



Til Den Præhospitale Virksomhed – Akutberedskabet
Att.: Stine Bisgaard

Sundhedsstyrelsens rådgivning til Region Hovedstadens sundhedsberedskabs- og præhospitale plan

17. juli 2017

Med mail af 17. maj 2017 har Region Hovedstaden fremsendt regionens sundhedsberedskabskompleks, herunder sundhedsberedskabsplan og præhospitale plan, til Sundhedsstyrelsen med henblik på at indhente rådgivning i overensstemmelse med § 210 stk. 2 i Sundhedsloven og Bekendtgørelse for planlægning af sundhedsberedskab.

Sagsnr. 4-1411-7/1

Reference NAGP

T 93 51 43 01

E eub@sst.dk

Sundhedsstyrelsen har forud for denne rådgivning indhentet input fra Lægemiddelstyrelsen, Center for Biosikring og Bioberedskab under Statens Serum Institut samt Sundhedsstyrelsens enheder for Forebyggelse og Strålebeskyttelse.

Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplan

Overordnet set fremstår Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplan særdeles god, handlingsanvisende og som et eksempel til efterlevelse. Sundhedsstyrelsen glæder sig over, at sundhedsberedskabsplanen fremstår særdeles velstruktureret og gennemarbejdet, og at den i høj grad følger anbefalingerne i vejledningen Planlægning af sundhedsberedskab fx for opbygning af krisestyringsorganisationen.

Sundhedsstyrelsen konstaterer med tilfredshed, at planen er baseret på en regional konsekvensanalyse, den regionale risikoprofil og den nationale trusselvurdering. Sidstnævnte betegnes også Vurdering af Terrortruslen mod Danmark (VTD). Derudover vil Sundhedsstyrelsen anbefale, at regionen inddrager Beredskabsstyrelsens ”Nationalt Risikobillede” som grundlag for planen. Sundhedsstyrelsen synes, at det er meget fint og nytænkende, at antibiotikaresistens er indtænkt i konsekvensanalysen. Håndteringen heraf fremgår dog ikke i selve sundhedsberedskabsplanen.

Sundhedsstyrelsen finder det særledes flot, at genopretning som ny kerneopgave i krisestyrelse er implementeret i alle regionens beredskabsplaner, herunder den regionale sundhedsberedskabsplan, som indeholder fine overvejelser vedrørende genopretning og reetablering af normal drift.

Regionen har defineret, at sundhedsberedskabet kan aktiveres i tre trin. Sundhedsstyrelsen skal gøre opmærksom på, at trin 2 har ændret navn til Stabsberedskab jf. den nationale beredskabsplan. Se side 32 i vejledningen Planlæg-

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

ning af sundhedsberedskab. Dette bør rettes i diverse planer fx Aktiverings- og kontaktpånen samt diverse action cards mv.

De tilhørende action cards til sundhedsberedskabsplanen er udformet mere som instrukser eller egentlige delplaner, som begreberne er defineret i vejledningen Planlægning af sundhedsberedskab på side 38. Sundhedsstyrelsen vil anbefale, at action cards omdøbes instrukser eller delplaner for ikke at skabe forvirring blandt planens læsere.

Regionen kan overveje at gruppere/nummerere action cards, tværgående bilag mv. på en mere systematisk måde for at øge overblikket over de mange tilhørende dokumenter. Regionen kunne lade sig inspirere af, hvordan det er gjort for bilagene til vejledningen Planlægning af sundhedsberedskab, hvor der fx er bilag vedrørende krisestyriingsorganisationen, bilag vedrørende håndtering af specifikke hændelser og indsatser mv. Regionen kan også gruppere dem jf. kerneopgaverne i krisestyriing eller lignende.

Krisestyriingsorganisationen

Krisestyriingsorganisationen og kerneopgaverne Aktivering og drift, Informati-onshåndtering, Koordination af handlinger og ressourcer og Krisekommunikation er klart og handlingsanvisende beskrevet.

Sundhedsstyrelsen glæder sig over, at regionen har indgået aftaler med de praktiserende læger (bilag 7) og kommunerne (bilag 12) vedrørende håndtering af beredskabshændelser.

Regionen kan hensigtsmæssigt indsætte de tre beredskabstrin for aktivering af sundhedsberedskabsplanen i del 1 – med en henvisning til bilag 1. Det kan øge helheden af planen, da der flere gange henvises til beredskabstrinnene i planen, selvom de ikke blevet præsenteret.

Specifikke bemærkninger til sundhedsberedskabsplanen

Forkortelser i figuren på side 4 kan med fordel forklares yderligere eller skrives ud i teksten, da figuren på nuværende tidspunkt fremstår noget indforstået.

På side 5 skrives, at ”En regional operativ konsekvensanalyse” danner grundlag for planen. Beredskabsstyrelsens analysemodel har ændret navn og hedder nu ”Konsekvensanalyse”.

På side 9 skrives, at ”medicinske patienter og overbelægning” også kategoriseres under CBRNE-hændelser. Dette bliver ikke gjort traditionelt vis og virker ikke som en hensigtsmæssig placering. Hvis det skal placeres under den nuværende organisering af de overordnede opgaver, vil Sundhedsstyrelsen anbefale, at det placeres under ”Konventionelle hændelser, herunder særlige beredskabshændelser”.

I afsnittet 1.3 Aktivering og drift af regionens krisestyriingsorganisation kan regionen hensigtsmæssigt indskrive overvejelser over, hvornår og hvordan sundhedsberedskabsplanen kan deaktiveres. Ligeledes kan der hensigtsmæssigt indskrives overvejelser om afløsning af forbindelsesofficerer fx i LBS.

På side 15 står, at Styrelsen for Patientsikkerhed er fast medlem af NOST. Det er dog Sundhedsstyrelsen, der er fast medlem af staben. Styrelsen for Patientsikkerhed er ad hoc medlem af de lokale beredskabsstabe og af NOST.

Specifikke bemærkninger til kapitler med delplaner

Kapitlerne med den operative indsats er gode og handlingsanvisende og følger anbefalingerne til opbygning af delplaner. Derudover dækker delplanerne og de tværgående bilag og ”action cards” de områder, som Sundhedsstyrelsen anbefaler, at regioner planlægger for i sundhedsberedskabsplanen.

Under kapitlet ’Præhospital plan’ i sundhedsberedskabsplanen kan der hensigtsmæssigt indskrives information om fremskaffelse af værnemidler og instruktion i brug under 1.4 Bemanding og materiel/udstyr (ligesom det fremgår for sygehuspersonale under kapitlet ’CBRNE-beredskab’).

Statens Institut for Strålebeskyttelse har skiftet navn til Sundhedsstyrelsen, Strålebeskyttelse. Ligeledes har Center for Biosikring og -beredskab skiftet navn til Center for Biosikring og Bioberedskab. Endelig har Infektionsmedicinsk afdeling på Statens Serum Institut ændret navn til Afdeling for Infektionsepidemiologi og forebyggelse. Regionen bedes ensrette disse myndigheders navne i diverse planer og tilhørende dokumenter.

Det tidligere overordnede begreb ”kriseterapeutisk beredskab” betegnes nu ”psykosocial indsats” jf. bekendtgørelsen nr. 971 Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskab og Sundhedsstyrelsens vejledning Planlægning af sundhedsberedskab. Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor, at psykosocial indsats anvendes som begreb fx til navngivelse af kapitlet i sundhedsberedskabsplanen. Begrebet dækker over krisestøtte i akutfasen og kriseterapeutisk indsats i opfølgingsfasen.

På side 25 og i begrebslisten står, at KOP er en forkortelse for Koordinerende Psykiater. I henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning Planlægning af Sundhedsberedskabet er det er i stedet en betegnelse for Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson.

Under kapitlet ’Lægemiddelberedskab’ på side 28 vedrørende antidoter står en beskrivelse af basislagre og speciallagre. Regionen har dog ikke forholdt sig til suppleringslagre jf. vejledningen Planlægning af sundhedsberedskab og Antidotohåndbogen.

I samme kapitel på side 30 står, at indsatsen vedrørende massevaccination koordineres med overlæger fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Dette er ikke korrekt. Indsatsen skal i stedet koordineres med Sundhedsstyrelsen, da det er Sundhedsstyrelsen, der beslutter vaccinationsstrategien (hvem der skal vaccineres). Vi kan ikke se, at Styrelsen for Patientsikkerhed har en rolle under denne indsats.

Specifikke bemærkninger til del 3 Appendiks

På side 43 skriver regionen, at man deltager i KRISØV. Det kan kun lade sig gøre, når KRISØV planlægges til geografisk at være i Region Hovedstaden. I 2017 er øvelsen placeret i Region Nordjylland. Derfor foreslås den sætning slettet og evt. erstattet af, at regionen deltager i øvrige nationale øvelser ved behov, og når det er muligt.

Action cards, bilag mv. til sundhedsberedskabsplanen

Langt de fleste 'action cards', bilag mv. tilhørende regionens sundhedsberedskabsplan fremstår gode og handlingsorienterede.

I AC nr. 9 Evakuerings- og Pårørende Center står, at "kriseramte registreres ikke i patientsystemet, men vil blive informeret om mulighederne for yderligere støtte efter, at EPC lukkes...". Sundhedsstyrelsen kan godt forstå, at patientsystemet ikke benyttes til registrering. Styrelsen forudsætter dog, at der sker en registrering af personer ved aktivering af den psykosociale indsats – som minimum af de personer, som er bragt til et Evakuerings- og Pårørende Center.

I bilag 1: Aktiverings- og kontaktplan står, at NOST via Sundhedsstyrelsen kan pålægge regionen at aktivere sin beredskabsplan på et givent niveau. Dette er ikke korrekt. Regionen er en selvstændig myndighed og er derfor selv ansvarlig for at fastlægge eget beredskabs- og aktiveringstrin efter modtagelse af varsler fx om NOST' aktiveringstrin. Sundhedsministeren kan dog i konkrete beredskabs-situationer delegerer til Sundhedsstyrelsen at pålægge regionsrådet at løse en sundhedsberedskabsopgave på en nærmere bestemt måde jf. sundhedslovens § 211. Dette vil dog ikke omhandle aktivering af regionens sundhedsberedskabsplan på et konkret beredskabstrin.

I vejledningen Udbrud af smitsomme sygdomme – erkendelse, organisering og håndtering står under afsnittet Mikrobiologiske afdelinger i sidste dot "Styrelsen for Patientsikkerhed, Embedslægeinstitution Øst og Tilsyn". Denne afdeling hedder retteligt: "Styrelsen for Patientsikkerhed, Rådgivning og Tilsyn Øst".

Delplaner

Præhospital beredskabsplan

Den præhospital beredskabsplan er overordnet en god, velstruktureret og operationel plan.

Principperne for den præhospital beredskabsplan (side 5) er ikke helt enslydende med de principper, der står på side 8 i den regionale sundhedsberedskabsplan. Det er ikke meningsforstyrrende, men det vil være hensigtsmæssigt at ensrette formuleringen af principperne i planerne.

Det er hensigtsmæssigt, at der er planlagt for de fysiske forhold (forsynings-svigt og trussel imod AMK-vagtcentralen samt back-up lokalitet), således at regionen kan sikre fortsat drift på det præhospital område.

På side 11 skrives, at regionen skal kunne udsende forbindelsesofficerer til NOST. Det vil som udgangspunkt ikke forekomme, at regionen bliver bedt om dette, da der er tale om en national stab, så dette punkt bør slettes fra planen.

Sundhedsstyrelsen vil meget gerne indskrives på listen over samarbejdspartnere på side 14. Derudover kan regionen overveje at supplere kapitlet med, at Sundhedsstyrelsen kan kontaktes for bistand og rådgivning ved beredskabshændelser og afklaring af udfordringer for sundhedsberedskabet og udfordringer med andre beredskabsmyndigheder, især hvis NOST er nedsat. Sundhedsstyrelsen skal endvidere påpege, at styrelsen i beredskabssituationer kan anmode om løbende rapportering fra regionen.

I kapitel 6 CBRNE-beredskab står, at ”den regionale kriseledelse kan i samråd med AMK-læge træffe beslutning om iværksættelse af karantæne”. Dette er ikke korrekt. Jf. vejledningen Planlægning af sundhedsberedskab side 57, hvor der står, at ”*Beslutning om karantæne træffes af Sundhedsstyrelsen eller af epidemikommissionen. Såfremt tvangsforanstaltninger er nødvendige, gennemføres de ved politiets foranstaltninger*”. Ansvar for beslutning om karantæne bør rettes i planen.

Derudover står på side 22, at karantæne kan iværksættes ”på udvalgte hospitaler”. Denne mulighed fremgår ikke af regionens karantæneplan og Sundhedsstyrelsen vurderer heller ikke, at karantæne på hospitaler er hensigtsmæssigt.

I samme kapitel står også, at ”den regionale kriseledelse og/eller Sundhedsstyrelsen træffer beslutning om etablering af massevaccination”. Jf. ovennævnte side i vejledningen vil Sundhedsstyrelsen (de central sundhedsmyndigheder) udmelde vaccinationsstrategi i den konkrete situation. Planlægning og udmøntning af denne strategi er placeret i regioner og kommuner. Den regionale kriseledelse kan således ikke træffe beslutning om massevaccination. Dette ansvarsforhold bedes præciseret i planen.

Endelig i samme kapitel står, at ”AMK-læge orienterer i samråd med Infektionsmedicinsk Afdeling på Hvidovre Hospital eller Sundhedsstyrelsen om anvendelse af værnemidler/beskyttelsesniveau”. Sundhedsstyrelsen kan udsende overordnede retningslinjer vedrørende værnemidler ved længerevarende hændelser og indsatser fx i forbindelse med ebola-udbruddet i Vestafrika [Retningslinjer for håndtering af ebolavirus sygdom \(EVD\)](#). Men i den konkrete situation skal AMK konferere med Infektionsmedicinsk Afdeling og ikke Sundhedsstyrelsen. Et forslag til en omformulering kan være:

”AMK-læge orienterer i samråd med Infektionsmedicinsk Afdeling på Hvidovre Hospital om anvendelse af værnemidler/beskyttelsesniveau i den konkrete situation. Ved længerevarende indsatser i forbindelse med udbrud såsom ebola-udbruddet i Vestafrika kan Sundhedsstyrelsen udsende overordnede retningslinjer for håndtering, herunder brug af værnemidler”.

Er det korrekt, når der står den samme brødtekst under henholdsvis ”Nedbrud på strøm. Varme/køl, herunder serverkøling og ventilation” og ”Nedbrud på it, herunder netværk, medicoteknisk udstyr eller telefoni” på side 27?

Det er en fin uddannelsesplan til nøglepersoner, som indgår i den præhospitale plan.

Karantæneplan for Region Hovedstaden

Overordnet set vurderes regionens karantæneplan som god og operationel, hvor alle relevante overvejelser og detaljer er beskrevet, herunder fx trinvis aktering af plan, praktisk og sundhedsmæssig drift af karantænelokalitet samt evaluering af karantæneøvelser.

Under indledningen anbefaler Sundhedsstyrelsen, at det overordnede ansvarsforhold for iværksættelse af karantæne indskrives. Her kan der henvises til vejledningen Planlægning af sundhedsberedskab side 56 vedrørende Epidemikommissionen og side 57 vedrørende Karantæne. Overordnet kan beslutning om karantæne træffes af Sundhedsstyrelsen eller af epidemikommissionen. Det samme bør præciseres i bilag 1.

Under afsnittet 'Behov for karantæne' på side 4 står, at epidemikommissionen kontaktes ved behov for karantæne, samt at Indsatsledelse/AMK-vagtcentral er ansvarlig for punktet. Samtidig står på side 5 under 'Politiets opgaver', at politiet har ansvar for at alarmere epidemikommissionen. Begge dele bør erstattes med, at den vagthavende læge fra Styrelsen for Patientsikkerhed kontaktes ved behov for aktivering af epidemikommissionen. Lægen fra Styrelsen for Patientsikkerhed har særlige opgaver og beføjelser i relation til smitsomme sygdomme og i forhold til den lokale epidemikommission.

Sundhedsstyrelsen vil gerne indskrives på listen over samarbejdspartnere under 5. Koordination og samarbejde på side 6-7.

Under samme overordnede afsnit (5. Koordination og samarbejde) på side 7 står, at Center for Biosikring og Bioberedskab (CBB) er ekspertberedskab indenfor det infektionsmedicinske område. Dette er ikke korrekt. CBB er alene nationalt ekspertberedskab indenfor biologiske kampstoffer og bioterrorisme, hvilket bør præciseres i planen.

I bilag 1 står, at præhospital lægelig chef skal kontaktes for oprettelse af monitoreringsgruppe. Dette nævnes ikke andre steder i planen, så det er ikke tydeligt, hvem der skal indgå i denne gruppe, og hvilke opgaver gruppen har i relation til karantæne.

Beredskabsplan for Herlev og Gentofte Hospital

Sundhedsstyrelsen sætter pris på at se, at sygehusenes beredskabsplaner også udarbejdes på baggrund af anbefalingerne i vejledningen Planlægning af sundhedsberedskab, herunder med en beskrivelse af krisestyringsorganisationen og konkrete delplaner for den operative indsats.

Sundhedsstyrelsen er ikke gået dybt ned i den faglige del af indholdet af sygehusets beredskabsplan. Lægemiddelstyrelsen har dog følgende bemærkning: øverst på side 34 står: "Da antidoterne fra speciallageret kræver udleveringstiladelse fra Sundhedsstyrelsen, ..." Det skal rettes til Lægemiddelstyrelsen, da denne kompetence blev lagt i Lægemiddelstyrelsen efter, at styrelserne blev delt i slutningen af 2015.

Sammenfattende

Region Hovedstadens plankompleks, herunder sundhedsberedskabsplan og præhospitale plan, er overordnet set særdeles god, handlingsanvisende, velstruktureret og gennearbejdet. Derfor fremstår planer og tilhørende dokumenter som et godt redskab for krisestyringsorganisationen og medarbejdere ved en beredskabshændelse.

Sundhedsstyrelsens bemærkninger ovenfor bør overvejes indskrevet i planerne, særligt bør regionen efterse kapitlet om CBRNE-beredskab i den præhospitale plan.

Med venlig hilsen

Nanna Grave Poulsen
Specialkonsulent
Evidens, uddannelse og beredskab
Sundhedsstyrelsen

Annlize Troest
Overlæge, MDMA
Evidens, uddannelse og beredskab
Sundhedsstyrelsen