

Útgáfa 2.1
03.11.2020

VIÐBRAGÐSÁÆTLUN
ALMANNAVARNA

Móttaka sjúklinga í heimsfaraldri COVID-19



Embætti
landlæknis
Directorate of Health



SJÚKRAHÚSIÐ Á AKUREYRI
AKUREYRI HOSPITAL



Ríkislögreglustjórnin

Embætti landlæknis

Sóttvarnalæknir

**Viðbragðsáætlun vegna móttöku sjúklinga í
heimsfaraldri COVID-19**

Ritstjórn

Bára Benediktsdóttir

Guðrún Lísbet Níelsdóttir

Hildigunnur Svavarsdóttir

Jón Bjartmarz

Kolbrún Gísladóttir

Rögnvaldur Ólafsson

Efnisyfirlit

1	Inngangur	6
2	Staða þekkingar á hámarksmóttökugetu sjúkrahúsa.....	7
2.1	Móttökugeta	7
2.2	Þjónustustig.....	7
2.3	Forgangsröðun	8
3	Áhættumat og sviðsmyndir	9
3.1	Spálíkan.....	9
3.2	Skortur á rýmum miðað við verstu spá og fulla nýtingu í fyrstu bylgju faraldursins	9
3.3	Þriðja bylgja.....	9
4	Stigun og virkjun.....	10
4.1	Tengsl áætlana heilbrigðisstofnana við aðrar viðbragðsáætlanir	10
4.2	Stigun áætlunar	10
4.3	Virkjun.....	11
4.4	Afboðun	11
5	Stjórnun aðgerða og dreifing sjúklinga	12
5.1	Stjórnun aðgerða.....	12
6	Móttökugeta stofnana og Dreifing sjúklinga	13
6.1	Gildissvið áætlunar	13
6.2	Móttaka sjúklinga.....	13
6.3	Fjöldi rýma vegna COVID-19 sjúklinga	13
6.4	Aðrir valkostir.....	13
6.5	Breyttar forsendur frá 1. útgáfu áætlunarinnar	13
7	Úrræði með áherslu á COVID-19.....	15
7.1	Landspítali	15
7.1.1	COVID-19 áætlun.....	15
7.1.2	COVID-göngudeild	18
7.2	Sjúkrahúsið á Akureyri.....	18
7.2.1	COVID-19 áætlun.....	18
7.2.2	Greiningarmöguleikar COVID-19 sýna	19
7.2.3	COVID-göngudeild	20
7.2.4	Önnur starfsemi	20
7.3	Farsóttarhús í Reykjavík.....	20
7.3.1	Starfsemi.....	20
7.3.2	Skilyrði	21
7.3.3	Nýting.....	21

7.3.4	Uppsetning og mönnun	21
7.4	Uppsetning tímabundinna farsóttarhúsa á landsbyggðinni.....	21
8	Úrræði með áherslu á aðra sjúklinga með bráð vandamál	22
8.1	Heilbrigðisstofnun Vesturlands á Akranesi	22
8.1.1	COVID-19 geta	22
8.1.2	Önnur starfsemi	22
8.1.3	Nýting.....	22
8.2	Heilbrigðisstofnun Vestfjarða á Ísafirði.....	22
8.2.1	COVID-19 geta	22
8.2.2	Önnur starfsemi	22
8.2.3	Nýting.....	22
8.3	Heilbrigðisstofnun Austurlands á Neskaupsstað	22
8.3.1	COVID-19 geta	23
8.3.2	Önnur starfsemi	23
8.3.3	Ákjósanleg nýting.....	23
8.4	Heilbrigðisstofnun Suðurlands á Selfossi	23
8.4.1	COVID-19 geta	23
8.4.2	Önnur starfsemi	23
8.4.3	Nýting.....	23
8.5	Heilbrigðisstofnun Suðurlands í Vestmannaeyjum	23
8.5.1	COVID-19 geta	23
8.5.2	Starfsemi	23
8.5.3	Nýting.....	23
8.6	Heilbrigðisstofnun Suðurnesja í Reykjanesbæ	23
8.6.1	COVID-19 geta	23
8.6.2	Önnur starfsemi	23
8.6.3	Nýting.....	23
8.7	Reykjalundur	24
8.7.1	Önnur starfsemi	24
8.7.2	Nýting.....	24
9	Viðbótarúrræði.....	25
9.1	Lágmarkskröfur til viðbótarúrræða.....	25
9.2	Húsnæði Orkuhússins að Urðarhvarfi	25
9.2.1	Starfsemi	25
9.2.2	Nýting.....	25
9.2.3	Uppsetning og mönnun	25
9.3	Klíníkin, Ármúla	25
9.3.1	Nýting.....	25

9.3.2	Uppsetning og mönnun	25
9.4	Sjúkrahúsið Vogur	25
9.4.1	Starfsemi	25
9.4.2	Nýting.....	26
9.4.3	Uppsetning og mönnun	26
9.5	Söfnunarsvæði sýktra - neyðarúrræði.....	26
10	Nálgun annarra eininga í heilbrigðisþjónustu	27
10.1	Sjúkraflutningar.....	27
10.2	Hjúkrunarheimili.....	27
10.2.1	COVID-19 eining á hjúkrunarheimilinu Eir	27
11	Ábyrgðaraðilar.....	28
12	Kort	29
13	Viðaukar	29
13.1	Viðauki 1 Lög og reglugerðir	29
14	Viðhengi	30
14.1	Húsbúnaður og annað fyrir varasjúkrahús	30
14.2	Samantekt um stofnanir/viðbótarúrræði	31

1 INNGANGUR

Viðbragðsáætlun þessari er ætlað að segja fyrir um aðgerðir til þess að auka hámarks móttöku íslenska heilbrigðiskerfisins við miklum fjölda sjúklinga vegna COVID-19 og hvernig hægt sé að mæta þörfum þeirra sjúklinga sem veikastir eru.

Frá upphafi heimsfaraldurs COVID-19 hefur verið lögð rík áhersla á markmið Landsáætlunar vegna heimsfaraldurs, þ.e. að lágmarka áhrif faraldurs með því að lágmarka smithættu og draga úr útbreiðslu innanlands, samhæfa viðbrögð og tryggja upplýsingaflæði. Þeirri stefnu hefur verið viðhaldið í þeim tilgangi að það viðbragð sem krafist er af heilbrigðiskerfinu sé í samræmi við getu þess, og þær ráðstafanir sem hér er lýst miðast við það að öll úrræði sem kerfið hefur upp á að bjóða séu þanin til fulls. Í ljósi verstu sviðsmyndar um fjölda sjúklinga og hámarksgetu sjúkrahúsa er hér einnig sett fram áætlun um uppsetningu varasjúkrahúsa, þ.m.t. nauðsynlegan búnað, mönnun og tímalínu fyrir uppsetningu slíkra úrræða. Einstaklingum sem búa á hjúkrunarheimilum verður sinnt þar.

Einnig er mikið lagt upp úr mótvægisáðgerðum. COVID-göngudeild Landspítala hefur haft eftirlit með öllum staðfestum tilfellum, með áherslu á að halda fólki heima eins lengi og hægt er og veita snemmbærar íhlutanir ef ástand sjúklings gefur ástæðu til. Með þessu er tryggt að forgangsraðað sé inn á sjúkrahús með hliðsjón af alvarleika veikinda og hefur þetta fyrirkomulag margsannað gildi sitt. Í fyrstu bylgju var farið í umfangsmiklar aðgerðir til að styrkja móttökugetu sjúkrahúsa og draga úr smithættu, þ.m.t. frestun valkvæðra aðgerða og öðrum ífarandi aðgerðum og rannsóknum sem taldar voru þola bið en að baki svo viðamikillum aðgerðum þarf ætíð að liggja fyrir ítarlegt og vel ígrundað áhættumat. Heimsfaraldur COVID-19 hefur skapað fordæmalausar aðstæður í samfélögum heims en ekki má líta fram hjá því að þörf samfélagsins fyrir aðra nauðsynlega heilbrigðisþjónustu mun ekki hverfa á meðan faraldurinn geisar, þ.e. börn munu enn fæðast og fólk mun enn veikjast skyndilega af öðrum orsökum og finna þarf jafnvægi hér á milli.

Áætlunin gerir ráð fyrir því að sýktum einstaklingum sem þurfa innlögn á sjúkrahús verði í lengstu lög sinnt eingöngu á Landspítala og á Sjúkrahúsinu á Akureyri (SAK). Þó er rétt að taka það fram að undir engum kringumstæðum getur heilbrigðiskerfið tekist á við svo viðamikið verkefni án samræmds viðbragðs allra þeirra eininga sem byggja upp kerfið. Framlag annarra stofnana til heilbrigðisþjónustu annarrar en vegna COVID-19 er einnig mikilvæg og samvinna og samræming er lykilatriði. Auk þess er Ísland aðili að víðtæku, alþjóðlegu samstarfi og afar mikilvægt að hafa til hliðsjónar möguleikann á virkjun slíkra saminga.

Við gerð áætlunarinnar er stuðst við lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007, lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997, lög um almannavarnir nr. 82/2008 og lög um sóttvarnir nr. 19/1997, einnig reglugerð nr. 817/2012 er varðar sóttvarnaráðstafanir.

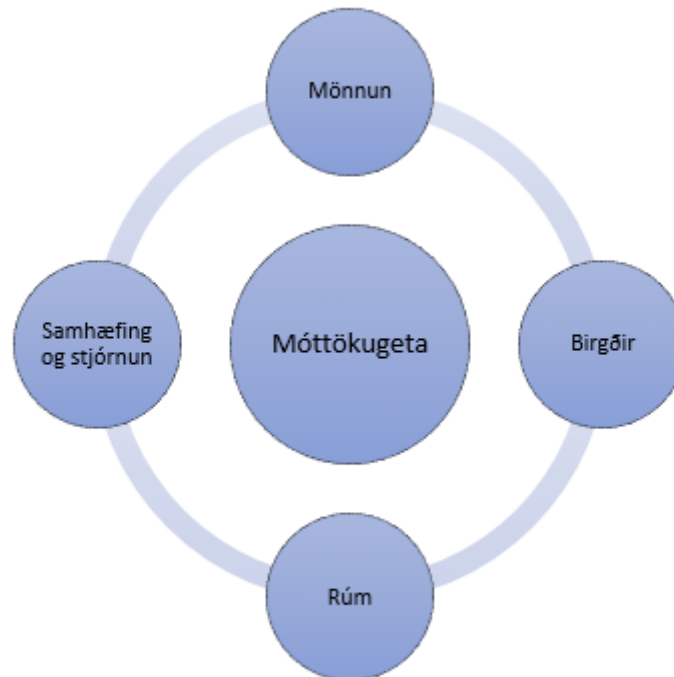
Ábyrgð á áætlun þessari er á höndum Ríkislögreglustjóra ásamt embættis landlæknis og sóttvarnalæknis.

Áætlun þessi tekur þegar gildi

2 STAÐA ÞEKKINGAR Á HÁMARKSMÓTTÖKUGETU SJÚKRAHÚSA

2.1 Móttökugeta

Hámarksmóttökugetu sjúkrahúsa (e. surge capacity) má skilgreina sem framboð bjarga sem þarf til að veita stórum hópi sjúklunga heilbrigðisþjónustu sem fer fram úr því sem dagleg þjónusta býður upp á. Hámarksmóttökugeta ákvarðast af fjórum meginþáttum, þ.e. starfsfólki, birgðum, starfssvæðum og stjórnun og samhæfingu.



Til greina kemur að fara í aðgerðir sem miða að því að auka móttökugetu þess þjónustunets sem íslenska heilbrigðiskerfið er. Markmið þeirra aðgerða er að þenja getu kerfisins til fulls, þannig að hægt sé að mæta þörfum þeirra sjúklunga sem þurfa á sjúkrahúsvist að halda í COVID-19 faraldrinum og þörfum sjúklunga sem ekki eru með COVID-19 en þarfnast bráðrar heilbrigðisþjónustu vegna ástands síns. Rétt er að benda á að áætlun um hámarksmóttökugetu sem byggjast á einfaldri talningu á rúmum getur ekki talist áreiðanleg. Hún getur ýmist skapað falskt öryggi eða falskan ótta. Vísað er í tímamótagein eftir Frykberg (1988) þar sem ályktað er að viðbragðsáætlanir einblíni um of á framboð bjarga, sem hafi á endanum ekki úrslitaáhrif á hámarksmóttökugetu sjúkrahúsa.

2.2 Þjónustustig

Í lögum um réttindi sjúklunga nr. 74/1997 er þess getið að sjúklingar eigi rétt á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma er völ á að veita. Með fyrrgreindum aðgerðum til að auka hámarksmóttökugetu hefur þjónustustig við ákveðna hópa þegar verið lækkað og með fyrirséðum afleiðingum fyrir viðkvæma hópa. Fjöl margar rannsóknir hafa sýnt fram á versnandi ástand, versnandi horfur og aukna dánartíðni sjúklunga með langvinna sjúkdóma í hamförum. Fari ástandið fram úr svörtustu spám er viðbúið að lækka þurfi þjónustustig enn frekar og forgangsröðun sjúklunga í slíku ástandi er flókin. Mynda þarf jafnvægi milli þess að bera kennsl á þá sem þarfnast lífsbjargandi inngripa og þá sem þarfnast þess ekki.

2.3 Forgangsröðun

Stór ógnun við móttökugetu sjúkrahúsa er ofáætlun ástands (overtriage). Þetta er fremur nefnt þegar kemur að stórum slysum og vísar til þess að á vettvangi slysa er tilhneiging til að telja ástand sjúklinga alvarlegra en það í raun og veru er, og er talið draga umtalsvert úr hámarks móttökugetu. Þetta er hægt að yfirfæra á núverandi ástand vegna COVID-19 og í þessu samhengi verður ekki orðum aukið um mikilvægi COVID-göngudeilda Landspítala og SAK sem fylgjast með ástandi sjúklinga, draga úr innlögnum eða stýra tímasetningu innlaga þannig að þær eigi sér stað á réttum tímapunkti og þannig auka hámarks móttökugetu sjúkrahúsanna og batahorfur sjúklinga.

3 ÁHÆTTUMAT OG SVIÐSMYNDIR

3.1 Spálíkan

Sérstakt spálíkan um líklega þróun COVID-19 faraldursins á Íslandi er unnið af vísindamönnum frá Háskóla Íslands, embætti landlæknis og Landspítala. Niðurstöður eru birtar á covid.hi.is. Niðurstöður hafa verið mismunandi frá fyrstu spá og tók nokkurn tíma að ná jafnvægi í spálíkanið samhliða því sem fleiri upplýsingar bárust.

Forsendur við gerð fyrstu útgáfu viðbragðsáætlunarinnar vegna fyrstu bylgju faraldursins tóku mið af verstu spánni sem gerð var 20. mars 2020. Samkvæmt henni var gert ráð fyrir að uppsöfnuð smit næðu samkvæmt bestu spá 1.700 en versta spá gerði ráð fyrir 4.000. Innlagnir alvarlega veikra á sjúkrahús gætu toppað í næstum 100 virkum legum við bestu spá en gætu farið í 275 við verstu spá. Þá gæti fjöldi þeirra sem þyrftu á gjörgæslu orðið næstum 20 við bestu spá upp í rúmlega 60 við verstu spá. Ljóst er að hluti þeirra sem lenda á gjörgæslu getur þurft á öndunarbólum að halda. Þann 3. apríl var fjöldi gjörgæslusjúklinga þegar aðeins yfir svartsýnni spá.

3.2 Skortur á rýmum miðað við verstu spá og fulla nýtingu í fyrstu bylgju faraldursins

Skoðaðar voru mismunandi sviðsmyndir um alvarleika og álag á heilbrigðiskerfi landsins. Niðurstaða um verstu sviðsmynd í fyrstu útgáfu viðbragðsáætlunarinnar var eftirfarandi:

Gera þarf ráð fyrir þeirri sviðsmynd að allt að 275 sjúklingar þarfnist innlagnar á sama tíma og 60 þarfnist gjörgæslumeðferðar. Þá þarf að gera ráð fyrir að staða mönnunar sé með þeim hætti að allt að 25% forföll geti orðið í starfsmannafjölda.

Miðað við sviðsmyndina var ljóst að skortur væri á almennum legurýmum. Hins vegar var áætlað að til staðar væru næg gjörgæslurými. Gripið var til margvíslegra ráðstafana til þess að tryggja nægjanlega aðstöðu og búnað. Auk þess sem komið var upp bakvarðarsveit.

Hins vegar er ljóst að verulegur skortur er á heilbrigðisstarfsfólki og helsta áskorunin er mönnun, sem er mjög takmarkandi þáttur fyrir samfellu í starfsemi. Ljóst er að mjög erfitt getur verið að manna með nauðsynlegum fjölda lækna, hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og öðru starfsfólki ef mikill fjöldi COVID-19 sjúklinga þarf að leggjast inn á spítala.

3.3 Þriðja bylgja

Færri sjúklingar þurftu að leggjast inn á sjúkrahús í fyrstu bylgju en spár gerðu ráð fyrir. Með sóttvarnaraðgerðum var komið í veg fyrir að faraldurinn færi í veldisvöxt. Aukin þekking og reynsla liggur nú fyrir varðandi viðbúnað og meðhöndlun COVID-19 sjúklinga. Geta heilbrigðiskerfisins hefur að ýmsu leiti aukist frá fyrstu bylgju. Hins vegar er í dag til staðar fráflæðisvandi á Landspítalanum. Reynslan hefur sýnt að hægt er að hægja á faraldrinum með markvissum sóttvarnaraðgerðum og taka spár nú mið af því. Þá voru forföll starfsmanna mun minni en gera mátti ráð fyrir vegna faraldursins.

Í þriðju bylgju faraldursins leggst álíka fjöldi inn á sjúkrahús en hins vegar eru hlutfallslega færri sem þurfa að leggjast inn á gjörgæslu. Spár um uppsafnaðan fjölda sjúklinga einstaka daga eru því mun lægri.

Hins vegar þykir rétt að miða áætlun þessa áfram við mun meiri fjölda en spár gera nú ráð fyrir þar sem markmið hennar er að skipuleggja viðbúnað miðað við verstu mögulega sviðsmynd.

4 STIGUN OG VIRKJUN

4.1 Tengsl áætlana heilbrigðisstofnana við aðrar viðbragðsáætlanir

Landsáætlun um heimsfaraldur var endurútgefin í mars 2020 og lítur þessi áætlun að forsendum hennar. Einnig er litið til viðbragðsáætlana heilbrigðisstofnana og áætlanir Landspítala og SAK vegna COVID-19 faraldursins.

4.2 Stigun áætlunar

Þessi áætlun miðast við að Landsáætlun um heimfaraldur hafi verið virkjuð á neyðarstigi.

Landspítali og SAK hafa sett upp sambærilegar stigskiptar áætlanir fyrir móttöku sjúklinga þar sem gert er ráð fyrir 3 stigum eftir alvarleika ástands (sjá kafla 6.1.1 og 6.2.1). Hér er stuðst við sams konar stigskiptingu og auk þess bætt einu stigi umfram fyrirbyggjandi áætlanir sérhæfðu sjúkrahúsanna, þ.e. 3 þrepa nálgun þar sem tiltekin eru þau úrræði sem tiltæk eru ef til þess kemur að úrræði Landspítala og SAK séu þrotin.

Stigun	Lýsing
Stig 1	<p>Landspítali - Sjúklingar með staðfest smit á einbýli og SAK -Sjúklingar með staðfest smit á einbýli/tvíbýli</p>
Stig 2	<p>Landspítali - Neyðarstig. Sjúklingar með staðfest smit í hópeinangrun og/eða SAK - Neyðarstig. Sjúklingar með staðfest smit í hópeinangrun og Aðrar stofnanir - Sinna sjúklingum sem ekki eru með COVID-19</p> <p>Aðgerðir -Stöðumat. Gerð þarfagreining og aðrir valkostir metnir.</p>
Stig 3	<p>Landspítali - Neyðarstig. Öll úrræði eru nýtt og/eða SAK - Neyðarstig. Öll úrræði eru nýtt og/eða Aðrar stofnanir - Sinna sjúklingum sem ekki eru með COVID-19. Öll úrræði eru nýtt</p> <p>Aðgerðir -Ítarlegt endurmat á stöðu. Aðrir valkostir vegnir og metnir.</p>

4.3 Virkjun

Almannavarnadeild ríkislögreglustjóra ber ábyrgð á virkjun áætlunarinnar í samráði við landlækni og sóttvarnalækni. Þegar ákvörðun um virkjun hefur verið tekin eru viðbragðsaðilar boðaðir og upplýstir um almannavarnastig (óvissustig, hættustig, neyðarstig). Landlæknir skal upplýsa heilbrigðisráðherra um virkjun áætlunarinnar svo fljótt sem verða má. Almannavarnadeild ríkislögreglustjóra ber ábyrgð á boðun.

4.4 Afboðun

Almannavarnadeild ríkislögreglustjóra ber ábyrgð á afboðun í samráði við landlækni.

5 STJÓRNUN AÐGERÐA OG DREIFING SJÚKLINGA

5.1 Stjórnun aðgerða

Vísað er í 5. kafla Landsáætlunar um heimfaraldur.

6 MÓTTÖKUGETA STOFNANA OG DREIFING SJÚKLINGA

6.1 Gildissvið áætlunar

Áætlun þessi tekur til sérhæfðra sjúkrahúsa, umdæmissjúkrahúsa og annarra eininga sem metnar eru mikilvægar fyrir aukningu hámarksgetu heilbrigðiskerfisins í viðbragðinu við heimsfaraldri COVID-19. Hún tekur einnig til eininga sem borið hefur verið sérstaklega kennsl á sem ákjósanlegir kostir í endurskipulagningu kerfisins í þeim tilgangi að taka á móti fjölda alvarlega veikra sjúklinga.

6.2 Móttaka sjúklinga

Móttaka COVID-19 sjúklinga fer fram á Landspítala og á Sjúkrahúsinu á Akureyri. Þannig næst fram skilvirkasta nýtingin á sérfræðipækkingu, mannafla og búnaði. Kapp skal lagt á að styrkja móttökugetu sérhæfðra sjúkrahúsa með að styrkja önnur úrræði og/eða bæta við úrræðum fyrir sjúklinga sem ekki eru með COVID-19.

Ef úrræði sérhæfðu sjúkrahúsanna með stuðningi sóttvarnahúsa umdæma til að sinna COVID-19 sjúklingum þrjóta skal skoða mat á öðrum úrræðum, sbr upptalningu í kafla 4.1.

Ákvörðun um dreifingu sjúklinga í þau úrræði sem fyrir liggja er gerð í samráði landlæknis, Landspítala SAK og Samhæfingarstöðvar.

6.3 Fjöldi rýma vegna COVID-19 sjúklinga

Stofnun	Almenn rými	Gjörgæsla	Öndunarvél
Landspítalinn	111	45	45
Sjúkrahúsið á Akureyri	34	5	5
Samtals Bjargir	141	50	50

6.4 Aðrir valkostir

Hér á eftir er útlistun á öðrum valkostum sem hafa komið til umræðu við gerð áætlunarinnar.

- Aðlögun starfsemi núverandi stofnana með þeim tilgangi að auka móttökugetu stofnana. Þar ber helst að nefna frestun á valkvæðum aðgerðum og ífarandi rannsóknum sem taldar eru að gætu leitt til innlagna.
- Uppsetning tímabundinna úrræða fyrir aðra sjúklinga. Sjá nánari upplýsingar varðandi möguleg úrræði í kafla 8.8.
- Virkjun alþjóðlegra samninga.

6.5 Breyttar forsendur frá 1. útgáfu áætlunarinnar

Mikil reynsla fékkst í fyrstu bylgju faraldurs. Í samræmi við þá reynslu hefur inntak þessarar áætlunar breyst frá 1. útgáfu. Þau grundvallaratriði sem hafa breyst eru:

- Upphaflega var borið kennsl á fyrrum húsnæði Orkuhússins að Suðurlandsbraut sem húsnæði fyrir varasjúkrahús fyrir COVID-19 sjúklinga. Ástæða fyrir því vali var sú að þar eru lagnir fyrir súrefni og andrúmsloft til staðar og þær breytingar sem þyrfti að leggjast í væru minniháttar. Þrátt fyrir það liggur ljóst fyrir að erfitt væri að fullmanna slíka starfsemi og erfitt yrði að halda upp ásættanlegu þjónustustigi. Heilsugæslan á höfuðborgarsvæðinu hefur verið að nýta þetta

húsnæði undanfarin misseri sem aðstaða til sýnatöku og við skimanir og auk þess hefur húsnæðið verið selt.

- Möguleikinn á að þiggja alþjóðlega aðstoð. Ísland er aðili að fjölmörgum alþjóðasamningum og alþjóðasamstarfi sem myndi nýtast vel sem farvegur fyrir beiðni um aðstoð. Staðan í upphafi faraldurs var á þá leið að önnur ríki stóðu frammi fyrir sömu óvissunni og Íslendingar. Nú er staðan hins vegar metin svo að þessi valkostur sé raunhæfur og möguleikinn sé á að óska eftir aðstoð í formi aukins mannafla eða vegna alvarlegra veikra sjúklinga sem ekki þjást af COVID-19 og talið er að hægt sé flytja á öruggan hátt.

7 ÚRRÆÐI MEÐ ÁHERSLU Á COVID-19

7.1 Landspítali

Landspítali er sérhæft sjúkrahús og aðalsjúkrahús landsins. Hlutverk hans m.a. er að veita heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma samræmist skyldu slíks sjúkrahúss.

7.1.1 COVID-19 áætlun

Gert er ráð fyrir stigskiptum viðbúnaði til að fjölga rúmum fyrir COVID-19 sjúklinga og gjörgæslurúmum með því að færa aðra þjónustu út af deildum í Fossvogi. Áætlun Landspítala gerir ráð fyrir 3 stigum eftir alvarleika ástands. Fyrir hvert stig liggur fyrir áætlun um flæði sjúklinga og rýmingu tiltekinna deilda (sjá viðauka). Gjörgæslurúmum verði fjölgað með því að nýta vöknun og skurðstofur. Barnadeildin gerir ráð fyrir að geta sinnt fjórum börnum.

COVID-19 Legudeildir – STIG 1, 2 og 3

Nr. viðbragðsdeilda	COVID19 VIÐBRAGÐSDEILDIR Í FOSSVOGI							ATHUGASEMIR
	Heiti deilda	Fjöldi rúma STIG 1A	Fjöldi rúma STIG 1B	Fjöldi rúma STIG 1C	Fjöldi rúma STIG2A	Fjöldi rúma STIG 2B	Fjöldi rúma STIG 3	
VD1	A7	3	6	17	17	17	17	3-18 almenn með rými detta út
VD2	A6	0	6	15	15	15	15	12-38 almenn með rými detta út
VD3	B7	0	0	8	14	14	14	52 almenn með rými detta út
VD4	B5	0	0	0	8	8	15	18 rúm fyrir bæklun fara annað (A5)
VD5	A4						15	18 rúm fyrir HNE, æða, ýta fara annað (A5, B6)
VD6	B2						15	20 rúm fyrir tauga fytja á Grensás 3.hæð
VD7	A2							aðeins í neyð
VD8	B6							ekki notuð
Samtals rúm		3	12	40	54	54	91	
Áhrif á starfsemi			1	3	4	5	5	5

GRG / VH
03.06.2020

COVID-19 Legudeildir – STIG 1 – 3-40 RÚM

A7
3 rúm

- Sjúklingar teknir á einbýli sem þarf að losa og fækkað um 3 rúm á deildinni

A7
6 rúm

- Sett upp innri slússa
- Fækka almennum plássum

A7
17 rúm

- Öll deildin er farsóttareining
- A6 er virkjuð þegar þetta skref er stigið
- Engin almenn pláss á A7 (20)
- Dagdeild B7 fer á B1

A6
15 rúm

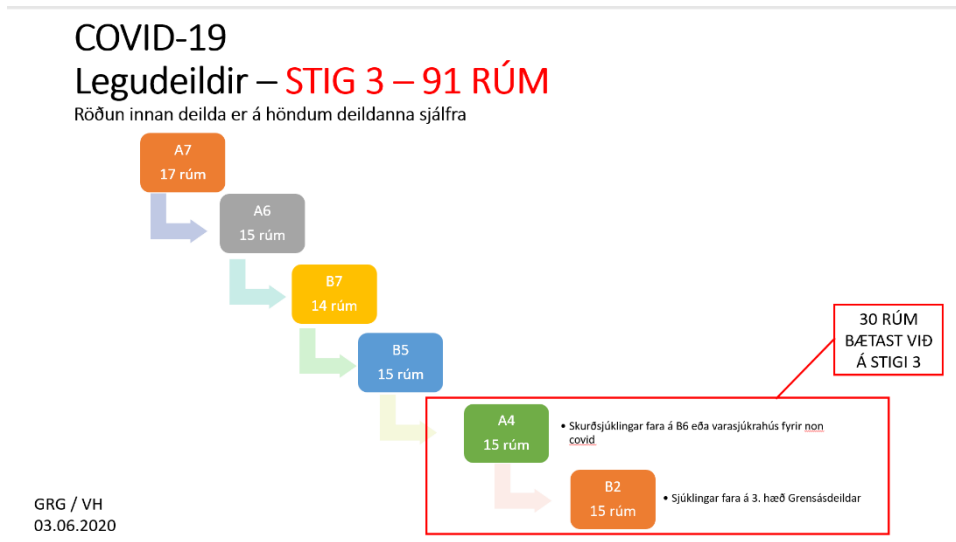
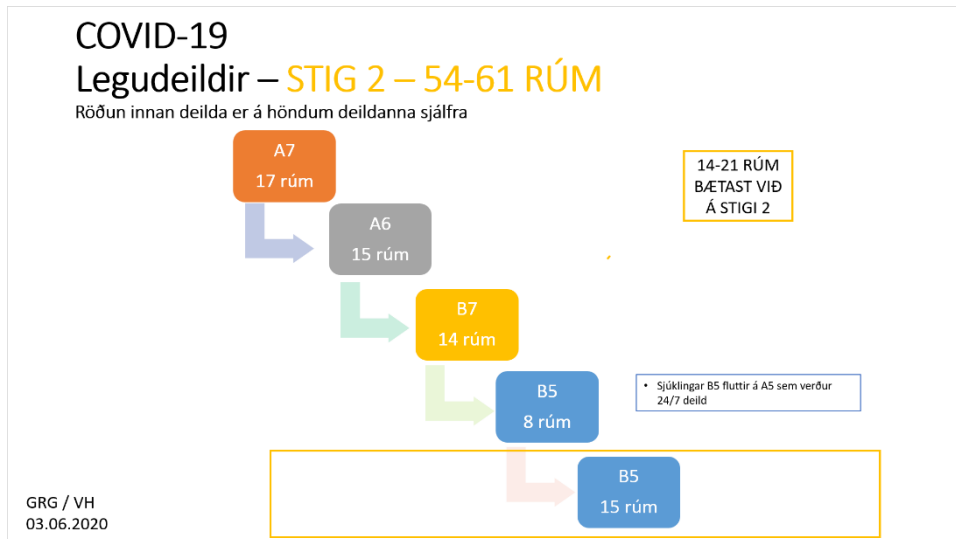
- Hægt að virkja í mörgum skrefum
- Fækka almennum plássum jafnt og þétt (18)
- B7 er virkjuð þegar A6 er komin með 4-6 sjúklinga

B7
8 rúm

- Innri hluti hólfadur af með skilrúmum

Í öllum skrefum þarf að auka mönnum hj.fr. og sjúkraliða, læknamönnun frá því að A7 fer yfir 3 sjú.

GRG / VH
03.06.2020



Gert er ráð fyrir að fjölga gjörgæslurýmum á Landspítala með eftirfarandi hætti:

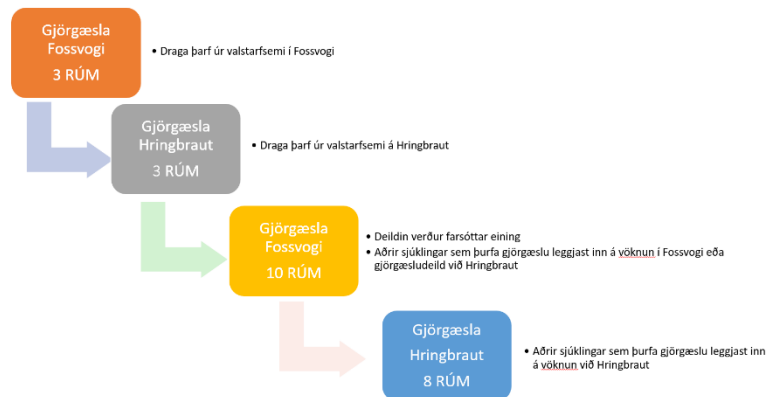
COVID-19 Innlagnir á gjörgæslu

Heiti deildar	Fjöldi rúma Stig 1A	Fjöldi rúma Stig 1B	Fjöldi rúma Stig 2	Fjöldi rúma Stig 3	Athugasemdir
Gjörgæsla Fossvogi	3	10	10	10	1A. Staði 4-6 nýtt fyrir C19 sjúklinga. Staði 1 fyrir obs covid. Önnur staði fyrir non covid sjúklinga. 1B og 2. Gjörgæslan verður farsóttareining. Staði 1 áfram fyrir obs covid. Allir aðrir gjörgæslusjúklingar fara á vöknun eða á gjörgæslu Hringbraut.
Gjörgæsla Hringbraut	3	8	8	8	1A. Stofa 3 notuð fyrir C19 sjúklinga og stofa 2 sem gött. 1B og 2. Stofa 4 einnig teki undir C19 sjúklinga. Stofa 1 og 5 notaðar fyrir aðra sjúklinga, m.a. obs covid.
Vöknun Fossvogi			8	8	2. Vöknun tekin undir C19 smitaða. Setja þarf upp vöknunarymi á skurðstofugangi og draga úr skurðstofustarfsemi í samræmi við það.
Vöknun Hringbraut				6	3. Vöknun tekin undir C19 smitaða. Setja upp vöknunarymi á skurðstofugangi og nýta skurðstofur og vöknun á kvennadeild. Setja þarf upp aðstöðu til að fara í og úr hlífðarfatnaði fyrir framan vöknunardældina.
Skurðstofur Fossvogi				6	3. Taka fjórðu hæðina undir gjörgæslu. Hægt að hafa 2 sjúklinga inni á skurðstofum 5 og 7 en einn á 6 og 8. Fimmta hæðin fyrir akút aþgerðir. Vöknun verður á móttákuherbergi og útskoti á gangi E5.
Skurðstofur Hringbraut				7	3. Móttaka nýtt fyrir vöknun og valdar skurðstofur fyrir covid veika sjúklinga.
SAMTALS RÚM	6	18	26	45	

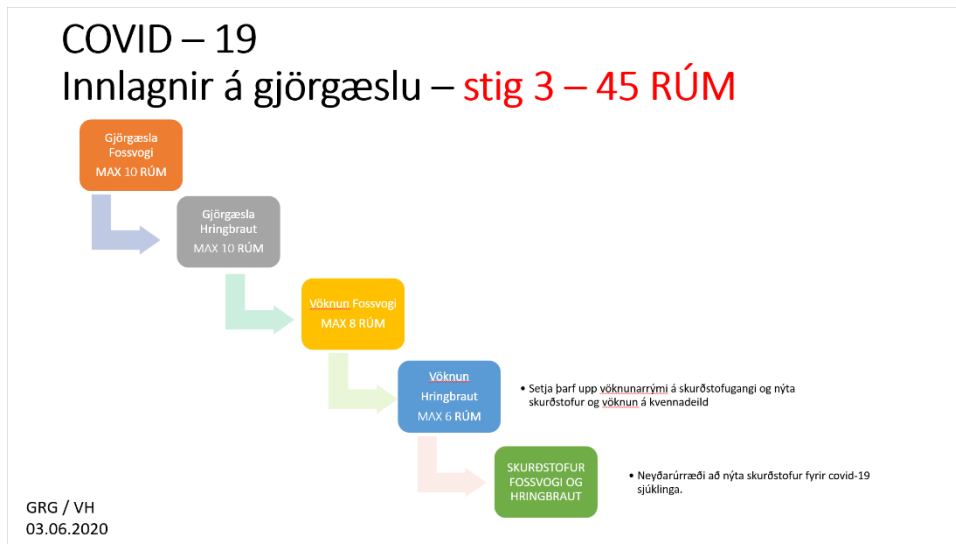
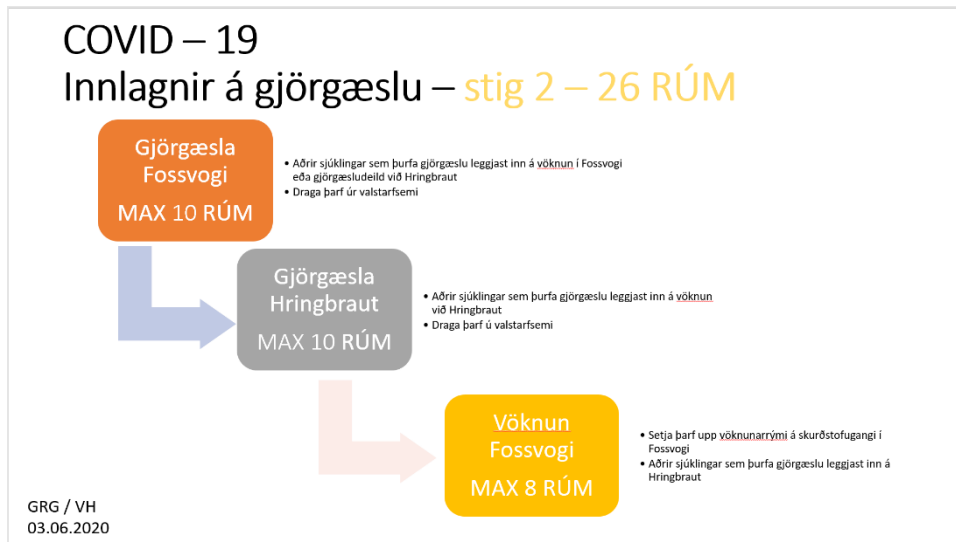
GRG / VH
03.06.2020

Nánari útlístiing:

COVID – 19 Innlagnir á gjörgæslu – stig 1 – 18 RÚM



GRG / VH
03.06.2020



7.1.2 COVID-göngudeild

Landspítali hefur sett á laggirnar COVID-19-göngudeild, sem sinnir einstaklingum með staðfest COVID-19 smit sem ekki eru lagðir inn á sjúkrahús. Göngudeildin vaktar líðan þessara einstaklinga frá greiningu þar til einangrunarferli lýkur. Þessari þjónustu er sinnt með símhringingum og eftir þörfum komum einstaklinga á göngudeildina í eftirlit og veitt eru snemmbær inngrip til að fyrirbyggja innlagnir.

7.2 Sjúkrahúsið á Akureyri

Sjúkrahúsið á Akureyri (SAK) er sérhæft kennslusjúkrahús sem veitir almenna og sérhæfða heilbrigðisþjónustu þar sem lögð er áherslu á bráðaþjónustu og helstu sérgreinameðferðir. Sjúkrahúsið er annað tveggja sérgreina- sjúkrahús landsins og gegnir lykilhlutverki í almannavörnum. SAK er auk þess miðstöð læknisfræðilegrar þjónustu sjúkraflugs í landinu.

7.2.1 COVID-19 áætlun

Samkvæmt viðbragðsáætlun SAK er möguleiki á að sinna allt að 34 manns í farsótt en það kallar á að öll starfsemi önnur en bráðastarfsemi leggjast af á meðan. Gert er ráð fyrir að hægt sé að sinna þremur sjúklingum í öndunarvélum og jafnvel fleirum í stuttan tíma ef nauðsyn krefur (flytja þarf burt þá sem

þurfa hjarta og lungnavél eða líklegir til þess). Á SAK eru til 4 öndunarvélar. Þá eru einnig svæfingavélar sem má nota sem öndunarvélar í stuttan tíma.

Útbúin hefur verið sérstök COVID-19-deild en þar hafa forgang einstaklingar með staðfest COVID-19 smit, deildin tekur allt að 10 sjúklinga. COVID-19 grunaðir skjólstæðingar fá sýnatöku með aðstoð Filmarray á bráðamóttöku, það eru því eingöngu sjúklingar/skjólstæðingar með staðfest smit sem leggjast inn á COVID-19 deildina. Með stuttum fyrirvara er hægt að útbúa 5 pláss fyrir COVID-19 sjúklinga á skurðlækningadeild. SAK er því tilbúið til þess að taka á móti 15 COVID-19 smituðum sjúklingum með tiltölulega stuttum fyrirvara. Á skurðlækningadeild er enn fremur gert ráð fyrir stigskiptum viðbúnaði til þess að fjölga rúmum fyrir COVID-19 smitaða sjúklinga frá 5 og upp í 24 (sjá mynd). Einnig er gert ráð fyrir stigskiptum viðbúnaði á gjörgæsludeild að hámarki sjö sjúklingar.

7.2.2 Greiningarmöguleikar COVID-19 sýna

Rannsóknarstofa SAK verður með sérútbúna veirurannsóknarstofu frá byrjun nóvember. Í dag er möguleiki á því að greina hvort skjólstæðingur er með COVID-19 með því að nota svokallað Filmarray tæki (greinir sýni á klukkustund). Frá byrjun nóvember er stefnt að því að greina sýni á sama hátt og LSH, með samskonar einangrunar-og PCR tækni, þannig getur SAK þá tekið við fleiri einkennasýnum og skimunarsýnum af svæðinu sem styttr verulega biðtíma eftir niðurstöðum og ekki þarf að senda slík veirusýni til LSH.

Stigskiptur viðbúnaður á legudeildum vegna smitaðra COVID-19 sjúklinga



Stigskiptur viðbúnaður á gjörgæsludeild



7.2.3 COVID-göngudeild

COVID-göngudeild LSH í samvinnu við sóttvarnalækni Heilbrigðisstofnunar Norðurlands (HSN) hefur eftirlit með COVID-19 smituðum einstaklingum á upptökusvæði SAK. Aðstaða til þess að sinna sjúklingum með staðfest COVID-19 smit sem ekki eru lagðir inn á sjúkrahús verður sett upp með litlum fyrirvara komi til þess að „rauðir“ sjúklingar (skv. skilgreiningu COVID-19 göngudeildar LSH) verði á upptökusvæði SAK. Notaður verður göngudeildarhluti bráðamóttöku. Í fyrsta fasa verður bara opnaður hluti deildarinnar og ef fjöldi „rauðra“ sjúklinga fer yfir sex á svæðinu þá verður öll deildin tekin undir göngudeild.

Göngudeildin mun starfa í nánú samstarfi við COVID-teymi Landspítala og vakþjónustu lækna á upptökusvæði HSN. Tilgangurinn með heimsókn sjúklinga á göngudeildina væri til að meta ástand og veita minniháttar inngrip með því markmiði að minnka líkur á innlögn með því að grípa fyrir inn í hjá þeim sem eru í sérstakri áhættu eða sýna alvarleg einkenni.

7.2.4 Önnur starfsemi

Viðbragðsstjórn metur stöðuna daglega og metur hvenær taka þarf ákvörðun um að fresta valaðgerðum á skurðstofu og draga úr/stöðva tímabundið göngudeildarþjónustu. Að öðru leyti verða skurðstofur, dag- og göngudeildir einungis opnar fyrir bráðaaðgerðir og meðferðir sem ekki þola bið. Sama gildir um starfsemi Kristnesspítala.

7.3 Farsóttarhús í Reykjavík

7.3.1 Starfsemi

Upphaflegt markmið farsóttarhúss að Rauðarárstíg, 101 Reykjavík, var að vista einstaklinga sem þörfuðust sóttkvíar/einangrunar en hefðu ekki aðstöðu til þess. Sérstaklega var litið til ferðamanna, umsækjanda um alþjóðlega vernd eða annarra einstaklinga sem ekki eru með fasta búsetu.

Sí gerði samning við Rauða krossinn um rekstur farsóttarhúsa og gert var ráð fyrir launuðum starfsmönnum þar en ekki gert ráð fyrir að úrræðin yrðu mönnuð sjálfboðaliðum. Sjálfboðaliðar hafa þó komið að starfsemi, mestmegnis aðstoðað við útteilingu matvæla.

Farsóttarhúsið hefur einnig þjónað sem sóttkvíarúrræði fyrir umsækjendur um alþjóðlega vernd fyrstu dagana eftir komu til landsins, áður en þau fara í búsetuúrræði á vegum Útlendingastofnunar.

Eftir því sem á hefur liðið faraldurinn hefur verið bætt við húsnæði, og nú er rekið úrræði í húsnæði Hótel Lindar, Hótel Rauðarár auk viðbótarúrræðis fyrir viðkvæma hópa.

7.3.2 Skilyrði

Í farsóttarhúsi dvelja einstaklingar með staðfest COVID-19 smit, sem ekki eiga sér samastað á Íslandi eða geta af einhverjum sökum ekki verið í einangrun heima hjá sér og þurfa ekki að dvelja á sjúkrahúsi. Einstaklingar með staðfest smit, búsetu utan höfuðborgarsvæðisins og eru samkvæmt mati COVID-19 göngudeildar Landspítala metnir í aukinni áhættu fyrir bráða versnun einkenna og/eða þurfa sjúkrahúsvist.

Athygli er beint að því að hér er ekki um sjúkraými að ræða. Aðstaðan í farsóttarhúsi er þess eðlis að þeir einstaklingar sem vistast þar skulu vera sjálfbjarga með athafnir daglegs lífs.

7.3.3 Nýting

Fyrir sjálfbjarga einstaklinga með COVID-19.

7.3.4 Uppsetning og mönnun

Uppsetning er fullkláruð. Mönnun þarf að vera í sífelltri endurskoðun í samræmi við þróun á notkun.

7.4 Uppsetning tímabundinna farsóttarhúsa á landsbyggðinni

Tvö farsóttarhús hafa verið rekin á landsbyggðinni, á Akureyri og Egilsstöðum í faraldrinum en í ljósi þess að ekki hefur verið mikil nýting á úrræðum á landsbyggðinni var tekin ákvörðun, í samráði við Sjúkratryggingar Íslands (SÍ), um að eingöngu yrði rekið farsóttarhús í Reykjavík. Ef upp koma tilvik þar sem ekki mögulegt er fyrir einstakling að dvelja heima né að senda viðkomandi í farsóttarhús í Reykjavík (t.d. vegna veðuraðstæðna) er hægt að íhuga að koma upp tímabundnu úrræði í viðkomandi umdæmi.

Tímabundið úrræði getur verið laus íbúð, ásættanleg aðstaða á gistiheimilum og svo framvegis á meðan hægt að vera innan viðmiða við einangrun einstaklinga. Önnur þjónusta þarf að vera í boði eins og dreifing matvæla og annarrar þjónustu ásamt lokaþrifum á húsnæði. Að opna tímabundið úrræði til einangrunar er mannaflafrekt og þarfnast viðeigandi birgða og því að verða að vera rökstuðningur að vera til grundvallar opunar á sérhúsnæði og nákvæm skoðun á því hvort hægt að leysa aðstæður á annan hátt.

Ákvörðun um opnun á tímabundnu úrræði fyrir einstaklinga eða hópa er tekin af umdæmislækni sóttvarna í samráði við lögreglustjóra í umdæmi. Umdæmi þurfa ekki að hafa skilgreint húsnæði en þó er ákjósanlegt að vera með hugmyndir um hvernig verði leyst ef aðstæður krefjast, til dæmis að hótél/gistirými verða ekki tekin frá en hægt er að eiga samtalið við rekendur á svæðinu. Ábyrgð á framkvæmd sóttvarnaráðstafana í umdæmi er á höndum umdæmislækna sóttvarna. Uppsetning tímabundins úrræðis er verkefni aðgerðastjórna í hverju umdæmi fyrir sig og kallar á ríkulegt samstarf AST, umdæmislækni og/eða svæðislækni sóttvarna og Rauða Krossins í umdæminu. Sjálfboðaliðar RKÍ geta komið að uppsetningu og þjónustu er varða grunnþarfir einstaklinga í einangrun ef þörf er talin á en bera verkefnið ekki uppi án aðkomu annarra aðila. Heilbrigðisþjónusta við einstaklinga í sóttkví er samvinnuverkefni heilbrigðisstofnana í umdæmum og COVID-göngudeildar Landspítala. Þrif eru að öllu jöfnu aðkeypt og þurfa að uppfylla kröfur sem gerðar eru til starfsemi af þessu tagi.

Sjúkratryggingar Íslands, í umboði heilbrigðisráðuneytis, greiða fyrir rekstur farsóttarhúss. Þar með talið er kostnaður við húsið, mat og þrif. Sjúkratryggingar Íslands hafa einnig, í umboði heilbrigðisráðuneytisins, samið við Rauða Krossinn á Íslandi um að sjá um ráðningu starfsfólks í farsóttarhúsi í Reykjavík.

Ef um fjölda manns er að ræða, umfangsmikið verkefni og vegna ytri aðstæðna er ekki hægt að flytja í farsóttarhús í Reykjavík, þá þarf að virkja AST í umdæmi sem og SST og starfa samkvæmt stjórnskipulagi almannavarna.

8 ÚRRÆÐI MEÐ ÁHERSLU Á AÐRA SJÚKLINGA MEÐ BRÁÐ VANDAMÁL

Hér eru tilgreind úrræði sem nýtast til að minnka álag á sérhæfðu sjúkrahúsin og þannig auka móttökugetu þeirra. Hér eru tiltekin sjúkrahús með fleiri en 10 bráðarými og önnur úrræði sem eru/er hægt að koma upp. Eingöngu er rætt um bolmagn til innlagna en rétt er að taka fram að allar umdæmisstofnanir sem hér eru nefndar reka einnig heilsugæslustarfsemi sem ekki er rætt um sérstaklega. Önnur sjúkrahús, með skilgreind færri en 10 bráðarými eru ekki sérstaklega tilgreind hér. Til þeirra sjúkrahúsa eru gerðar sömu væntingar og til hjúkrunarheimila, þ.e. að starfseminni sé haldið gangandi og að einstaklingum með skilgreindar meðferðartakmarkanir sé eftir fremsta megni sinnt þar.

8.1 Heilbrigðisstofnun Vesturlands á Akranesi

Heilbrigðisstofnun Vesturlands á Akranesi er umdæmissjúkrahús.

8.1.1 COVID-19 geta

Stofnunin gæti tekið við sjúklingum með staðfest COVID-19 smit en með miklum afleiðingum fyrir samfelldan rekstur. Myndi þá eingöngu taka á móti COVID-19 smituðum sjúklingum, handlækninga- og kvennadeild yrði lokað og lyflækningadeild nýtt sem einangrunarpláss fyrir COVID-19 smitaða (Max 4-6). Allri annarri starfsemi vísað á aðrar stofnanir.

8.1.2 Önnur starfsemi

Þar eru 38 bráðarými á þremur legudeildum og 2 skurðstofur. Á handlækninga- og kvennadeild er í venjulegu árferði framkvæmt mikið af valkvæðum skurðaðgerðum. Með endurskipulagningu á starfsemi heilbrigðiskerfis, þ.m.t. frestun valkvæðra aðgerða skapast umtalsvert svigrúm.

8.1.3 Nýting

Ekki COVID-19 sjúklingar. Áhersla á bráðastarfsemi sem léttir undir sérhæfðum sjúkrahúsum.

8.2 Heilbrigðisstofnun Vestfjarða á Ísafirði

Á Ísafirði er umdæmissjúkrahús Heilbrigðisstofnunar Vestfjarða.

8.2.1 COVID-19 geta

Ekki er gert ráð fyrir að sjúklingar með staðfest COVID-19-smit leggist inn á bráðadeild á Ísafirði. Vegna landfræðilegra aðstæðna og veðurskilyrða er þó aðstaða til að sinna 1–2 einstaklingum fyrirvaralaust þar til hægt er að senda sjúklingana annað.

Þá er á Ísafirði deild sem hægt er að opna með 24 tíma fyrirvara til að sinna íbúum á hjúkrunarheimilum á öllum Vestfjörðum. Þar væri pláss fyrir 5 íbúa til að byrja með, með möguleika á stækkun ef þörf krefur. Deildin yrði á gangi sem áður hýsti öldrunardeild en er nú skrifstofugangur. Hún yrði fyrir eldra fólk með staðfest COVID-19 smit, sem býr annars á hjúkrunarheimili eða þarf mikla heimahjúkrun, en eru ekki með mikil COVID-19 tengd veikindi.

8.2.2 Önnur starfsemi

Eru með bráða- legudeild sem rúmar 24-28 rúm þegar öll legurými eru nýtt. Þar að auki er 1 skurðstofa og 3 auka legurými á vöknun.

8.2.3 Nýting

Sjúkrahúsið getur tekið við fjölbreyttum sjúklingahópum sem léttir undir sérhæfðum sjúkrahúsum.

8.3 Heilbrigðisstofnun Austurlands á Neskaupsstað

Heilbrigðisstofnun Austurlands á Neskaupsstað er umdæmissjúkrahús.

8.3.1 COVID-19 geta

Vegna landfræðilegra aðstæðna og veðurskilyrða hefur verið undirbúin aðstaða til að sinna 1 einstaklingi í stuttan tíma. Áætlað er að geta sinnt sjúklingi í öndunarvél (þ.e. flutningsvél í sjúkrabíl) í allt að 24 tíma, á meðan beðið er eftir flutningi. Einnig er áætlað að geta sinnt allt að 10 íbúum hjúkrunarheimila eða þjónustugegum í heimahjúkrun með COVID-19 smit í sérstakri einingu á Egilsstöðum.

8.3.2 Önnur starfsemi

Hér er rekin handlækningadeild og lyflækningadeild ásamt fæðingarþjónustu og endurhæfingu

8.3.3 Ákjósanleg nýting

Ekki COVID-19 sjúklingar. Áhersla á bráðastarfsemi sem léttir undir sérhæfðum sjúkrahúsum.

8.4 Heilbrigðisstofnun Suðurlands á Selfossi

Heilbrigðisstofnun Suðurlands á Selfossi er umdæmissjúkrahús.

8.4.1 COVID-19 geta

Á bráðamóttöku á Selfossi hefur verið útbúin móttaka fyrir sjúklinga með öndunarfæraeinkenni, sem er aðskilin frá öðru rými. Þetta er opið rými með 6 rúmum. Þetta væri hægt að nýta í einangrun fyrir 1 sjúkling eða hópeinangrun fyrir 6.

Bráðamóttaka sem opin er allan sólarhringinn.

8.4.2 Önnur starfsemi

Hér eru 24 sjúkrarými á lyflækningadeild.

8.4.3 Nýting

Ekki COVID-19 sjúklingar. Áhersla á bráðastarfsemi sem léttir undir sérhæfðum sjúkrahúsum.

8.5 Heilbrigðisstofnun Suðurlands í Vestmannaeyjum

8.5.1 COVID-19 geta

Vegna landfræðilegra aðstæðna og veðurskilyrða hefur verið undirbúin aðstaða til að sinna allt að 3 einstaklingum. Aðstaðan er til staðar en mönnun ekki.

8.5.2 Starfsemi

Hér er rekin blönduð deild með 14 sjúkrarýmum.

8.5.3 Nýting

Ekki COVID-19 sjúklingar nema í takmarkaðan tíma vegna áskorana í samgöngum. Áhersla á órofinn rekstur HSU.

8.6 Heilbrigðisstofnun Suðurnesja í Reykjanesbæ

Heilbrigðisstofnun Suðurnesja í Reykjanesbæ er umdæmissjúkrahús.

8.6.1 COVID-19 geta

Hefur ekki aðstöðu né mönnun til að sinna COVID-19 sjúklingum.

8.6.2 Önnur starfsemi

Hér eru 23 bráðarými og bráðamóttaka sem rekin er allan sólarhringinn. HSS sinnir einnig alþjóðaflugvellinum í Keflavík.

8.6.3 Nýting

Ekki COVID-19 sjúklingar. Áhersla á bráðastarfsemi sem léttir undir sérhæfðum sjúkrahúsum.

8.7 Reykjalundur

Á Reykjalundi er rekin endurhæfingarmiðstöð SÍBS.

8.7.1 Önnur starfsemi

Þar eru 27 rými. Hefðbundin starfsemi þar hefur að mestu leyti verið lögð af vegna COVID-19 og í seinni hluta mars 2020 var gerður samningur milli Landspítala og Reykjalundar þess eðlis að Reykjalundur sinni sjúklingum frá Landspítala sem ekki eru með COVID-19.

8.7.2 Nýting

Ekki COVID-19 sjúklingar. Reykjalundur er varasjúkrahús fyrir Landspítalann. Markmiðið er að þar sé fyrst og fremst sinnt lungna-, tauga- og bæklunarsjúklingum.

Ekki er þörf á breytingu á húsnæði né aukinni mönnun.

9 VIÐBÓTARÚRRÆÐI

Hér á eftir er upptalning á úrræðum sem hægt er að íhuga ef móttökugeta annarra heilbrigðisstofnana er nálægt eða yfir þolmörkum. Ekki er hér tekin afstaða til úrræða eftir mikilvægi. Þessir kostir hafa allir sína kosti og galla og veltur alfarið á mati á aðstæðum að hverju sinni hvaða kostur hentar best. Hvað öllu líður er það talinn besti kosturinn að sinna sjúklingum með COVID-19 í lengstu lög á Landspítala og SAK, með því að sinna sjúklingum með önnur bráð vandamál á varasjúkrahúsum og auka þannig móttökugetu Landspítala og SAK.

9.1 Lágmarkskröfur til viðbótarúrræða

Við skoðun á viðbótarúrræðum var horft til eftirfarandi þátta:

- Aðkoma fyrir sjúkrabíla
- Flæði í húsinu
- Aðstaða fyrir starfsfólk
- Sog og súrefni
- Bekken pottur
- Er lyfta fyrir sjúkrarúm ef á meira en einni hæð?
- Hvernig má skipta húsi upp í hreint/óhreint svæði?

9.2 Húsnæði Orkuhússins að Urðarhvarfi

9.2.1 Starfsemi

Þarna eru 4 fullkomnar skurðstofur, 12-14 vöknunarrými í einum sal.

9.2.2 Nýting

Borið er kennsl á þetta úrræði sem vara-úrræði fyrir sjúklinga sem ekki eru smitaðir af COVID-19 og létta þannig álagi af Landspítala og/eða SAK. Hægt er að koma upp móttöku fyrir áverka og smáslys og jafnframt hægt að gera aðgerðir, jafnvel aðgerðir sem þurfa 1-2 sólarhringa legu.

9.2.3 Uppsetning og mönnun

Ekki er þörf á breytingu á húsnæði, nema til þess verði gripið að koma upp legudeild.

Mönnun sem fyrir er mun nýtast að einhverju leyti en þörf er á að auka við mönnun.

9.3 Klíníkin, Ármúla

Klíníkin er lækningamiðstöð. Er með leyfi fyrir legudeild og þar eru framkvæmdar aðgerðir sem krefjast legu, t.d. liðskipti á mjöðmum og hjám, efnaskiptaaðgerðir og lýtaaðgerðir.

9.3.1 Nýting

Á Klíníkinni er hægt að koma upp starfsemi sem sinnir sjúklingum ekki með COVID-19. Þar er hægt að útbúa 22 rými, þar af 8 hágæslurými.

9.3.2 Uppsetning og mönnun

Ekki er þörf á breytingum á húsnæði. Skoða þarf hvort hægt sé að breyta yfirþrýstingi á skurðstofum í undirþrýsting og eins þarf að gera úttekt á því hvort rafmagnslagnir þoli álag sem fullri starfsemi fylgir.

9.4 Sjúkrahúsið Vogur

9.4.1 Starfsemi

Sjúkrahúsið Vogur er fyrir sjúklinga sem þarfnast afeitrunar og greiningar. Á sjúkragangi eru 11 sjúkrarúm, og hægt að bæta fleirum við.

9.4.2 Nýting

Vogur kom upphaflega til umræðu sem mögulegt úrræði fyrir COVID-19 sýktra einstaklinga með alvarlega fíknisjúkdóma sem þyrfti jafnvel að vista gegn vilja. Eftir vettvangsheimsókn þykir það þó ljóst að það hentar ekki sem slíkt. Hins vegar er hægt að nýta aðstöðuna til vistunar fyrir aðra sjúklinga, ekki með COVID-19 og hér er borið kennsl á Vog sem varasjúkrahús ef úrræði Reykjalunds og umdæmissjúkrahúsa fyrir sjúklinga sem ekki eru með COVID-19 eru fullþanin.

9.4.3 Uppsetning og mönnun

Þarf að bæta við búnað. Þarf að bæta við þá mönnun sem til staðar er.

9.5 Söfnunarsvæði sýktra - neyðarúrræði

Ef öll rými á Landspítala og SAK, heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni ásamt viðbótarúrræðum, þ.m.t. aðstoð erlendis frá, eru fullnýtt og í sameiningu anna ekki flæði sjúklinga þarf að koma upp frekari viðbótarúrræðum. Starfsemi í slíku úrræði mun fela í sér skerta þjónustu sem miðar eingöngu að grunnþörfum einstaklinga en ekki sérhæfða heilbrigðisþjónustu og gerir ráð fyrir frumstæðum skilyrðum:

- Afar takmarkaðar birgðir, m.a. nýtingu fjöldahjálparbúnaðar Rauða Krossins á Íslandi (þ.m.t. bedda fyrir sjúklinga sem þar dvelja)
- Afar takmarkaða mönnun, þ.e. sjálfboðaliða hjálparliða almannavarna

Við val á húsnæði er vísað í hópslysaáætlun höfuðborgarsvæðisins sem miðast við val á söfnunarsvæði slasaðra. Af þeim valkostum sem vísað er til þar eru borin kennsl á heilsugæslustöðvar á höfuðborgarsvæðinu sem eru rúmgóðar (t.d. Heilsugæslan í Árbæ, Heilsugæslan í Grafarvogi, Heilsugæslan á Seltjarnarnesi) sem ákjósanlega kosti, þar sem er:

- Hægt að nýta þann búnað sem fyrir er, s.s. bekkir, lækninga- og hjúkrunarvörur
- Hægt að koma fyrir auka beddum
- Gott aðgengi sjúkrabíla
- Aðstaða fyrir starfsfólk

Uppsetning á slíku úrræði verði í samráði við Landspítala, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Rauða Krossinn á Íslandi. Uppsetning á slíku úrræði gæti tekið 1-3 daga.

Megin ástæðan fyrir því að ekki er gert ráð fyrir t.d. hótélbyggingum sem neyðarúrræði er sú að með jafn skertri mönnun og þessi sviðsmynd gerir ráð fyrir væri of krefjandi að halda yfirsýn í dreifðu húsnæði, ekki er fyrir grunnbúnaður s.s. súrefni og aðrar vörur. Mönnun verður mest hamlandi þátturinn á þessu stigi málsins og miða þarf úrræðin í samræmi við það. Ekki er útilokað hér að hægt sé að nota starfsemi á við hótél, með þægilegri rúmum, en við svo alvarlegar aðstæður verður að tryggja yfirsýn fámenns starfsfólks og er hópeinangrun því talin ákjósanlegust. Hér er ekki skilgreint hversu mörg rými hægt er að koma upp á þennan hátt en að þeim gefnu forsendum að um sé að ræða verulega skerta þjónustu er reiknað með að þau verði eins mörg og þörf er talin á.

10 NÁLGUN ANNARRA EININGA Í HEILBRIGÐISÞJÓNUSTU

10.1 Sjúkraflutningar

Áhersluatriði í sjúkraflutningum er að tryggja samfelldan rekstur sjúkraflutninga á tímum COVID-19, að minnka líkur á að starfsmenn verði fyrir smiti og að samræma aðgerðir og viðbúnað rekstraraðila vegna sjúkraflutninga. Sérstök áhersla er lögð á að fyrirbyggja neyðarflutninga með því að flytja COVID-19 sjúklinga sem metnir eru í áhættu fyrir þörf á inngripum og innlögn með því að flytja þá á sóttvarnahús í nálægð við sérhæfð sjúkrahús í upphafi veikinda. Þetta á sérstaklega við um sjúklinga sem búa á landsbyggðinni. Þetta miðar að því að tryggja öryggi sjúklinga og sjúkraflutningamanna.

Umdæmi hafa komið sér upp svokölluðum sitjandi COVID-19 bifreiðum sem nýtast þegar þörf er á flutningi einstaklinga sem geta setið í farþegabifreiðum. Þetta eru jafnan bílaleigubílar sem hafa verið sérútbúnir til að tryggja öryggi sjúkraflutningamanna og auðvelda þrif eftir flutning.

10.2 Hjúkrunarheimili

Líklegasta sviðsmyndin er að ef smit berst í þennan hóp þá komi það upp í hópi, á deild eða heilu hjúkrunarheimili. Gert er ráð fyrir því að heimilisfólk á hjúkrunarheimilum sé með skráðar meðferðartakmarkanir þar sem tilgreint er hversu langt eigi að ganga í að veita sérhæfða meðferð við lífslok, þ.m.t. afstaða til gjörgæslumeðferðar og endurlífgunar.

Lagt er upp með að þessum sjúklingahópi sé veitt heilbrigðisþjónusta á sínu heimili. Mönnunarþörfin á viðkomandi heimili mun þó vaxa mjög hratt. Því er fyrsta inngrip í þjónustu við þennan hóp að koma á fót hóp úr bakvarðasveit heilbrigðisstarfsfólks sem gæti farið inn og hjálpað til á viðkomandi stað. Sá hópur þarf þjálfun í notkun hlífðarbúnaðar fyrst og fremst.

Komi það til að ekki sé hægt að sinna þessum hópi heima með aðstoð hóps úr bakvarðasveit, þá er möguleiki að taka önnur rými í notkun. Markmið með þeirri starfsemi yrði þá að hjúkra COVID-19 sýktum einstaklingum með skilgreindar meðferðartakmarkanir með áherslu á líknandi meðferð. Áskoranir í að koma slíkri starfsemi af stað liggja fyrst og fremst í mönnun.

10.2.1 COVID-19 eining á hjúkrunarheimilinu Eir

HRN hefur falið SÍ að semja við hjúkrunarheimilið Eir um 10 rúma séreiningu fyrir einstaklinga með COVID-19, sem búsettir eru á hjúkrunarheimilum.

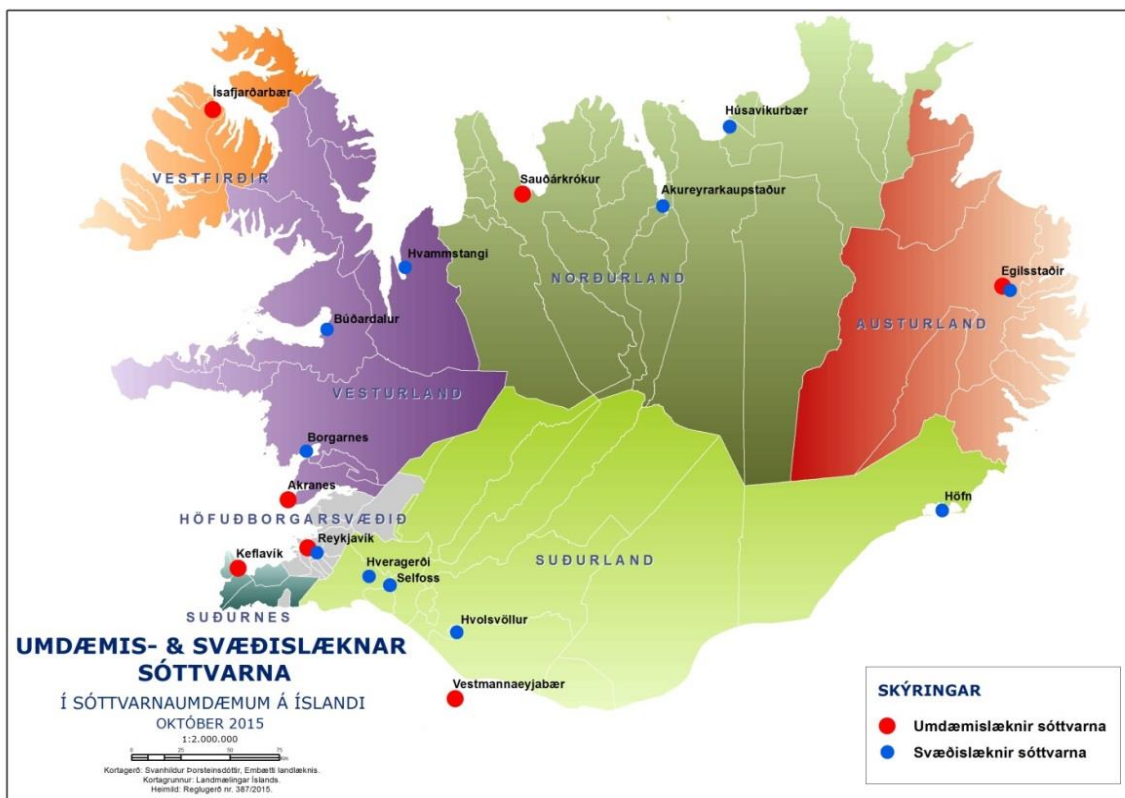
11 ÁBYRGÐARAÐILAR

Samhæfing heilbrigðiskerfisins og dreifing sjúklinga á sjúkrahöfnum er gerð í samráði landlæknis, Landspítala, SAK og Samhæfingarstöðvar.

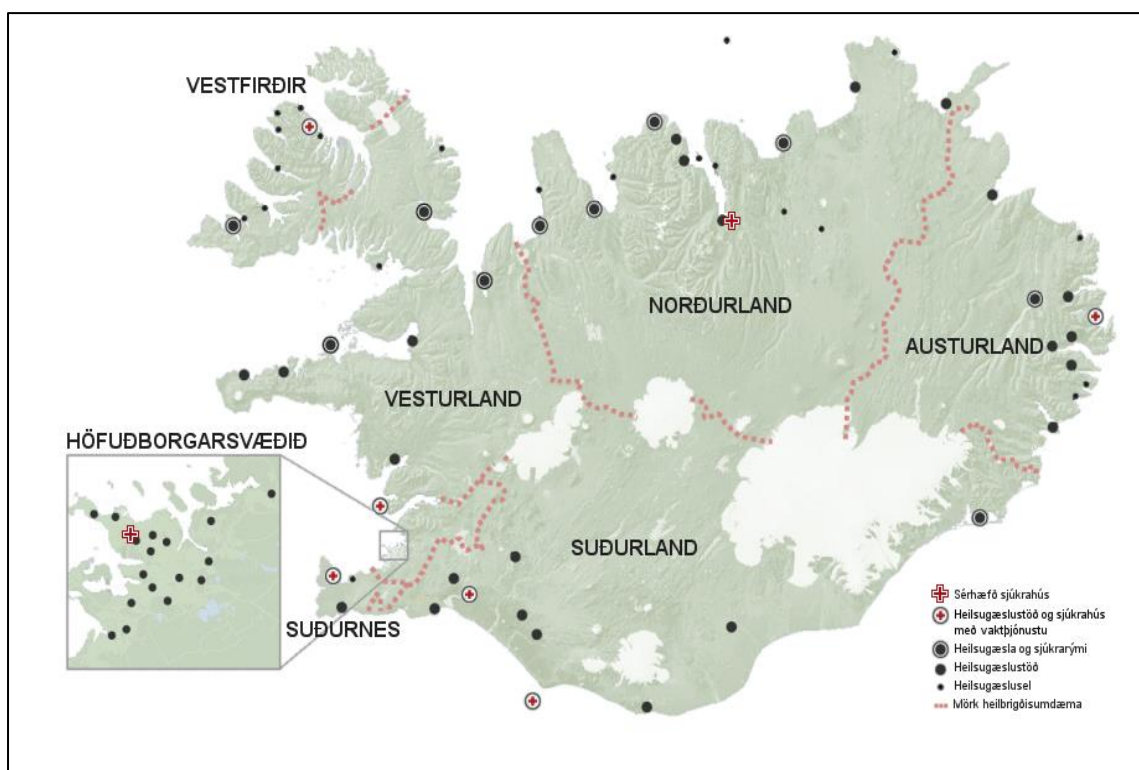
Það er hlutverk heilbrigðisráðuneytisins að tryggja og semja um viðbótarrými fyrir móttöku sjúklinga í heimsfaraldri og ákveða úrræði sem best henta hverju sinni. Tilgangurinn er að losa rými á Landspítala þannig að hann geti sinnt smituðum sjúklingum sem best má. Viðbótarrýmin geta hvort heldur verið á heilbrigðisstofnunum sem ríkið á og rekur eða á vegum rekstraraðila sem heilbrigðisráðuneytið mun fela Sjúkratryggingastofnun Íslands að semja við eins og sjálfseignastofnanir, sveitarfélög eða einkarekin fyrirtæki. Hlutaðeigandi rekstraraðilar þurfa að uppfylla skilyrði landlæknis um rekstur heilbrigðisþjónustu og faglegar lágmarkskröfur.

Ósk um erlenda aðstoð er gerð í samráði við landlæknis, sóttvarnalæknis, ríkisstjórnar Íslands og þar til bærra ráðuneyta.

12 KORT



nir eru



14 VIÐHENGI

14.1 Húsbúnaður og annað fyrir varasjúkrahús

Sjúkrarúm
Náttborð
Stólar
Vökvadætur
Vökvastangir
Súrefnismælar
Loftmælar
Bekken
Þvagflöskur
Bekkenstóll
Hjartastuðtæki
Akút sog
Nálavagn

14.2 Samantekt um stofnanir/viðbótarúrræði

Stofnun	COVID-19	Önnur heilbrigðisþjónusta	Athugasemdir
Landspítali	X	X	Gjörgæsla
SAk	X	X	Gjörgæsla
HVE - Akranesi		X	Getur mögulega sinnt COVID-19 en með miklum afleiðingum fyrir órofinn rekstur
HSU – Selfossi		X	Getur mögulega sinnt COVID-19 en með miklum afleiðingum fyrir órofinn rekstur
HVEST - Ísafirði		X	Getur sinnt COVID-19 í styttri tíma (t.d. vegna veðurskilyrða)
HSA - Neskaupsstaður		X	Getur sinnt COVID-19 í styttri tíma (t.d. vegna veðurskilyrða)
HSU – Vestmannaeyjum		X	Getur sinnt COVID-19 í styttri tíma (t.d. vegna veðurskilyrða)
HSS – Reykjanesbæ		X	
Reykjalundur		X	
Hjúkrunarheimili	X	X	
Orkuhúsið í Urðarhvarfi		X	Óstarfrækt sem slíkt. Þörf á uppsetningu og mönnun
Klíníkin, Ármúla		X	Óstarfrækt sem slíkt. Þörf á uppsetningu og mönnun
Sjúkrahúsið Vogur		X	Óstarfrækt sem slíkt. Þörf á uppsetningu og mönnun
Söfnunarsvæði sýktra - neyðarúrræði	X		Óstarfrækt sem slíkt. Þörf á uppsetningu og mönnun