

BEREDSKAPSPLAN FOR Å MØTE EN PANDEMI MED INFLUENZA ELLER ANNEN SMITTSOM ALVORLIG LUNGESYKDOM FOR INTENSIVENHETEN SSA

Side 1 av 10

 Dokument ID:
II.SOA.AIO.SSA.3-7

 Gruppe:


 Godkjent dato:
27.02.2023

 Gyldig til:
27.02.2025

 Revisjon:
3.03

Somatikk Arendal/Anestesi, intensiv, operasjon/INTENSIV/Beredskap

Areal og bemanningsplan pandemi - kortversjon

	Bekreftet eller mistenkt covid-19 pasienter isolert på intensiv	Pasienter som ikke er mistenkt eller negative covid-19 pasienter på 4EI	Maksimalt antall pasienter på 4EI	Opr. kapasitet/ post. Opr. kapasitet	Respirator kapasitet	Lokaler bekreftet covid-19 pasienter	Lokaler ikke covid-19 pasienter	Lokaler post opr. pasienter	Bemanning leger Annet	Bemanning (se egen plan) Støttepersonell inkluderer i første omgang operasjons spl. og anestesi spl. Etter hvert andre spl. fra SSA.
TRINN 1	3-5	Inntil 4	6-9 avhengig av «pasient - tyngde»	Vurdere reduksjon av elektiv drift	Maksimalt 6 respiratorpasienter	Isolat 1+2 Seng 9-12	Øvrige senger 3+5+6+8	Ordinært PO areal	Forberede økning til trinn 2	Int. Spl: 11 støttepersonell: 8
TRINN 2¹	6-9	Inntil 4	9-13 avhengig av «pasient - tyngde»	Ø. hj + cancer kir. = 3 opr. Stuer	Maksimalt 8 respiratorpasienter	4EO (Oppvåkningen)	4EI: Seng 3-8	4AT (Dagkirurgisk) + operasjon	Forberede økning til trinn 3	Int. Spl: 12 støttepersonell: 14
TRINN 3	10-13	Inntil 3	13-16 avhengig av «pasient - tyngde»	Ø. hj + vurdere hva som må tas av cancer kir.	Maksimalt 14 respiratorpasienter	Intensiv-kohort 4EO: 10 pasienter 4EI: 3 pasienter i seng 9-11	4EI: Seng 3-8	4AT + operasjon	Forberede økning til trinn 3, forberede 4AT/1CC til bruk for ikke covid-19 intensivpasienter	Int. Spl: 13 støttepersonell: 20
TRINN 4 a	14-18	Reduseres til 0. 4AT/1CC tar Covid-19 neg. Int. pasienter	Inntil 18	Ø. hj + vurdere hva som må tas av cancer kir.	Maksimalt 21 respiratorpasienter Benytter også Evita XL (Tot. 8 stk.)	Intensiv-kohort 4EO: 10 pas. 4EI: Seng 1-12 totalt 11 pas.	4AT/1C C tar covid-19 neg. Pasienter.	4AT + operasjon		Int. Spl: 16 støttepersonell: 33
TRINN 4 b	>18	0	Inntil 21. Utover dette dag.kir og opr. Stue 9-12. 2 pas. på hver stue.	Kun beredskap 24/7	Maksimalt 31 inkludert Evita XL og transportrespiratorer.	Hele 4EI, 4EO og dagkirurgiske operasjonsstuer.	4AT/1C C tar Covid-19 neg. pasienter.	4AT + operasjon		Så mange som mulig.

 Utarbeidet av:
T. K. Hansen, B. Vrålstad, V T Dokka og A.M Jakobsen

 Først utgitt:
12.03.2020

 Fagansvarlig:
Vegard Tørå Dokka

 Godkjent av:
Tone Kristin Hansen


Dokument-id:
 II.SOA.AIO.SSA.3-7

 Utarbeidet av:
 T. K. Hansen, B. Vrålstad, V T
 Dokka og A.M Jakobsen

 Fagansvarlig:
 Vegard Tørrå Dokka

 Godkjent dato:
 27.02.2023

 Godkjent av:
 Tone Kristin Hansen

 Revisjon:
 3.03

Somatikk Arendal/Anestesi, intensiv, operasjon/INTENSIV/Beredskap

Opptrappingsplan for Influensapandemi/Covid-19

TRINN 1

BEHOV	Antall	Intensiv sykepleier	Støtte personell	Lokaliteter	Utstyrbehov	Leger
Pasienter med påvist eller spørsmål om covid-19	5	1,0 pr. pas. 6	0,75 pr. pas. Ved behov: An.spl. + Opr. spl. hjelper i de oppgaver som er mest hensiktsmessig ut fra koordinator intensiv sin vurdering. Ved kun ett opr.team skal «rene» oppgaver på Int/PO prioriteres med hensyn på opr.driften.	4EI Isolat 1+2 og/eller seng 9-12 er kohort	Teknisk uendret fra ordinært. Forbruk økt	Bakvakt tilstede
Ikke covid-19 pasienter	Inntil 4	1,0 pr. pas. 3		4EI Øvrige senger: 3+5+6+8	Kohortlager opprettes 4EO	2 leger i tilstedevakt
Postoperative Pasienter	Vurdere å redusere mer elektiv kirurgi			4AT dagtid Ukedager og 4EI eller opr. kveld/natt/helg.	Forberedning av kohort i 4EO	Ingen avspasering, kontor, lesedag eller permisjon
Ansvarsh. sykepleier		1				
Sykepleier til ø. hjelp		1				
Sum pleiepersonale per vakt ved maksimalt pasientantall	11 intensivsykepleiere + 8 støttepersonell = 19 sykepleiere.					
Andre forhold	Dialysebehov vil kreve økt antall sykepleiere	Ny turnus/ Plan for om-disponering vurderes	Glidende overgang til trinn 2 i forhold til personellbruk	Støttepersonell utover AIO personell får omvisning og starter E-læring	Forberede plass på 1CC for intermediær pasienter Vurder reduksjon av angio/PCI	

- Lokaliteter for covid-19 pasienter og øvrige pasienter
 - Ved mer enn 1 covid-19 positiv pasient, flyttes alle avklarte covid-19 pasienter til 4-sengsrom (Seng 9-12) på intensiv som kohortisolat. Dette frigjør isolatene for intubasjon og behandling av uavklarte.
 - Oppvåkningen stenges for pasienter.
 - Rent lager, teknisk lager og skyllerom benyttes som ved vanlig drift også for kohortpasientene i 4-sengsrommet.
 - Postoperativ overvåkning skjer hos 4AT på dagtid, og på intensivarealet kveld, natt eller helg. Eventuelt på operasjon.

Dokument-id:
 II.SOA.AIO.SSA.3-7

 Utarbeidet av:
 T. K. Hansen, B. Vrålstad, V T
 Dokka og A.M Jakobsen

 Fagansvarlig:
 Vegard Tørå Dokka

 Godkjent dato:
 27.02.2023

 Godkjent av:
 Tone Kristin Hansen

 Revisjon:
 3.03

Somatikk Arendal/Anestesi, intensiv, operasjon/INTENSIV/Beredskap

- Nye bekreftede covid-19 pasienter som skal intuberes, legges på luftsmitteisolat på 1 eller 2, for stabilisering og intubasjon. Disse overføres deretter til kohortisolatet (4-sengsrom), via hoveddør til 4-sengsrom, dersom det er flere enn 1 bekreftet covid-19 positiv pasient. Når man får den 6. bekreftede covid-19 pasienten må alle disse pasientene flyttes til kohort i 4EO, det vil si at trinn 2 iverksettes.
- Nye ikke bekreftede pasienter med infeksjøs nedre luftveissykdom uten større respirasjonsproblem, legges primært på enerom (seng 5+6+8) og dråpesmitte isoleres. Ved bekreftelse av covid-19, overføres pasienten til kohortisolat (4-sengsrom), med mindre de skal intuberes (Se over).
- Ved tuberkulose kan det nå ikke benyttes luftsmitte Isolat 1, på grunn av pandemibehov.
- På/avkledning gjøres som ved vanlig dråpesmitte på enerom.

Forberedelse:

- Oppvåkningen 4EO klargjøres som kohortisolat.
- Etablering av eget kohortlager i 4EO på traller for engangsutstyr.
- Tilberedningsareal for ikke-opioide medikamenter i 4EO utenfor seng 1 og 2 forberedelse til trinn 2.
- Dør fra 4EO til Utstyrslaget stenges.

● Utstyrplan

- Ikke behov for nye respiratorer, sprøytepumper, volumpumper med mer.
- Beregning av utstørsbehov og bestilling av nødvendig medisinsk teknisk utstyr for å møte mer omfattende scenarier må iverksettes.

Forberedelse:

- 2 Blodgassapparat etableres på bord for fleksibel plassering i 4-sengsrommet. Data og overføringskontakter må etableres for nettverksoppkobling.
- Respiratorer, sprøytepumper og volumpumper monteres i 4EO, senest når det er 4 isolerte pasienter i 4-sengskohorten. Det vil si totalt 5 covid-19 pasienter.
- Det etableres åpent tilberedningsareal for ikke-opioide medikamenter utenfor seng 1 og 2, som forberedelse til trinn 2.

● Dokumentasjon

- Føres etter etablert praksis i DIPS/MetaVision.

● Driftskonsekvenser

- Elektiv virksomhet reduseres etter egen plan.

TRINN 2

BEHOV	Antall	Intensiv sykepleier	Støttepersonell	Lokaliteter	Utstørsbehov	Leger
Pasient med påvist covid-19	6-9	0,5 pr. pas. 5	1,0 pr. pas. Ved behov: An.spl. + Opr. spl. hjelper i de oppgaver som er mest hensiktsmessig ut fra koordinator intensiv sin vurdering. Ved kun ett opr.team skal	4EO	Økt. Alle Oppvåkninger-senger som intensivplass	2-3 leger tilstede i vakt

Dokument-id:
 II.SOA.AIO.SSA.3-7

 Utarbeidet av:
 T. K. Hansen, B. Vrålstad, V T
 Dokka og A.M Jakobsen

 Fagansvarlig:
 Vegard Tørå Dokka

 Godkjent dato:
 27.02.2023

 Godkjent av:
 Tone Kristin Hansen

 Revisjon:
 3.03

Somatikk Arendal/Anestesi, intensiv, operasjon/INTENSIV/Beredskap

			«rene» oppgaver på Int/PO prioriteres med hensyn på opr.driften.			
Ikke pandemi pasienter + Pas med spørsmål om covid-19	4	1,0 pr. pas. 5	0,5 pr. pas. Evt. spl. fra andre enheter. Vurdert etter kvalifikasjoner	4EI Seng 3-8 Evt. 1CC	Se liste	
Postoperative pasienter	Redusert til kun øyeblikkelig hjelp		2 pr. vakt Støtte personell	4AT dag 4EI kveld/natt +helg. Evt. Opr.	4-sengsrom Lager og blodgass-apparat	Ingen avspasering kontor, lesedag eller permisjon
Ansvarsh. sykepleier		1 på kohort 1 på intensiv				
Sykepleier til ø. hjelp						
Sum pleiepersonale per vakt ved maksimalt pasientantall	12 intensivsykepleiere + 14 støttepersonell = 26 sykepleiere.					
Andre forhold	Fysio-terapeut i kohort 1,5 personell	Ny turnus med økt vaktlengde vurderes	Glidende overgang til trinn 3 i forhold til personellbruk	Bruke isolat 2 som skyllerom for 4EI	Bruke isolat 1 til aerosole prosedyrer	Vurdere andre muligheter for enerom

• Lokalteter til covid-19 pasienter og øvrige pasienter

- Alle pandemipasienter flyttes til 4EO som kohort-isolat.
- Eget lager av engangsutstyr og væsker på traller opprettes i 4EO/4-sengsrom for kohort-pasienter.
- Postoperativ overvåkning skjer i 4AT dagtid og 4EI på kveld, natt og helg. Eventuelt i operasjonsarealet.
- Til ikke pandemi pasienter er det 4 mulige intensivplasser: seng 3+5+6+8.
- Sluse-funksjon i sengeventehall benyttes for kohortisolatet i 4EO.
- Dør fra 4EO til rent lager for engangsutstyr og dør til skyllerom fra mellomgang til 4-sengsrom stenges.
- Dør til 4-sengsrommet fra mellomgang ved medikamentrom stenges.
- Nye bekreftede pandemipasienter som skal intuberes legges på luftsmitte Isolat 1 for stabilisering og intubasjon, og overføres deretter til kohortisolatet (4EO), via hoveddør til oppvåkningsarealet fra intensiv korridor. Ingen ferdsel her for øvrig. Utstyr og materiell kun gjennom det etablerte sluseareal i sengeventehallen.
- Nye ikke bekreftede pasienter med infeksjøs nedre luftveissykdom uten større respirasjonsproblem legges primært på enerom (seng 5+6+8) og dråpesmitte isoleres. Ved bekreftelse av covid-19, overføres pasienten til kohortisolat med mindre de skal intuberes (Se over)
- Ved tuberkulose hos pasient, kan nå luftsmitte Isolat 1 ikke benyttes på grunn av pandemibehov.

Dokument-id:
 II.SOA.AIO.SSA.3-7

 Utarbeidet av:
 T. K. Hansen, B. Vrålstad, V T
 Dokka og A.M Jakobsen

 Fagansvarlig:
 Vegard Tørå Dokka

 Godkjent dato:
 27.02.2023

 Godkjent av:
 Tone Kristin Hansen

 Revisjon:
 3.03

Somatikk Arendal/Anestesi, intensiv, operasjon/INTENSIV/Beredskap

- Skyllerom benyttes kun til pandemipasienter.
- Skylleroms funksjon etableres i isolat 2 til ikke pandemipasienter og uavklarte. Utstyr som ikke kan i vanlig dekontaminator, kan vaskes i akuttmottak eller på operasjonsavdelingen.
- **Utstyrplan**
 - 2 blodgassapparater er plassert inne i på 4-sengsrommet som er en del av kohortisolatet.
 - Engangsutstyr lagres på 4EO så langt det lar seg gjøre. Ved < 8 isolerte pasienter, oppbevares engangsutstyr på høye traller med låsbare hjul. Plassering foreslås da i 7+8 på 4EO. Ved ≥ 8 isolerte pasienter, benyttes 4-sengsrommet som lager.
 - Åpent tilberedningsareal for ikke-opioide medikamenter utenfor seng 1 og 2 benyttes.
 - Opioide medikamenter lagres og klargjøres på medikamentrom i oppvåkningen.
 - Utstyrstraller som ikke er i bruk overføres fra anestesi- og operasjonsavdelingen. 4 traller bør kunne frigjøres til kohort lagerfunksjon.
- **Bemanning i isolatarealet**
 - Ny turnus med 12 timers vakter vurderes innført.
 - Kohortisolatet bemannes med 1-2 anestesileger dagtid og kveld, og 1 lege på natt.
 - 3 leger i tilstedevakt ved > 5 pandemipasienter
 - Ingen leger innvilges avspasering, permisjon, kurs eller kontor/lesetid fra Trinn 2.
- **Støtte fra personell fra andre enheter/avdelinger**
 - Lege- og sykepleiestøtte fordeles av enhetsleder.
- **Dokumentasjon**
 - Føres etter etablert praksis i DIPS/MetaVision. Papirkurve som dokumentasjon vurderes i tillegg til MetaVision når man etablerer kohortisolasjon.
 - Legene fører sammenfatningsnotater 2 ganger ukentlig og vanlig kurveordinasjon. Sykepleiere utfører kun kurvedokumentasjon.
- **Driftskonsekvenser**
 - Elektiv virksomhet reduseres etter egen plan.

TRINN 3

BEHOV	Antall	Intensiv sykepleier	Støtte personell	Lokaliteter	Utstyrsbehov	Leger
Pas med påvist covid-19	10-13	0,4 pr pas 8	1,25 pr pas An.spl Opr. Spl Eventuelt spl. fra 4AT eller 1CC?	4 EO 4EI Seng 9-12	Økt utstyrsbehov. Alle transport respiratorer tas i bruk	Minimum 3 leger i tilstedevakt
Ikke pandemi pas. + pas. med spørsmål om covid-19	Inntil 3	1,0 pr pas 3	0,5 pr pas	4EI: seng 5+6+8 Eventuelt 1CC eller 4AT	Se liste	
Postoperative pasienter	Redusert Kun ØH		2 per vakt	4AT, opr eller 4EI		
Ansvarshavende sykepleier		1 på kohort 1 på intensiv				
Sykepleier til ø. hjelp						

Dokument-id:
 II.SOA.AIO.SSA.3-7

 Utarbeidet av:
 T. K. Hansen, B. Vrålstad, V T
 Dokka og A.M Jakobsen

 Fagansvarlig:
 Vegard Tørå Dokka

 Godkjent dato:
 27.02.2023

 Godkjent av:
 Tone Kristin Hansen

 Revisjon:
 3.03

Somatikk Arendal/Anestesi, intensiv, operasjon/INTENSIV/Beredskap

Sum pleiepers. per vakt v/maks pasientantall	13 intensivsykepleiere + 20 støttepersonell = 33 sykepleiere.				
Andre forhold	Fysio-terapeut i kohort 2 pers.	Ny turnus/økt vaktlengde vurderes	2 opr. spl på pas. uten smitte i 4AT (pga ø.hj.)	Bruke isolat 2 som skyllerom for 4EI	Ved 7 respirator pasienter: Forbered anestesiapparat som respirator? Dette avhenger av annen respiratorleveranse

• Lokalteter til covid-19 pasienter og øvrige pasienter

- Nye pandemipasienter legges på 4-sengsrom som tilleggs kohortisolat.
- Kohort lager for engangsutstyr og væsker på traller, økes og spres ut i kohort areal. Noe utstyr vil også kunne flyttes til slusearealet i sengeventehallen.
- Postoperativ overvåkning skjer kun i 4AT som bemannes kveld, natt og helg. 4E/operasjon kan også eventuelt benyttes.
- Til ikke pandemi pasienter er det maksimalt 3 mulige intensivplasser i intensivarealet, og det må vurderes om 1CC eller 4AT kan ta enklere intensivpasienter og eventuelt også respiratortrengende pasienter.
- Sluse funksjon i sengeventehall benyttes for kohortisolatet i 4EO + 4-sengsrom.
- Dør fra 4EO til rent lager for engangsutstyr er stengt.
- Nye bekreftede covid-19 pasienter som skal intuberes, legges på luftsmitte isolat 1 for stabilisering og intubasjon. Deretter overføres disse til kohortisolatet (4EO+4-sengsrom) via hoveddør til oppvåkingsarealet fra intensiv korridor. Ingen ferdsel her for øvrig. Utstyr og materiell skal kun fraktes gjennom det etablerte sluseareal i sengeventehallen.
- Nye ikke bekreftede pasienter med infeksjøs nedre luftveissykdom uten større respirasjonsproblem, legges primært på enerom (seng 5+6+8) og dråpesmitte isoleres. Ved bekreftelse av covid-19, overføres pasient til kohortisolat med mindre de skal intuberes (Se over)
- Ved tuberkulose pasient kan luftsmitte på isolat 1 ikke benyttes på grunn av pandemibehov.
- Dør fra mellomgang ved medikamentrom til 4-sengsrommet er stengt.
- Skyllerom benyttes kun til pandemipasienter.
- Skyllerom som etableres i isolat 2 er til ikke pandemipasienter.

• Utstysplan

- Som i trinn 2.

• Bemanning i isolatarealet

- Kohortisolatet bemannes med 2-3 anestesileger dagtid, kveld og 2 leger på natt.
- 4 leger i tilstedevakt.

• Støtte fra personell fra andre enheter og avdelinger

- Lege- og sykepleiestøtte fordeles av enhetsleder.

• Dokumentasjon

- Som i trinn 2.

• Driftskonsekvenser

- Elektiv virksomhet reduseres etter egen plan.

TRINN 4

BEHOV	Antall	Intensiv sykepleier	Støtte personell	Lokaliteter	Utstysbehov	Leger
Pas med påvist covid-19	14-18	0,3 pr. pas? 16	1,5 pr pas An.spl	4 EO 9 senger 4EI	Økt utstysbehov	Minimum 4-5 leger i tilstedevakt

Dokument-id:
 II.SOA.AIO.SSA.3-7

 Utarbeidet av:
 T. K. Hansen, B. Vrålstad, V T
 Dokka og A.M Jakobsen

 Fagansvarlig:
 Vegard Tørrå Dokka

 Godkjent dato:
 27.02.2023

 Godkjent av:
 Tone Kristin Hansen

 Revisjon:
 3.03

Somatikk Arendal/Anestesi, intensiv, operasjon/INTENSIV/Beredskap

			Opr. spl Eventuelt spl. fra 4AT og 1CC?	Seng 2-12	Alle transportrespi ratorer, C6 og evt. anestesi apparat	
Pas. negativ covid-19 + pas. med spørsmål om covid-19	0 4AT og 1CC tar covid-19 neg. Intensiv pas.	1,0 pr. pas. 0?	0,5 pr. pas.	Opr. stuer 09-12 tar uavklarte intensiv pas. 4AT og 1CC tar covid-19 neg. Intensiv pas.	Se liste	
Postoperative pasienter	Redusert til kun ØH		2 pr. vakt Støtte personell	4AT Også natt og helg		
Ansvarsh. sykepleier	1 i 4EO 1 i 4EI	2				
Sykepleier til ø. hjelp						
Sum pleiepersonale	16 intensivsykepleiere + 33 støttepersonell = 49 sykepleiere.					
Andre forhold	Fysio- terapeut i kohort 3 pers.		2 opr.spl på pas. uten smitte i 4AT (ø.hj.funk)	Ta i bruk opr. stuer til ikke isolerte pas		

- **Antall covid-19 pasienter og øvrige intensivpasienter**
 - 21 pandemipasienter og ingen ikke pandemipasienter.
- **Lokaliteter til covid-19 pasienter og øvrige pasienter**
 - Hele intensivarealet er benyttet som kohortisolat.
 - Isolat 1 kan da benyttes ved intubering av nye bekreftede pandemipasienter. Operasjonsstuer på dagkirurgi (stue 09-12) kan eventuelt benyttes som behandlingsrom for ikke pandemi pasienter og uavklarte. Intensivbehandling av ikke pandemipasienter skjer i 4AT og eventuelt 1CC (kun ved NIV)
 - Ekstuberte pasienter må etter få timer overføres til overvåkning på sengepostisolat/6E dersom smitte ikke kan oppheves. Ellers oppheves kontaktsmitteisolasjon ved overføring.
 - Postoperative pasienter tas hånd om på 4AT og 4E (operasjon).
- **Utstyrplan**
 - Som i trinn 2.
- **Bemanning i isolatarealet**
 - Avdelingen bemannes med 4 anestesileger og 2 erfarne medisinske leger på dagtid og kveld.
 - 3 leger på natt.
- **Støtte fra personell fra andre enheter/avdelinger**
 - Lege- og sykepleiestøtte fordeles av enhetsleder.
- **Dokumentasjon**
 - Som i trinn 2.
- **Driftskonsekvenser**
 - Elektiv virksomhet reduseres etter egen plan.

BEHOV UTOVER TRINN 4 – det vil si > 18 pas i respirator samtidig

- Covid-19 positive pasienter med intensivbehov i 4AT operasjons stue 09+10+11+12. Totalt 8 pas. Eventuelt kan det etableres 2 intensivsenger i sengeventehall.

 SØRLANDET SYKEHU	Beredskapsplan for å møte en pandemi med influensa eller annen smittsom alvorlig lungesykdom for Intensivenheten SSA				Side: 8 Av: 10
Dokument-id: II.SOA.AIO.SSA.3-7	Utarbeidet av: T. K. Hansen, B. Vrålstad, V T Dokka og A.M Jakobsen	Fagansvarlig: Vegard Tørrå Dokka	Godkjent dato: 27.02.2023	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 3.03

Somatikk Arendal/Anestesi, intensiv, operasjon/INTENSIV/Beredskap

- 4AT operasjons stue 13 benyttes i første omgang til uavklarte intensivpasienter.
- Totalt sengetall blir da 32 intensivsenger.
- Benytter anesthesiapparater (på hjul + eventuelt Evita XL).

Bemanningsplan for sykepleier og anestesileger utarbeides av enhetsleder for intensiv og anestesilege. Dette gjøres også for støttepersonell frigitt fra annen enhet.


Linker til relaterte prosedyrer:

[BEREDSKAPSPLAN FOR Å MØTE EN PANDEMI MED COVID-19 VIRUS - OPERASJON 4A/4E SSA](#)

[Beredskapsplan for å møte pandemi med Covid-19 virus - Anestesi 4A/4E – SSA](#)

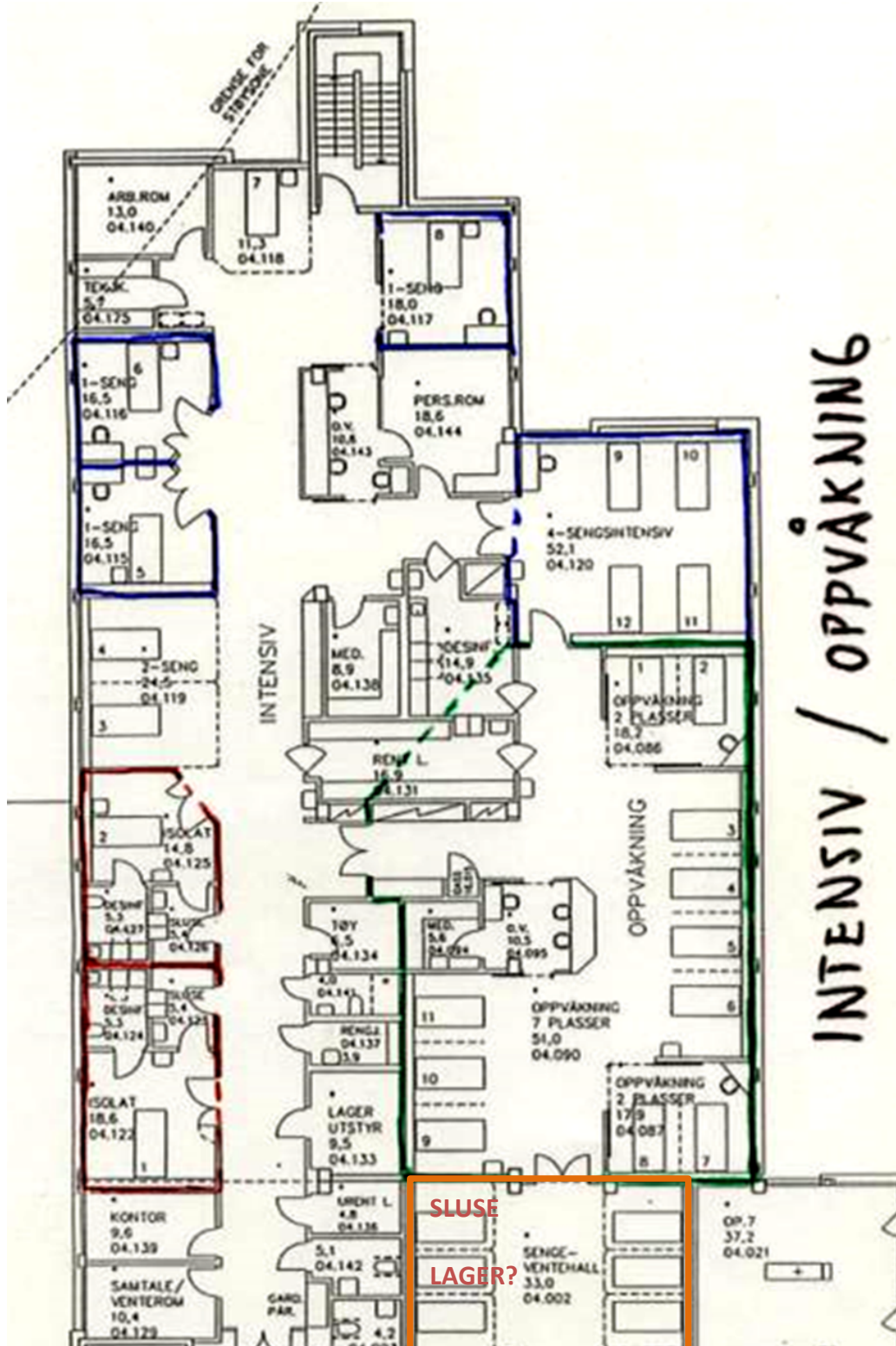
[BEREDSKAPSPLAN, DRIFTSRELATERT - AKUTTMOTTAK SSA](#)

[Retningslinje for samarbeid ved samtidighetskonflikt - Anestesi, Operasjon, Intensiv, Dagkirurgi og Akuttmottak - SSA](#)

 SØRLANDET SYKEHU	Beredskapsplan for å møte en pandemi med influensa eller annen smittsom alvorlig lungesykdom for Intensivenheten SSA				Side: 9 Av: 10
	Dokument-id: II.SOA.AIO.SSA.3-7	Utarbeidet av: T. K. Hansen, B. Vrålstad, V T Dokka og A.M Jakobsen	Fagansvarlig: Vegard Tørrå Dokka	Godkjent dato: 27.02.2023	Godkjent av: Tone Kristin Hansen

Somatikk Arendal/Anestesi, intensiv, operasjon/INTENSIV/Beredskap

Oversikt over de aktuelle lokaliteter. Isolater markert RØDT. Enerom og 4-sengsrom markert BLÅTT. Oppvåkingsarealet markert GRØNT.



- [II.SOA.AIO.SSA.3-3](#)
- [II.SOA.AIO.SSA.3-4](#)
- [II.SOA.AIO.OPA.3.1-3](#)

Samarbeid ved samtidighetskonflikt i AIO • AIO SSA
 Beredskapsplan, driftsrelatert - Akuttmottak SSA
 Beredskapsplan for å møte en pandemi med Covid-19 virus - Operasjon 4A/4E
 SSA

Dokument-id:
II.SOA.AIO.SSA.3-7Utarbeidet av:
T. K. Hansen, B. Vrålstad, V T
Dokka og A.M JakobsenFagansvarlig:
Vegard Tørrå DokkaGodkjent dato:
27.02.2023Godkjent av:
Tone Kristin HansenRevisjon:
3.03