

Region Hovedstaden

Sundhedsstyrelsens rådgivning i relation til Region Hovedstadens karantæneplan

24-09-2014

Med mail af 4. september 2014 har Region Hovedstaden fremsendt regionens karantæneplan, som er bilag nr. 8 til Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplan.

Sagsnr. 1-1210-151/1/

Reference ANT

T 7222 7504

E syb@sst.dk

Med henvisning til § 210, stk. 2 i sundhedsloven. og § 10, stk. 4 i Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet mv. kan Sundhedsstyrelsen anføre følgende til den fremsendte plan:

Generelt

Karantæneplanen er velstruktureret, og kan aktiveres trinvist, hvilket er hensigtsmæssigt. Videre er det positivt, at planen kan dække fra få personer i karantæne til op til 5.000 personer i op til 17 dage.

Det er formålstjenligt, at krisestyringens kerneopgaver er beskrevet i relation til karantæneplanen.

Dog fremstår planen noget overfladisk, og det fremgår ikke, om det grundlæggende konkrete planlægningsarbejde - herunder aftaler med samarbejdspartnere - er på plads.

Under ”koordination” er samarbejdspartnerne nævnt; men det fremgår ikke i hvilket omfang disse faktisk har bidraget til planen. Det fremgår således ikke, om den regionale epidemikommission, politiet, Forsvaret og kommunerne i regionen har været inddraget i udarbejdelsen af planen, eller om planen er koordineret med disse.

Sundhedsstyrelsen finder det ikke hensigtsmæssigt, at regionen planlægger at de primære karantænefaciliteter skal være på hospitaler.

Et hospital er beregnet til syge mennesker, og personalet er vant til at udføre pleje og behandling af syge. Karantæne på et hospital kan skabe forvirring om begreberne isolation og karantæne, som for lægmand kan være vanskelige at adskille.

Personer, som karantænesættes, er som udgangspunkt ikke syge; og den væsentligste grund til at de er i karantæne er, at man skal kunne observere dem for udvikling af sygdom i en inkubationsperiode, således at man i givet fald kan overføre dem til isolation og behandling på hospital.

For at opdage, om symptomer/sygdom opstår, er der naturligvis behov for medvirken af sundhedsfagligt personale, herunder daglig lægetilsyn; men der er ikke behov for at alt personalet er sundhedsfagligt eller hospitalsbaseret.

De persongrupper, der kommer i karantæne kan være i alle aldre, og høre sammen i familier eller andre grupperinger. Da de ikke er syge, vil omgangen med

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Denmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

dem stille helt andre krav til karantænepersonalet end hospitalspersonale er vant til. Der vil således ikke være et omfattende behov for pleje og behandling; men i stedet behov for social håndtering, underholdning og aktiviteter, samt formentlig psykosocial støtte på grund af den kritiske situation med omvæltning af deres dagligdag, som de karantænesatte er havnet i.

Karantænepersonalet skal være orienteret om de særlige rettigheder og pligter, som gælder for personer, der interneres. Endvidere skal personalet være orienteret om de særlige psykologiske aspekter, som gælder i forholdet mellem borger og behandler i situationer, hvor personer er interneret under tvang.

Desuden skal bevogtningsmuligheder inddrages i overvejelserne vedr. karantænelokalitet. Ved de smitsomme sygdomme, som er opført i liste A til epidemi-loven kan tvang anvendes. I den konkrete situationen vil Sundhedsstyrelsen naturligvis i samarbejde med Rigspolitiet overveje om anvendelse af tvang er nødvendig, og vejlede den regionale epidemikommission i denne sammenhæng.

Hvis tvang viser sig at være nødvendig, er det vigtigt, at karantænefaciliteterne let kan bevogtes. Derfor bør politiet altid deltage i udpegningen af karantænefaciliteter, da bevogtning er deres ressort.

Ledelse

Epidemiloven placerer kompetencen til at beslutte, at karantæneforanstaltninger og tvangsforanstaltninger skal iværksættes, hos den regionale epidemikommission. Sundhedsstyrelsen skal vejlede epidemikommissionen.

Der bør udpeges en faglig leder (fx en læge eller sygeplejerske) samt en driftsansvarlig leder for hvert karantænecenter. Der skal endvidere være en læge tilknyttet, som dagligt tilser de internerede.

Organisering

Det er hensigtsmæssigt at inddrage Forsvaret i planlægning af karantænefaciliteter, idet Forsvarets kaserner på grund af bevogtningsmuligheder og beliggenhed umiddelbart kan være velegnede. Det er også vurderingen, at kasernerne giver gode muligheder for at opfylde de øvrige opstillede krav til karantænefaciliteter. Regionerne bør **på forhånd** have indgået aftaler om benyttelse af konkrete kasernefaciliteter eller andre egnede faciliteter (eksempelvis i kommunalt regi).

Regionen forestår planlægning af indretning, drift, administration og bemanning af karantænecentre.

Overordnet kan følgende behov skitseres (Jvfr. Vejledning om planlægning af sundhedsberedskabet, Sundhedsstyrelsen, 2011):

Bygninger

- Antal toiletter m/k, minimum 1 pr. 15 personer
- Eventuelt handicaptilet

Håndvask, minimum 1 pr. 10 personer

- Håndvaske i aflåste toiletrum medregnes ikke
- Engangshåndklæder og sæbe
- Hånddesinfektion med sprit

- Antal badefaciliteter, minimum 5 pr. 100 personer
- Eventuelt separate rum til forældre med småbørn eller handicappede. Adskillelse m/k ved sovefaciliteter
- Små adskilte enheder, fx 8–15 personer
 - Skaber mulighed for forskellige karantænetider
 - Mulighed for tidsmæssig adskillelse, hvis der er flere ”hold”
- Sikre faciliteter til modtagelse af varer og bortskaffelse af affald mv.
- Personalefaciliteter

Forplejning

- 3 daglige måltider + mellemmåltider
- Ingen madlavning på stedet, men mulighed for kogning af fx vand, mikrobølgeovn

Andet

- Mulighed for frisk luft og daglig motion
- Tøj/tøjkask og tørrefaciliteter. Der kan ikke påregnes, at de karantæneramte personer selv medbringer tøj
- Orientering, TV/radio i opholdsstue, min. 1 pr. 50 personer
- Mulighed for adgang til telefon, PC med Internet,/e-mail
- Senge og linned til alle (eventuelt madrasser, lagener og tæpper)
- Aflåselige skabe

Ved indretning af karantænefaciliteter skal der være mulighed for at segmentere de karantænesatte i mindre grupper af hensyn til begrænsning af eventuelle sygdomsudbrud. Der bør være rum til lægekonsultation med relevant udstyr. Der bør indrettes udslusningsfaciliteter med relevant beskyttelsesudstyr til personalet, især med

henblik på muligt syge personer, som skal indlægges fra karantænen. Der bør også være faciliteter på stedet til at isolere personer med usikker diagnose.

Der bør være faciliteter til og instrukser vedrørende bortskaffelse af smittefarligt affald.

Bemanding

Der udpeges som anført en faglig leder, samt en driftsansvarlig leder for hvert karantænecenter. En læge tilknyttes (infektionsmediciner), som dagligt tilser de karantænesatte.

Personalet, der arbejder i karantænecenteret, kan tage hjem efter arbejdstids ophør.

Der kan således være behov for tre kategorier af personale:

- Sundhedsfagligt personale med behandlings- og plejefunktioner
- Servicepersonale med opgaver vedrørende drift, transport og forsyning
- Bevogtningspersonale med myndighed til at internere og tilbageholde personer/patienter i karantænecentret

Sundhedsfagligt personale

Det sundhedspersonale, der skal bemande karantænecentre, bør udvælges blandt sundhedspersonale, som i forvejen er bekendt med de procedurer vedrørende håndtering, pleje og omsorg for de karantænesatte.

Personalet skal som led i den almindelige sundhedsberedskabsplanlægning være orienteret om, at de vil kunne pålægges at gøre tjeneste i de oprettede karantænecentre, og at dette sker som led i deres almindelige ansættelsesforhold. Det bør jævnligt afholdes øvelser for det personale, der skal indgå, hvor sundhedsmæssige og andre rutiner indøves. Arbejdet i centrene bør i øvrigt tilrettelægges så tæt på det normale som muligt.

Servicepersonale

Servicepersonale til varetagelse af karantænecentrenes drift udvælges af regionerne i et samarbejde med de myndigheder, som råder over egnede ressourcer til at varetage denne slags opgaver. Det kan dreje sig om kommunerne, Forsvaret, Hjemmeværnet, Beredskabsstyrelsens regionale center.

Bevogtningspersonale

Der skal tages initiativ til at sikre personalets sikkerhed under arbejdet i karantænecentre. Personalet udvælges og dimensioneres af politiet, evt. i samarbejde med Forsvaret.

Procedurer

Der bør på forhånd, i samarbejde mellem region, kommune, politi og evt. Forsvaret, være planlagt for indretning af karantænecentret og aktivering af det udpegede personale, der skal involveres.

Alarmering af epidemikommissionen kan ske ved alarmering af politiet og af Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt (vagthavende embedslæge), der begge kan optræde som repræsentanter for epidemikommissionen.

Personer, som antages at være smittet, transporteres omgående til karantænecentret. Transporten kan eventuelt foregå ved egen foranstaltning (frivilligt) eller ved regionens foranstaltning. Såfremt en mistænkt smittet ikke vil lade sig frivilligt anbringe i karantæne, træffer epidemikommissionen beslutning om, hvorvidt tvang skal anvendes, og anbringelse sker da ved politiets foranstaltning efter gældende lovgivning. Politiet kan tillige bistå ved eftersøgning af mistænkt smittede personer.

I relation til den konkrete smitsomme sygdom, som fordrer karantæne af mistænkt smittede, må det fastlægges, hvorledes karantænecenterets personale beskyttes mod smitte.

Får en person i karantæne sygdomstegn, overgår personen til isolationsregime på hospital. Såfremt personer i karantæne undervejs udvikler sygdomstegn, skal de hurtigst muligt tilses af den tilsynsførende læge med henblik på evt. indlæggelse. Indlæggelse sker med ambulance, og ambulancepersonalet skal anvende beskyttelsesudstyr under transporten af syge fra karantæne til behandlingscenter. Den tilsynsførende læge træffer for den enkelte karantænesatte – i henhold til centrale retningslinjer - beslutning om, hvornår karantæneperioden kan ophøre.

Formen for karantæne (omfanget af restriktioner) afhænger af infektionens smittemåde og smitsomhed. Iværksættelse af karantæne afhænger af, hvor tidligt efter den mulige smitteudsættelse videresmitte kan forekomme. Karantænen vil som regel kunne ophæves, når den maksimale inkubationstid er forløbet, uden at der har været sygdomstegn.

Sammenfatning

Sundhedsstyrelsen skal anbefale, at Region Hovedstaden sikrer, at karantæneplanen en gennemarbejdes med henblik på at adressere de forhold, som er fremhævet i afsnittene ovenfor.

Med venlig hilsen

Annlize Troest
Overlæge, speciallæge, MDMA