisestab er aktiveret.
- Enhederne i Sundhedsberedskabet beslutter egen aktivering i henhold til lokale beredskabsplaner.



## 6.5 Kapacitet, bemanning og materiel

### Kapacitet – personale

Der er fortsat fokus på arbejdsmiljø, trivsel og håndtering af psykiske belastninger og eftervirkninger hos personalet, herunder hos elever og studerende i klinisk uddannelse og personale i uddannelsesstillinger.

Der følges op på trivselsundersøgelser og iværksættes relevante tiltag i alle dele af organisationen.

Ansvarlig: Direktionen, Koncern HR, hospitalerne og arbejdsmiljøorganisationen.

Det kan fortsat være relevant at indgå midlertidige merarbejdsaftaler med relevante personalegrupper med henblik på at kunne afvikle den oparbejdede aktivitetspukkel, ligesom der kan være en pukkel af uddannelsesaktivitet, der skal håndteres.

Ansvarlig: Hospitalerne og Koncern HR.

### Levering af ekstra lægemidler

Hvis hospitalerne har brug for at få leveret ekstra lægemidler, skal de kontakte Hospitalsapoteket som vanligt. Hospitalsapoteket sikrer genopfyldning af lægemiddellagre m.v.

Ansvarlig: Hospitalsapoteket.

### Levering af medicinsk udstyr og værnemidler

Hvis hospitalerne har brug for at få leveret ekstra værnemidler m.v. skal de kontakte Indkøb og Medicoteknik. Indkøb og Medicoteknik og hospitalernes indkøbs- og serviceorganisation sørger for, at værnemidler m.v. leveres på den pågældende afdeling. Indkøb og Medicoteknik sikrer genopfyldning af lagre i forhold til værnemidler, udstyr m.v.

Ansvarlig: Indkøb og Medicoteknik.

## 6.6 Procedurer

### Visitation af patienter fra almen praksis/vagtlæger

Vanlig visitationspraksis fra de alment praktiserende læger og vagtlæger.

Patienter med mistænkt smitte bør ikke møde op i venteværelset hos egen læge/vagtlæge, men bør så vidt muligt tilses i hjemmet.

Ansvarlig: Almen praksis og vagtlæger.

### Udskrivning til kommunal pleje m.v.

Vanlige udskrivningsprocedurer af patienter/borgere til kommunal pleje m.v.

Ansvarlig: Hospitalerne og kommuner.



## 7. Den regionale hygiejneorganisations rolle under en pandemi

Den regionale hygiejneorganisation bestående af de infektionshygiejniske enheder og Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital koordinerer løbende de infektionshygiejniske anbefalinger i Region Midtjylland. Den regionale hygiejneorganisation aktiveres som en del af det regionale sundhedsberedskab i Region Midtjylland og koordinationen intensiveres i takt med pandemiens opskalering. Hygiejneorganisationen inddrages så tidligt som muligt i forhold til vejledning og rådgivning om infektionshygiejniske forhold. Klinisk Mikrobiologi er fagligt ansvarlig for de regionale infektionshygiejniske instrukser, som udarbejdes i samarbejde med alle de infektionshygiejniske enheder i regionen.

Den regionale hygiejneorganisationen konsulteres ved beslutninger om generelle og supplerende infektionshygiejniske forholdsregler, herunder de infektionshygiejniske aspekter i forhold til værnemidler og brugen af dem, håndtering af smittede patienter, smitteopsporing, etablering af isolationsfaciliteter, testcentre og vaccinationsenheder, uddannelse og kompetenceudvikling af personale til test-opgaver, fysiske rammer på hospitalerne, herunder personalerum og venteområder til andre patienter (hverdags-hospital) mv.

Der bør meget tidligt i de præpandemiske faser tages stilling til, om der er behov for at tilføre ekstra ressourcer til hygiejneorganisationen. Det skal undersøges, om der findes ressourcer med infektionshygiejnisk erfaring i regionen, der kan bistå med løsning af opgaverne.

Den regionale hygiejneorganisation deltager i relevante fora, herunder ledelsesmøder, krisestabe mv. Det regionale samarbejde mellem de infektionshygiejniske enheder og Klinisk Mikrobiologi har særligt fokus under en pandemi og udgør en betydningsfuld støtte for hospitalernes lokale hygiejneorganisationer.

Den regionale MRSA-enhed står til rådighed for rådgivning af praktiserende læger og kommunale institutioner om infektionshygiejniske forhold.



## 8. Dataoverblik og Forskning

### Dataoverblik – patienter

Koncern Kvalitet, Koncern Kommunikation og BI-kontoret koordinerer i samarbejde kommunikationen om data og besvarelser af journalisthenvendelser, herunder hvilke data der kan udleveres, hvilke data der lægges på hjemmeside og på intranet, samt hvilke datakilder der kan anvendes ud fra validitet og relevans.

Koncern Kvalitet og BI-kontoret udvikler i samarbejde et data-overblik og prognoser for udviklingen i smittede og indlagte, der er direkte målrettet opfølgning i direktionen og den regionale krisestab. Koncern Kvalitet og BI-kontoret sikrer i samarbejde, at der udvikles en automatiseret daglig dataleverance om de smittede patienter til Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut.

BI-kontoret etablerer med afsæt i BI-styregruppen en organisering med faste og hyppige BI-møder med repræsentanter fra hospitalerne, stabsfunktioner og BI, hvor adgang til nye datakilder, udvikling af rapporter og hjælp til afklaring af mere akutte ønsker til data om den smitsomme sygdom kan drøftes.

#### *Utilsigtede hændelser*

Koncern Kvalitet sørger for, at der etableres en løbende afrapportering af relevante UTH'er (utilsigtede hændelser) i tilknytning til den smitsomme sygdom, der forelægges relevant forum (f.eks. Klinikforum).

### Dataoverblik – personale

Koncern HR og BI-kontoret udvikler i samarbejde et data-overblik vedrørende bl.a. smittet personale og personale i karantæne/hjemsendte samt en fraværsrapport.

Der opsamles viden/data fra arbejdsmiljøsystemet over anmeldte arbejdsskader. Der kan etableres overvågning af kvaliteten af værnemidler i en mangelsituation, i et samarbejde mellem indkøb og Koncern HR; Fysisk Arbejdsmiljø med henblik på hurtig afhjælpning af arbejdsmiljøproblemer samt styrket forebyggelse.

### Organisering af forskningsområdet

I forbindelse med udbrud af en ny og ukendt infektionssygdom opstår der et akut behov for evidensbaseret viden, som kan lægges til grund for sundhedsvæsenets og myndighedernes håndtering af sygdommen og den pandemisituation, den medfører i samfundet. Hermed følger også et behov for overordnet styring af den forskningsaktivitet, der sættes i gang.

Koncern Kvalitet overvejer behovet for at ændre i organiseringen af forskningsområdet under pandemien, og udarbejder eventuelt et oplæg herpå, som bl.a. beskriver ansvarsfordelingen mellem de involverede aktører (interne og eksterne). Oplægget koordineres med forskningsenhederne på hospitalerne, inden det forelægges direktionen med henblik på godkendelse.





Der tages stilling til, om der nedsættes en central regional styregruppe, der kan sikre løbende overblik over og koordinering af forskningsindsatsen i regionen, have ansvaret for koordinering med øvrige regioner, nationale myndigheder og andre samarbejds partnere, samt foretage eventuelle prioriteringer og iværksætte initiativer, der sikrer de bedst mulige vilkår for forskningsindsatsen i den akutte situation.

### **Videnskabetiske komiteer**

Regionssekretariatet sikrer, at de videnskabetiske komiteer kan lynbehandle relevante forskningsprojekter relateret til den aktuelle krisesituation.



## 9. Test

### Prøvetagning og analyse

Testindsatsen deles som udgangspunkt i to dele, henholdsvis prøvetagning og analyse. I pandemiens første fase vil prøvetagning blive foretaget i hospitalsregi og analysen foretages på Statens Serum Institut (nationalt referencelaboratorium) og evt. Klinisk Mikrobiologi, Aarhus Universitetshospital.

I de følgende faser, hvor efterspørgsel og behov for testkapacitet øges, vil prøvetagning være en opgave som løses i både privat og offentligt regi (hospitaller, kommuner mv.) og analyse vil være en opgave som løses af Klinisk Mikrobiologi, AUH, Statens Serum Institut, hospitalernes laboratorier, private leverandører m.v.

### Identifikation af sygdom

Der testes med henblik på identifikation af sygdom og smitteopsporing. Testkapaciteten skal som udgangspunkt forstås i to dele, henholdsvis en del der er rettet mod patienter med symptomer, og en del der er rettet mod borgere.

Sundhedssporet er som udgangspunkt en opgave, som regionens hospitaler og Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital har ansvaret for.

Samfundssporet er som udgangspunkt en opgave, der løses i fælleskab af hospitalerne, Præhospitalet (Sundhedsberedskabet), kommunerne, Testcenter Danmark (hvis dette er etableret) og Statens Serum Institut.

### Strategisk koordinering af testindsatsen i Region Midtjylland

I Region Midtjylland vil Sundhedsplanlægning have ansvaret for at koordinere den overordnede testindsats, både i forhold til sundhedssporet og samfundssporet. Sundhedsplanlægning koordinerer test-samarbejde på regionalt niveau f.eks. i forhold til direktionen, hospitalsledelser, Sundhedsstyregruppen m.v.

Sundhedsplanlægning koordinerer i samarbejde med Præhospitalet (Sundhedsberedskabet) udmøntning af nationalt teststrategi, nationale beslutninger fra bl.a. Testcenter Danmark, Styrelsen for Forsyningsikkerhed m.v.

### Test - Sundhedsspor

#### *Prøvetagning*

Hospitalerne har ansvaret for test af indlagte og ambulante patienter med symptomer, egne ansatte m.v. Hospitalerne opretter testcentre, herunder opbygger en mobil testkapacitet eventuelt i samarbejde med Sundhedsberedskabet, Præhospitalet.

It-udstyr, systemadgange m.v. koordineres med It og Sundheds-it. Indretning og andet materiel til testcentre koordineres med Indkøb og Medicoteknik. Indretning af testcentre i forhold til sikkerhed og arbejdsmiljø koordineres med Fysisk Arbejdsmiljø. De infektionshygiejniske enheder rådgiver om infektionshygiejne i forhold til indretning og arbejdsgange.



Præhospitalet har ansvaret for test af immobile borgere, beboere på plejehjem og bosteder (ved smitteudbrud). Præhospitalet bruger mobile enheder til prøvetagning. Prøverne afleveres på Aarhus Universitetshospital, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling til analyse.

#### *Analyse*

De prøver som tages i de respektive hospitalers testcentre analyseres på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital. MidtTransport har ansvaret for at transportere prøver fra hospitalerne til Klinisk Mikrobiologisk Afdeling.

### **Test - Samfundsspor**

#### *Prøvetagning*

Præhospitalet (Sundhedsberedskabet) har i samarbejde med hospitalerne og Testcenter Danmark (hvis denne organisation er nedsat under pandemien) ansvaret for at tilbyde test til borgere uden symptomer og borgere med milde symptomer. Præhospitalet og hospitalerne opretter i samarbejde testcentre og mobile testenheder - alt efter udmeldte nationale retningslinjer/rammer fra Testcenter Danmark.

Hospitalerne har ansvaret for at bemande testcentrene og de mobile testenheder. Præhospitalet (Sundhedsberedskabet) har ansvaret for at koordinere den mobile testindsats, herunder at koordinere med øvrige myndigheder, kommuner, regioner m.v. i forhold til udlån af mobile testenheder og sikring af testkapacitet i regi af de lokale beredskabsstabe (LBS) m.v.

It-udstyr, systemadgange m.v. koordineres med It. Indretning og andet materiel til testcentre koordineres med Indkøb og Medicoteknik. Evt. lejekontrakter m.v. til nye lokationer koordineres med Bygningskontoret, Koncernøkonomi.

#### *Analyse*

De prøver som tages i samfundssporet analyseres som udgangspunkt hos Statens Serum Institut med mindre andet aftales. Testcenter Danmark (hvis dette er nedsat) og Statens Serum Institut har ansvaret for at transportere prøver til analyse hos Statens Serum Instituts laboratorie/laboratorier.

#### *Prøvetagning (kommunalt personale)*

Kommunerne har som udgangspunkt ansvaret for at teste egne ansatte. Sundhedsberedskabet, Præhospitalet (Sundhedsberedskabet) kan i et givent omfang hjælpe med test i forhold til at støtte med mobile testenheder. Dette koordineres i regi af den lokale beredskabsstab (LBS).

#### *Analyse (kommunalt personale)*

De prøver som tages i kommunalt regi transporteres til det/de udvalgte/aftalte testcenter/testcentre i Region Midtjylland. Transporten varetages som udgangspunkt af MidtTransport.

Overordnet koordinering og samarbejde mellem kommuner og region sker i regi af klyn gesamarbejdet.



## 10. Vaccination

Ved vaccination under en pandemi, vil der være tale om større leverancer af vaccine, hvilket fordrer, at regionen i samarbejde med kommuner og almen praksis kan sikre, at der sker en koordineret massevaccination af borgere inden for en afgrænset/kort tidsperiode.

Øget hastighed i forhold til at sikre og optimere massevaccination. Forventet massiv stigning i antallet af leverancer af vacciner.

### **Strategisk koordinering af vaccinationsindsatsen i Region Midtjylland**

Sundhedsplanlægning koordinerer den overordnede vaccinationsindsats i Region Midtjylland med udgangspunkt i udmeldinger fra Sundhedsstyrelsen.

De har til opgave at koordinere:

- Fordelingen af vacciner i regionen
- Etablering af vaccinationscentre mv. i samarbejde med bl.a. direktionen/den regionale krisestab, Hospitalsapoteket, hospitalsledelser, regionale arbejdsgrupper, kommuner, PLO-M m.v.
- Udmøntning af nationale beslutninger, herunder koordinere samarbejdet med bl.a. Sundhedsstyrelsen, Sundhedsministeriet, Statens Serum Institut m.v.
- Udmøntning af nationale beslutninger fra den nationale operative stab (NOST) og de lokale beredskabsstabe (LBS). Det kan f.eks. være besigtigelse af lokationer til vaccinationscentre.

jf. vaccinationsstrategien skal der tages stilling til:

- Vaccination af immobile borgere (i eget hjem, på plejehjem m.v.)
- vaccinerer af de kommunalt ansatte på plejehjem – fx i forbindelse med vaccination af plejehjembeboerne.
- Vaccination af hjemløse
- Vaccination af sundhedspersonale
- Vaccination i almen praksis
- Vaccination hos private udbydere fx apoteker
- Vaccination i vaccinationscentre
- Vaccination af indlagte og specielle personalegrupper

Vaccinationen skal foregå under anafylaksiberedskab og med efterfølgende observation af vaccinerede borgere/patienter/personale.

### **Logistik og opbevaring af vacciner**

Hospitalsapoteket har ansvaret for at opbevare vaccineleverancer fra Statens Serum Institut. Hospitalsapoteket koordinerer transport/levering af vacciner til hospitaler, plejehjem, vaccinationscentre, almen praksis mv. med MidtTransport.



Fokus er på øget opbevarings- og transportkapacitet i forhold til levering af vaccine til f.eks. alle almen praksis i regionen, vaccinationscentre, sundhedshuse m.v. under hensyntagen til forsyning, opbevaringsbetingelser, håndtering og andre forhold vedrørende vaccine.

### **Vaccinationsindsats – indlagte patienter og personale**

Vaccination af indlagte og personale besluttet/udføres ud fra den nationale vaccinationsstrategi. Vaccination af udvalgte patientgrupper og personale kan ske på hospitalerne.

### **Vaccinationsindsats – borgere**

#### *Regionale vaccinationscentre*

Hvis der besluttet at etablere vaccinationscentre inden for regionens optageområde skal det udpeges hvem der har ansvaret for de enkelte vaccinationscentre, f.eks. præhospitalet, Hospitaler, kommunen, almen praksis eller privat, ud fra den nationale vaccinationsstrategi. Med ansvaret for vaccinationscenteret følger ansvaret for bemanningen, herunder sikre relevant uddannelse, autorisation mv. koordineres via Sundhedsplanlægning. Ved behov for ekstra personale, hjælp til uddannelse m.v. kontaktes Koncern HR i forhold til bl.a. jobbank, kurser m.v.

Det kan være nødvendigt at etablere flere vaccinationscentre, mobile vaccinationsenheder og/eller vaccinationssatellitter mv. spredt i regionen.

It-udstyr, systemadgange m.v. koordineres med It og Sundheds-it. Indretning og andet materiale til vaccinationscentre koordineres med Indkøb og Medicoteknik. Eventuelle lejekontrakter m.v. til nye lokationer koordineres med Bygningskontoret, Koncernøkonomi. De infektionshygiejniske enheder rådgiver om infektionshygiejne i forhold til indretning og arbejdsgange.

Hospitalsapoteket leverer lægemidler til anafylaksiberedskab.

Der skal sikres lægelig tilstedeværelse på centrene i forhold til anafylaksiberedskab og umiddelbar overvågning af vaccinerede borgere i forhold til bivirkninger.

Afhængigt af vaccinationsstrategi, kan praktiserende læger bidrage med vaccination af borgere på plejehjem, bosteder og immobile borgere i eget hjem.

Hvis en borger skal transporteres til et af de regionale vaccinationscenter, kan dette koordineres mellem kommunen og Præhospitalet.



# 11. Myndighedssamarbejde

Den overordnede koordination af sundhedsberedskabet i Danmark varetages af Sundhedsstyrelsen.

I en situation med udbrud af en ny højvirulent sygdom, arbejder Sundhedsstyrelsen tæt sammen med Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed, Styrelsen for Forsyningsikkerhed samt Lægemiddelstyrelsen om varetagelsen af sundhedsberedskabet på nationalt niveau.

Sundhedsministeren kan i større beredskabssituationer pålægge regioner og kommuner at løse en opgave på en bestemt måde jf. sundhedslovens § 211.

Sundhedsloven, bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet og lov om epidemier mv. ('epidemiloven') udgør tilsammen den lovgivningsmæssige ramme for sundhedsberedskabet i forhold til håndteringen.

## **Samarbejde og koordination på tværs af sektorer**

Sundhedsberedskabet i Region Midtjylland indgår i det samlede nationale beredskab. Sundhedsmyndighederne indgår på alle niveauer af beredskabet i Danmark.

Sundhedsstyrelsen er fast repræsenteret i den nationale krisestyringsorganisation med Den Nationale Operative Stab (NOST). Sundhedsstyrelsen er desuden fast medlem af Den Internationale Operative Stab (IOS).

Sundhedssektoren er tilsvarende repræsenteret i de lokale beredskabsstabe (LBS). Endvidere er der nedsat en tværsektoriel national epidemikommission.

## **Internationalt samarbejde**

Danmark har tilsluttet sig og implementeret Det Internationale Sundhedsregulativ (IHR) under WHO.

Danmark indgår i det europæiske varslingsystem Early Warning and Response System (EWRS).

## **Kommunikation**

De nationale sundhedsmyndigheder følger situationen tæt bl.a. via samarbejde med Det europæiske center for forebyggelse og kontrol med sygdomme (ECDC) og WHO og sender løbende information og handlingsanvisninger til sundhedsvæsnet og andre relevante samarbejdspartnere og aktører samt kommunikation målrettet befolkningen og særlige risikogrupper.



## 12. Ordliste

### **Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)**

Den funktion i en region, der varetager den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats ved større ulykker eller katastrofer. AMK er indgangen, herunder kommunikationsmæssigt, til hele regionens sundhedsvæsen.

### **Aktiveringstrin**

I Region Midtjylland sundhedsberedskabsplan anvendes trinvis aktivering af krisestyringsorganisationen. Der er 4 trin; trin 0 – 3. Trin 0 er daglig drift, trin 1 er informationsberedskab, trin 2 er stabsberedskab og trin 3 er operationsberedskab.

### **Akutmodtagelse**

Benyttes som betegnelse for den fælles fysiske lokalitet på et hospital beliggende på én matrikel, hvortil akut syge og tilskadekomne indbringes, og hvor der er mulighed for akut diagnostik og behandling med lægelig bistand fra flere specialer, uanset om behandlingen kan ske i en skadestue eller under indlæggelse.

### **AMK-vagtcentral**

Regionens vagtcentral, som modtager alle sundhedsmæssige opkald fra alarmcentralen (1-1-2), varetager visitation og disponering af relevante præhospitale ressourcer og yder sundhedsfaglig vejledning og rådgivning.

### **Beredskabet i den primære sundhedstjeneste**

Beredskabet i den del af sundhedsvæsnen, som ikke er en del af sygehusberedskabet. For kommunens vedkommende sundhedspleje, hjemmepleje, hjemmesygepleje, plejecentre mv. For regionernes vedkommende praktiserende læger, speciallæger mv.

### **Beredskabs-AMK (B-AMK)**

Beredskabs-Akut Medicinsk Koordination. Den funktion i en region, der varetager den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats ved større ulykker og andre beredskabshændelser.

### **Beredskabshændelse**

En hændelse karakteriseret ved, at det daglige ressourceniveau ikke er tilstrækkeligt til at imødekomme de behov, som er opstået på grund af hændelsen. Beredskabshændelser er en samlebetegnelse for mange forskellige hændelsestyper f.eks. større ulykker, ekstreme vejrlig, epidemier/pandemier, terror, naturkatastrofer mv.

### **Biologiske agenser**

F.eks. virus, bakterier eller andre mikroorganismer, der kan forårsage infektionssygdomme hos mennesker.

### **CBRNE**

Hændelser, som truer regionens daglige drift, hvor der er fare for kontaminering af personale, patienter og omgivelser. CBRNE-hændelser er hændelser med kemiske (C),



biologiske (B), radioaktive (R), nukleare (N) eller eksplosive stoffer (E), der i den konkrete situation udgør en fare. CBRNE-hændelser kan omfatte et eller flere af de nævnte stoffer.

### **Early Warning and Response System (EWRS)**

Under Early Warning and Response System (EWRS) sker der varsling ved tilfælde af smitsom sygdom hos flypassagerer og andre, hvor det har relevans over landegrænser.

### **Ekstraordinær tidlig udskrivning**

Udskrivelse af patienter, der ikke er færdigbehandlede. Patienterne udskrives før det normale udskrivningstidspunkt for at frigøre sengepladser. Det kan dreje sig både om patienter som ikke er smittede, og patienter som er smittede.

Der vil være tale om en beredskabssituation, hvor patienter udskrives til fortsat behandling og pleje fra kommunalt personale og praktiserende læge/beredskabslæge.

### **Epidemi**

Når en smitsom infektionssygdom breder sig hurtigt og ukontrollabelt til et stort antal mennesker inden for et vist område og inden for en forholdsvis kort periode.

### **Epidemikommissionen**

Der er under Sundhedsministeriet nedsat en Epidemikommission, som består af en formand og et medlem, der udpeges af sundhedsministeren, og ni medlemmer, der udpeges af sundhedsministeren efter indstilling fra henholdsvis erhvervsministeren, finansministeren, justitsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner. Sundhedsministeren udpeger efter samme fremgangsmåde en næstformand og stedfortrædere for medlemmerne.

Epidemikommissionen rådgiver sundhedsministeren og andre ministre om håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme med henblik på at hindre, at de i epidemiloven §2 nævnte smitsomme og overførbare sygdomme udbredes i Danmark samt hindre, at smitte fra disse sygdomme føres ind i landet eller herfra og til andre lande.

### **Epidemiloven (Lov om epidemier mv.)**

Epidemilovens formål er beskyttelse af enkeltpersoner og samfundet mod smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme ved at udrydde, forebygge, inddæmme og begrænse udbredelsen og indførelsen i landet. Loven beskriver bl.a. rammerne og forudsætningerne for de tvangsforanstaltninger, som helt ekstraordinært kan tages i brug.

### **Europæisk center for forebyggelse og kontrol med sygdomme (ECDC)**

Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) er et agentur under den Europæiske Union, hvis rolle er at styrke Europas forsvar mod infektionssygdomme.





### **Hverdagshospital**

De afdelinger på hospitalet og de patienter, der ikke vedrører epidemien, men som kan være påvirkede af håndteringen af epidemien.

### **Hygiejneorganisation, Den regionale**

Det koordinerede samarbejde mellem Klinisk Mikrobiologi og de infektionshygiejniske enheder på hospitalerne.

### **Hygiejneorganisation, Den lokale**

Hver hospitalsenheds hygiejneorganisation bestående af hver afdelings hygiejnenøglepersoner, hygiejneansvarlige læge(r) og ledelsesrepræsentanter samt hospitalsenhedens infektionshygiejniske enhed og hygiejneudvalg /-råd.

### **Højrisikoinfektionspatienter**

Patienter som er smittet med en særlig alvorlig smitsom sygdom.

### **Infektionshygiejniske enheder**

Hver hospitalsenhed betjenes af en lokal infektionshygiejnisk enhed, som består af hygiejnesygeplejersker med faglig reference til Klinisk Mikrobiologi AUH.

### **International Operativ Stab (IOS)**

Den Internationale Operative Stab (IOS) varetager den tværsektorielle koordination ved hændelser som påvirker personer med bopæl i Danmark. Staben ledes af Udenrigsministeriet.

### **International sundhedsregulativ (IHR)**

Det international sundhedsregulativ (IHR) er bindende internationale retningslinjer, som har til hensigt at begrænse trusler fra sygdomme, som hurtigt kan sprede sig mellem lande. IHR stiller krav til robustheden og kapaciteten i landene for så vidt angår evnen til at opdage, vurdere og rapportere sundhedsmæssige trusler over landegrænser. IHR er udarbejdet af WHO.

### **Isolation**

Patienter holdes isoleret fra andre enten på enestue, slusestue eller lignende for at forebygge smittespredning.

### **Instruks**

Vejledning om specielle forhold til fremme af en hurtig og effektiv indsats f.eks. en forskrift for, hvordan medarbejdere skal forholde sig under givne omstændigheder, ansvars- og kompetencefordelingen samt hvilke procedurer medarbejderne bør følge. En instruks er generelt mere omfattende end et funktionskort, som typisk er målrettet en enkelt funktion.

### **Karantæne**

For at hindre mulig smittespredning fra personer, som har været udsat for smitte, men endnu ikke er blevet syge, kan Styrelsen for Patientsikkerhed beslutte, at de udsatte



personer skal holdes samlet og afsondret fra den øvrige befolkning, indtil det viser sig, om de bliver syge.

### **Klyngesamarbejde med kommuner**

Hvert hospital/hospitalsenhed i regionen har et samarbejde med de omkringliggende kommuner. Dette klyngesamarbejde har til formål at udvikle det tværsektorielle samarbejde, herunder sundhedsberedskabet mellem hospitalerne og de kommunale tilbud.

Klyngesamarbejdet sekretariatsbetjenes/koordineres af Sundhedsplanlægning.

### **Lokal beredskabsstab (LBS)**

Den bredt sammensatte stab, der er etableret i hver politikreds, til at varetage den koordinerede anvendelse af relevante beredskabsaktørers ressourcer i tilfælde af større ulykker og katastrofer. Staben fungerer endvidere som permanent forum for samarbejde og koordination mellem disse aktører. Staben kan nedsættes på strategisk og operationelt niveau.

På begge niveauer indgår repræsentanter for politikredsen, som leder af staben, de kommunale redningsberedskaber, regionens sundhedsberedskab, totalforsvarsregionen og Beredskabsstyrelsens regionale beredskabscenter. Der kan endvidere tilknyttes andre relevante beredskabsmyndigheder. På det operative niveau kan der efter behov indgå repræsentanter for virksomheder.

### **Lægemedelberedskab**

Det er beredskabet af lægemidler og medicinsk udstyr, der kan imødekomme de ændrede krav til forbrug, forsyning og distribution, som må forudses at ville opstå i en beredskabssituation.

### **Lægemedelstyrelsen**

Lægemedelstyrelsen overvåger tilgængeligheden af lægemidler og medicinsk udstyr og understøtter, at tilgængelig medicin distribueres til de steder, hvor der er størst behov.

### **Medicinsk udstyr**

Varer, der uden at være lægemidler i lægemiddellovgivningens forstand, anvendes i sundhedspleje og sygdomsbehandling f.eks. forbindsstoffer, personlige værnemidler, injektionssprøjter, hjælpemidler og transfusionsudstyr.

### **National Operativ Stab (NOST)**

Den Nationale Operative Stab (NOST) varetager den tværgående myndighedskoordination ved større hændelser. Rigspolitiet leder staben.

### **Pandemi**

Epidemi der omfatter mange lande og kontinenter. Det vil sige en smitsom infektionssygdoms (ukontrollerbare) udbredelse over en hel eller flere verdensdele.



### **Praksisplanudvalget**

Region Midtjylland koordinerer samarbejdet med kommunerne i regi af Praksisplanudvalget. Region Midtjylland arbejder på en skriftlig samarbejdsaftale med de praktiserende læger om sundhedsberedskabet.

Praksisplanudvalget sekretariatsbetjenes af Sundhedsplanlægning.

### **Praksis.dk**

En faglig hjemmeside, hvor der findes informationer om faglige og organisatoriske forhold, der er relevante i den daglige kliniske hverdag for praktiserende læger i Region Midtjylland. Praksis.dk er en åben hjemmeside og kan læses af alle interesserede.

### **Præhospitalet indsats**

Sundhedsberedskabets behandling af tilskadekomne før ankomst til hospital.

### **Præhospitalets krisestyringsorganisation**

En på forhånd udpeget gruppe af ledelsesrepræsentanter, suppleret af administrativt personale fra Præhospitalet. Den lægefaglige direktør i Præhospitalet er leder af krisestyringsorganisationen.

### **Psykologisk beredskab - internt**

En internt organiseret psykologisk hjælp til ledere og medarbejdere i Region Midtjylland i forbindelse med kritiske hændelser og længerevarende belastninger.

### **Psykosocial indsats**

Et samlet udtryk for den indsats, der omfatter krisestøtte og social assistance i akutfasen samt kriseterapi ved behov i opfølgingsfasen. Den psykosociale indsats er rettet mod borgere og patienter.

### **Regionale krisestab, den**

Den regionale krisestab ledes af direktionen/Regionssekretariatet. Krisestaben sikrer regional krisestyring og forretningens videreførelse. Medlemmer af den regionale krisestab:

- Direktionen
- Koncern kommunikationschef
- Mindst 1 koncernledelsesmedlem fra hvert hospital, psykiatrien, Præhospitalet, Sundhedsplanlægning og Regionssekretariatet.
- Leder af sundhedsberedskabet, Præhospitalet
- Logfører/sekretariatsbetjening (Regionssekretariatet)

Direktionen beslutter i forbindelse med første møde i krisestaben med udgangspunkt i den konkrete beredskabshændelsen om koncernledelsesmedlemmer fra øvrige stabe og fællesfunktioner, herunder Koncern HR og IT skal indgå som faste medlemmer i krisestaben.

Direktionen beslutter derudover med udgangspunkt i den konkrete beredskabshændelsen, om krisestaben på ad hoc-basis skal suppleres med øvrige deltagere f.eks. infektionsmedicinske kompetencer, praktiserende læger, vagtlæger, øvrige fællesstabe m.v.



Hospitalsledelserne m.v. kan lade sig supplere med andre fra egen organisation f.eks. beredskabschef, it-chef m.v.

### **Statens Serum Institut**

Statens Serum Institut overvåger forekomsten af smitsomme sygdomme, og er kontakt-punkt i relation til det internationale meldesystem. Instituttet er landets nationale klinisk-mikrobiologiske laboratorium og referencelaboratorium. Statens Serum Institut foretager løbende risikovurderinger og har ansvar for vaccineforsyningen i beredskabet.

### **Styrelsen for Forsyningssikkerhed**

Styrelsen for Forsyningssikkerhed skal i samarbejde med andre nationale myndigheder, regioner og kommuner sikre, at der de nødvendige lagre af værnemidler, forbrugsstoffer og andre kritiske ressourcer.

### **Styrelsen for Patientsikkerhed**

Styrelsen for Patientsikkerhed varetager bl.a. kontakt- og smitteopsporing, og sørger for information til muligt eksponerede raske personer herunder i lufthavne mv.

### **Sundhedsberedskab**

Sundhedsberedskabets evne til at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet m.v. ud over det daglige beredskab ved beredskabshændelser f.eks. større ulykker og ekstraordinære hændelser.

Sundhedsberedskabet omfatter sygehusberedskabet, det præhospitale beredskab, lægemiddelberedskabet og beredskabet i den primære sundhedssektor.

### **Sundhedsberedskabsgruppen**

Sundhedsberedskabsgruppen er omdrejningspunkt for planlægningen af det regionale sundhedsberedskab. Gruppen referer til direktionen og består af medlemmer fra hospitalerne, Præhospitalet, Psykiatrien, Hospitalsapoteket, It, Sundhedsplanlægning, Koncern HR, Indkøb og Medicoteknik, Koncern Kommunikation og Regionssekretariatet.

Gruppen har bl.a. til opgave løbende at udvikle og opdatere det regionale krisestyringssystem, herunder sikre opdatering af lokale beredskabsplaner, koordinere uddannelses- og øvelsesindsats, sikre sammenhæng i sundhedsberedskabet på tværs af regionen, udvikle og styrke regionens evne til at imødegå beredskabshændelser m.v.

Sundhedsberedskabsgruppen er bindeleddet mellem interne beredskabsgrupper i Region Midtjylland. Sundhedsberedskabsgruppen sekretariatsbetjenes af Præhospitalet.

### **Sundhedskoordinationsudvalget**

Region Midtjylland koordinerer samarbejdet med kommunerne i regi af Sundhedskoordinationsudvalget.

Sundhedskoordinationsudvalget sekretariatsbetjenes af Sundhedsplanlægning.



### **Sundhedsstyrelsen**

Sundhedsstyrelsen har bl.a. til opgave at vejlede og rådgive sundhedsvæsenet om planlægning af beredskabet. Styrelsen informerer og giver handlingsanvisninger til befolkningen både løbende og i akutte situationer.

### **Sygehusberedskab**

Beredskabet i det samlede hospitalsvæsen, herunder præhospitalt.

### **WHO (World Health Organization/Verdenssundhedsorganisationen)**

WHO er et FN-organ, der varetager sundhed international. Det er bl.a. WHO's rolle at erklære pandemi og rådgive lande om håndtering af epidemi/pandemi.



## 13. Bilagsoversigt

Oversigt over pandemifaser.

Eksempler på arbejdsgrupper som den regionale krisestab kan nedsætte.

Forståelsespapir om udskrivelser under COVID-19-epidemien, version 1 af 29.06.2020 og revideret udgave af 02.11.2020 (2 versioner)

Midlertidig aftale om lægedækning af kommunale akutpladser og kommunale afsnit for COVID-smittede under COVID-19, 13.05.2020

Rammeaftale om ekstraordinære tidlige udskrivelser (fase 3) under COVID-19 epidemien, 29.06.2020

Aftale om karantænefaciliteter mellem Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark og Forsvarskommandoen, 04.08.2020

Skaleringsplaner og rammer for regionale kapacitetskonferencer vedr. COVID-19 22.12.2020