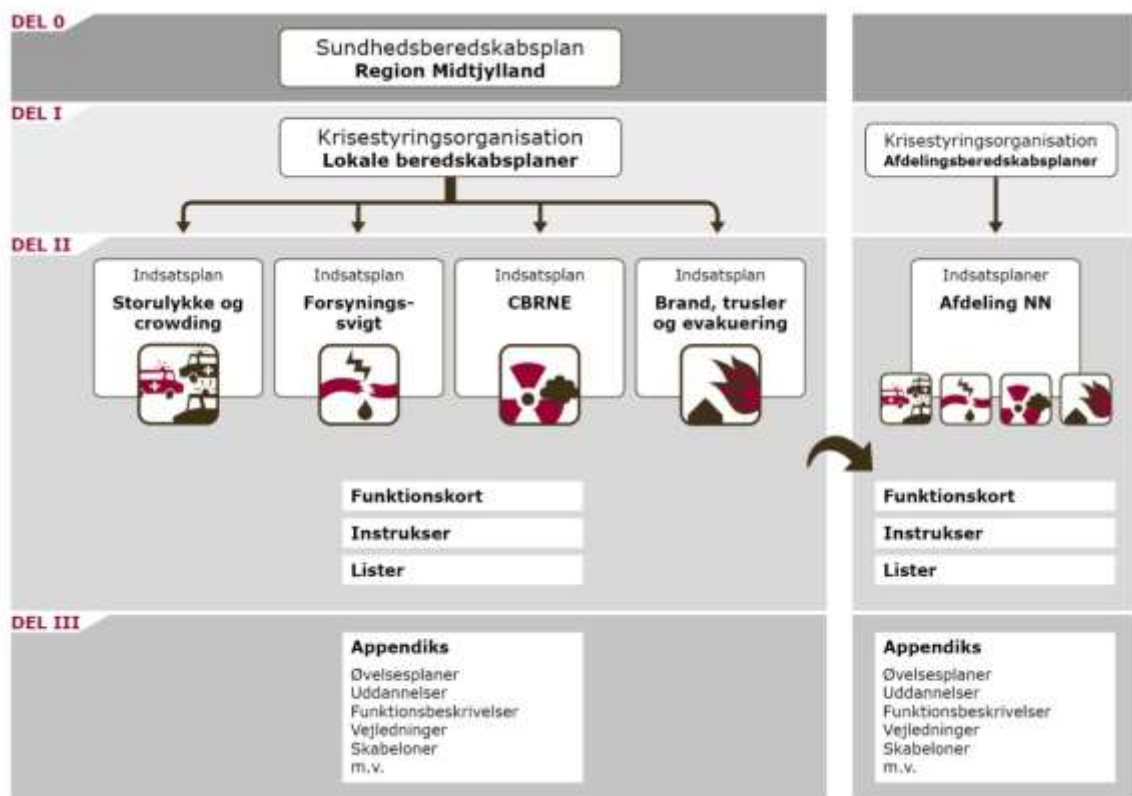




DEL 0

Sundhedsberedskabsplan 2022-2025



e-Dok titel: Sundhedsberedskabsplan 2022-2025 Region Midtjylland

Dato for udprint

Version:
23.03.22

Signatur:



Indhold

1.	Det regionale sundhedsberedskab	4
1.1	Sundhedsberedskabsplanen	4
1.1.1	Aktører i det regionale sundhedsberedskab	4
1.1.2	Planens præmisser – lovgivning, regelsæt og principper	5
1.1.3	Gyldighedsområde	7
1.1.4	Ajourføring og afprøvning	7
1.2	Organisering af sundhedsberedskabet	7
1.2.1	Aktører i det regionale sundhedsberedskab	8
1.2.2	Koordinering og samarbejde	9
1.3	Beredskabsplaner	10
1.4	Øvelser og uddannelse	12
1.5	Krisestyringsprincipper	13
1.6	Krisestyrings- og aktiveringsmodel	14
1.6.1	Aktivering af B-AMK, hospitaler, krisekommunikation m.v.	15
1.6.2	Koordinering under kortvarige beredskabshændelser	16
1.6.3	Koordinering under langvarige beredskabshændelser	17
1.6.4	Aktivering af regionale krisestabe (strategisk krisestyring).....	17
1.6.5	Kommunikationsværktøjer	18
1.7	Informationshåndtering	19
1.7.1	Situationsbilledet	19
1.7.2	Logføring og dokumentation	19
1.8	Planlægning af Sundhedsberedskabet	20
1.8.1	Intern planlægning af sundhedsberedskabet	20
1.8.2	Ekstern planlægning med samarbejdspartnere	20
1.9	Krisekommunikation	21
1.10	Genopretning	22
2.	Storulykke og crowding	24
2.1	Karakteristika	24
2.2	Opgaver	24
2.3	Ledelse	24
2.4	Organisation	25
2.5	Kapacitet, personale og materiel	26
2.6	Procedurer	27
3.	Forsyningssvigt	28
3.1	Karakteristika	28
3.2	Opgaver	28
3.3	Ledelse	28
3.4	Organisation	30
3.5	Kapacitet, personale og materiel	30
3.6	Procedurer	31



4.	CBRNE-hændelser	33
4.1	Karakteristika.....	33
4.2	Opgaver	33
4.3	Ledelse.....	34
4.3.1	Forurenende patienter (C, R, N)	34
4.3.2	Smittede/højrisikoinfektionspatienter (B).....	34
4.4	Organisation	37
4.5	Kapacitet, personale og materiel.....	37
4.6	Procedurer	38
5.	Brand, trusler og evakuering	40
5.1	Karakteristika.....	40
5.2	Opgaver	40
5.3	Ledelse.....	40
5.4	Organisation	41
5.5	Kapacitet, personale og materiel.....	42
5.6	Procedurer	42
6.	Ordliste	44
7.	Bilag	54



1. Det regionale sundhedsberedskab

1.1 Sundhedsberedskabsplanen

Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan beskriver, hvordan regionen reagerer og handler under en beredskabshændelse, herunder hvordan det regionale sundhedsberedskab er organiseret og koordineret.

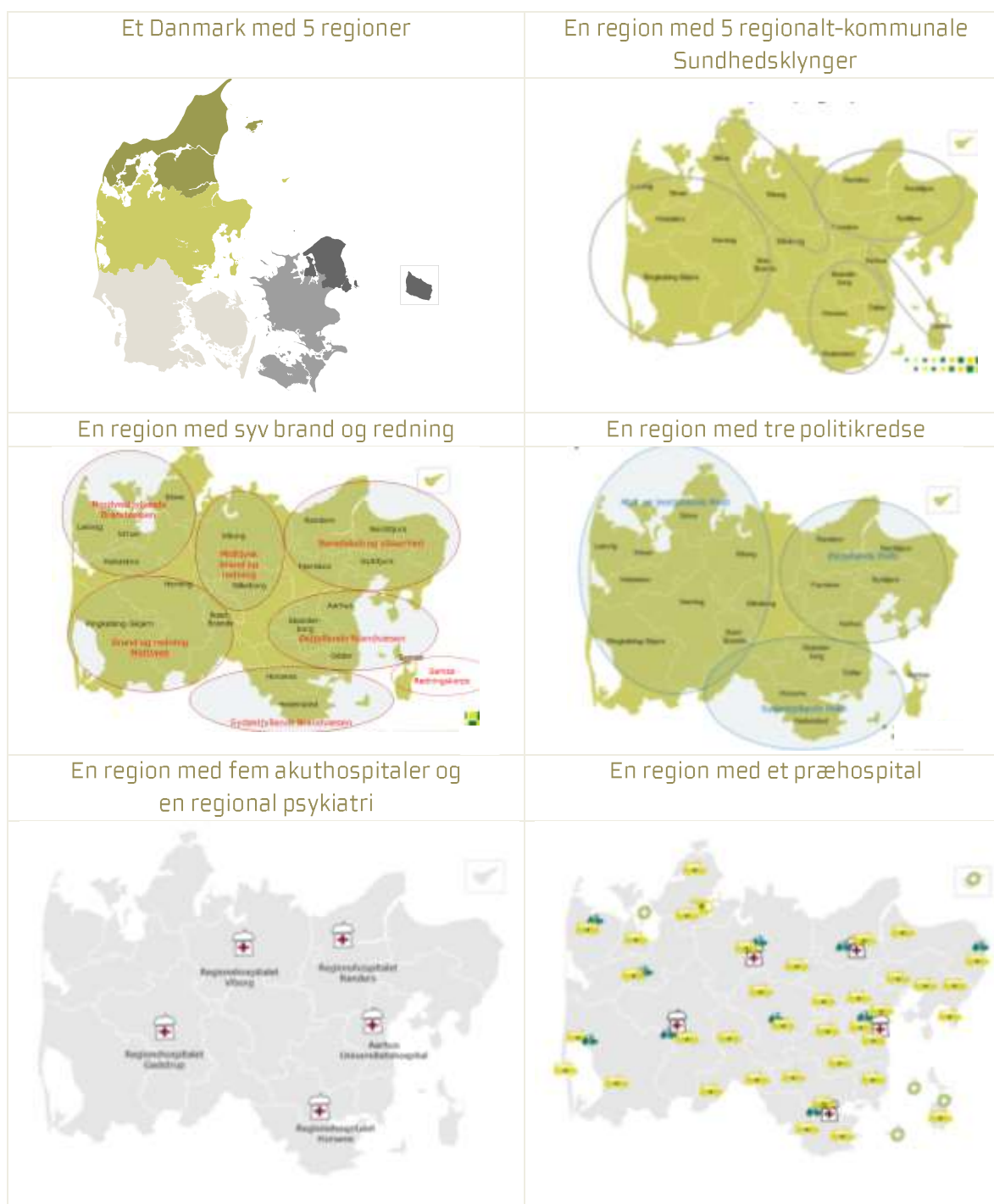
Regionsrådet har besluttet, at alle dele af regionen skal fungere som én enhed under en beredskabshændelse. Sundhedsberedskabsplanen har derfor til formål at sikre, at beredskabshændelser af forskellig karakter og varighed er planlagt og samstemt mellem regionens enheder, regionale og lokale aktører, og eksterne (offentlige og private) samarbejdspartnere samt at der sikres relevant krisestyring på alle niveauer/trin af en krise.

Der kan være mange årsager til, at hele regionen eller dele af regionen går i beredskab, f.eks. ulykker med mange tilskadekomne, hackerangreb m.v. Generelt drejer det sig om hændelser, som regionen ikke kan håndtere indenfor den normale, daglige drift. Sundhedsberedskabsplanen dækker hele forløbet af en beredskabshændelse fra hændelsen erkendes eller der modtages et 1-1-2 opkald til koncernen er tilbage i normal drift.

Sundhedsberedskabsplanen er opdelt i 7 kapitler. I dette første kapitel er planens grundlag samt den interne og eksterne organisation af det regionale sundhedsberedskab, krisestyring og genopretning beskrevet. I kapitel 2-5 fremgår indsatsplaner for fire forskellige typer af beredskabshændelser; storulykke og crowding, forsyningssvigt, CBRNE samt brand, trusler og evakuering. I kapitel 6 og 7 fremgår henholdsvis en ordliste og en bilagsliste.

1.1.1 Aktører i det regionale sundhedsberedskab

Region Midtjyllands sundhedsberedskab skal ses ind i en sammenhæng mellem nationale, regionale og lokale aktører samt eksterne samarbejdspartnere (offentlige og private). Et sundhedsberedskab, som er planlagt og samstemt internt og eksternt i forhold til at kunne håndtere beredskabshændelser af forskellig karakter og varighed.



Figur 1: Oversigt over forskellige aktører i sundhedsberedskabet.

1.1.2 Planens præmisser – lovgivning, regelsæt og principper

Planen er udarbejdet på baggrund af Sundhedsstyrelsens "Planlægning af Sundhedsberedskab, vejledning til regioner og kommuner, 2017". Planens primære plangrundlag udgøres af følgende love og bekendtgørelser:

- Sundhedsloven
- Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet



- Bekendtgørelse om lægemiddelberedskabet
- Epidemiloven
- Lægemiddeloven
- Beredskabsloven
- WHO's internationale sundhedsregulativ (IHR, International Health Relations), som Danmark har tilsluttet sig
- Beredskabsstyrelsens Retningslinjer for indsatsledelse (REFIL)

Planen er udarbejdet under hensyntagen til nationale sikkerheds- og beredskabsmæssige samt regionale vurderinger. Region Midtjylland opdaterer systematisk sundhedsberedskabet på baggrund af konkrete hændelser og øvelsesaktivitet. Hermed identificeres sårbarheder og risici, som håndteres løbende med opdateringer af beredskabsplaner, træningsmål, uddannelser m.v.

Sundhedsberedskabsplanen bygger på følgende principper:

- Sektoransvarsprincippet, som indebærer, at den myndighed eller organisation, der har ansvaret for et område under normale forhold, også har ansvaret for det forebyggende, forberedende og afhjælpende beredskab ved ekstraordinære hændelser.
- Lighedsprincippet, som indebærer, at der skal være størst mulig lighed mellem en given organisation under normale forhold og i tilfælde af ekstraordinære hændelser, således at omfanget af organisatoriske tilpasninger ikke bliver større, end situationen tilsiger.
- Nærhedsprincippet, som indebærer, at beredskabsopgaverne bør løses så tæt på borgerne, som muligt, og dermed på det lavest egnede og relevante organisatoriske niveau.
- Handlingsprincippet, som indebærer, at det i en situation med uklare eller ufuldstændige informationer, er mere hensigtsmæssigt at etablere et lidt for højt beredskab end et lidt for lavt beredskab. Samtidig skal der hurtigt kunne ændres på beredskabet ved nedskalering for at undgå ressourcespild.
- Samarbejdsprincippet, som indebærer, at myndigheder og andre aktører har et ansvar for at samarbejde og koordinere med andre myndigheder og organisationer.
- Flexibilitetsprincippet, som indebærer, at myndighedernes virke og arbejde i de tværgående krisestyringsfora kan og bør tilpasses den konkrete situation.
- Retningsprincippet, som indebærer, at myndighedernes handlinger under en krise styres med udgangspunkt i klare strategiske hensigter. De strategiske hensigter sætter den overordnede retning af indsatsen og angiver, hvad myndighederne samlet set ønsker at opnå med krisestyringen.



Deltagere i den præhospitale krisestyringsorganisation og den regionale krisestab er sikkerhedsgodkendte med klassifikationen HEMMELIG. Dette er med henblik på at kunne modtage klassificeret information fra øvrige myndigheder, f.eks. Politiet.

Sikkerhedsgodkendelser skal fornyes hvert 10. år. Vicedirektøren i Regionssekretariatet er sikkerhedsansvarlig. Det vil sige, at vicedirektøren er ansvarlig for sikkerhedsgodkendelse af ansatte i regionen. På det præhospitale område er ansvaret for sikkerhedsgodkendelser uddelegeret til lederen af Afdeling for Sundhedsberedskab, Præhospitalet.

1.1.3 Gyldighedsområde

Sundhedsberedskabsplanen dækker alle sundhedsberedskabsopgaver i Region Midtjylland. Planen udstikker de fælles rammer for regionens samlede sundhedsberedskab, herunder bl.a. forventninger til den præhospitale indsats, indsatsen på hospitalerne, lægemiddelberedskabet, den psykosociale indsats og den administrative krisestyring.

1.1.4 Ajourføring og afprøvning

Sundhedsberedskabsplanen ajourføres efter behov og minimum én gang i hver valgperiode for Regionsrådet. Præhospitalet har ansvaret for at ajourføre planen i regi af Sundhedsberedskabsgruppen.

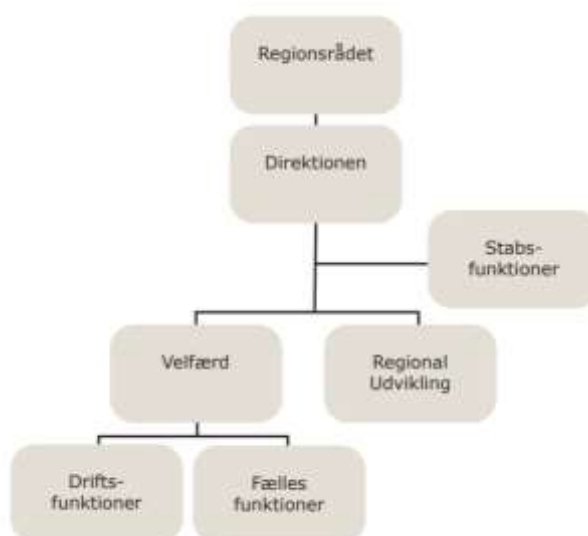
Sundhedsberedskabsplanen er tilgængelig i regionens e-Dok system, ESDH (sags- og dokumentationssystem), hjemmeside og på koncern intranet. Der ligger endvidere printede versioner i Præhospitalets krisestyringsrum, på hospitalerne og i regionshusene.

Planen afprøves ved årlige øvelser og konkrete hændelser med efterfølgende evaluering.

1.2 Organisering af sundhedsberedskabet

Region Midtjyllands sundhedsberedskab er baseret på regionens daglige organisation jf. figur 2. Under en krise suppleres denne med en strategisk krisestyring og en operativ koordinering.

Under en beredskabshændelse koordinerer Præhospitalets Beredskabs-AMK (B-AMK) den operative indsats. Præhospitalets krisestyringsorganisation, eller den regionale krisestab, varetager den strategiske krisestyring.



Figur 2. Region Midtjylland - organisation



1.2.1 Aktører i det regionale sundhedsberedskab

Det regionale sundhedsberedskab har aktører fra:

- Driftsfunktioner
- Fælles funktioner
- Stabsfunktioner

Driftsfunktioner

- *Præhospitalet* – har ansvaret for den præhospitale indsats (AMK-Vagtcentral, ambulancer, akutlægehelikopter og akutlægebiler). I en beredskabshændelse har Præhospitalet en regional funktion i forhold til operativ koordinering og strategisk krisestyring.
 - Beredskabs-AMK (operativ koordinering)
 - Præhospitalets krisestyingsorganisation (strategisk krisestyring)
- *Hospitalet* – har ansvaret for beredskabet på hospitalerne. Hospitalerne har ansvaret for ledelse og koordinering af beredskabsindsatsen på eget hospital, herunder oprettelse og ledelse af lokale krisestabe. Hospitalerne skal herigen- nem sikre, at de kan modtage et større antal syge, tilskadekomne og/eller foru- renede patienter samt opretholde drift under forsyningssvigt og trusler.
 - Aarhus Universitetshospital (AUH). AUH har en række ekspertberedska- ber/regionale funktioner: Biologisk beredskab, radiologisk/nuklear be- redskab, Blodcenter Midt, Special og Suppleringslager for antidoter.
 - Regionshospitalet Gødstrup (RH Gødstrup). RH Gødstrup har radiolo- gisk/nuklear beredskab.
 - Regionshospitalet Viborg (HE Midt) har radiologisk/nuklear beredskab.
 - Regionshospitalet Randers (RH Randers)
 - Regionshospitalet Horsens (RH Horsens)

Oversigt over hospitaler i Region Midtjylland er vedlagt som bilag.

- *Psykiatrien* – har ansvaret for det interne beredskab i Psykiatrien tilsvarende hospitalerne. Derudover er Psykiatrien ansvarlig for at der forefindes et regio- nalt psykosocialt beredskab dækkende hele regionen. Psykiatrien stiller med en koordinerende psykiatrisk kontaktperson (KOP) ved beredskabshændelser.

KOP'erne er tilknyttet:

- Aarhus Universitetshospital Psykiatrien
- Regionspsykiatrien Horsens
- Regionspsykiatrien Midt
- Regionspsykiatrien Randers
- Regionspsykiatrien Gødstrup



Fælles funktioner

- *Hospitalsapoteket* – har ansvaret for Lægemiddelberedskabet. Hospitalsapoteket er en tværgående organisation med enheder på alle akuthospitalerne. Hospitalsapoteket leverer medicin til alle regionens hospitaler, herunder Psykiatrien og Præhospitalet.
- *RM It* – har ansvaret for It-beredskabet. RM It er en fælles driftsfunktion for Region Midtjylland. RM It har ansvaret for at sikre kommunikation til B-AMK under et It-forsyningssvigt, herunder sikre et regionalt It-beredskab der dække hele regionen.
- *Indkøb & Medicoteknik* – har ansvaret for vareforsyning samt drift, support og vedligehold af medicoteknisk udstyr.

Stabsfunktioner

- *Koncern kommunikation* – har ansvaret for krisekommunikation. Koncern Kommunikation er en regional fællesstab for Region Midtjylland. Koncern Kommunikation aktiveres bl.a. hver gang B-AMK aktiveres og har ansvaret for krisekommunikationsberedskabet i regionen.
- *Regionsekretariatet* – har ansvaret for sekretariatsbetjening og support af den regionale krisestab, herunder juridisk bistand m.v. Regionssekretariatet har ansvaret for orientering af direktionen og regionsrådet.
- *Sundhedsplanlægning* – har ansvaret for at supportere den regionale krisestab i forhold til planlægningsopgaver og analyser m.v. på tværs af det regionale sundhedsberedskab samt sekretariatsbetjening af ad hoc nedsatte arbejdsgrupper m.v.
- *Koncern HR* – har ansvaret for at sikre det interne psykologiske beredskab i regionen. Koncern HR yder psykologisk beredskab til regionens ansatte under og efter en beredskabshændelse. Koncern HR har også opgaver i forhold til rekruttering, uddannelse, overenskomstretlige spørgsmål m.v. under f.eks. en længe-revarende hændelse.
- *Koncernøkonomi* – har ansvaret for at supportere den regionale krisestab på økonomiske og budgetmæssige områder.
- *Koncern Kvalitet* – har ansvaret for at supportere den regionale krisestab bl.a. i forhold til tværgående problemstillinger vedr. patientsikkerhed samt publicering af retningslinjer, instrukser m.v., således hele koncernen arbejder ud fra samstemte retningslinjer.

1.2.2 Koordination og samarbejde

Under en kortvarig beredskabshændelse koordinerer Beredskabs-AMK (B-AMK) den operative indsats – både internt i Region Midtjylland og eksternt i forhold til samarbejdspartnere.



Længerevarende kriser koordineres internt i den regionale krisestab. Koordinering med eksterne parter sker som udgangspunkt i sædvanlige fora. Der kan eventuelt aftales øget mødehyppighed, hvis relevant.

Præhospitalets krisestyringsorganisation og den regionale krisestab sikrer den strategiske styring under en krise, herunder håndtering af krisekommunikation, tilførsel af ressourcer m.v.

1.3 Beredskabsplaner

Sundhedsberedskabsplanen har opdelt beredskabshændelser i fire kategorier henholdsvis:

- Storulykke og crowding
- Forsyningssvigt
- CBRNE
- Brand, trusler og evakuering

Nedenfor er en kort beskrivelse af hver kategori af beredskabshændelser. Håndteringen af de forskellige kategorier beskrives i selvstændige kapitler senere i Sundhedsberedskabsplanen. Der kan derudover opstå beredskabshændelser, der falder uden for de i forvejen kategoriserede hændelser. I så fald anvendes sundhedsberedskabsplanens indsatsplaner fortsat, men i tilpasset form.

Kategori af beredskabshændelser



Storulykke og crowding

Hændelser, hvor der uventet skal modtages et større antal tidskritiske patienter. Det kan være tilskadekomne fra én større hændelse, eller en crowding situation, hvor der forventes håndtering og modtagelse af mange patienter på én gang - f.eks. forgiftningsulykker eller mange traumer pga. ekstremt vejr, håndtering af mange patienter fra udlandet som følge af kriser og andre hændelser i udlandet m.v.



Forsyningssvigt

Hændelser, som truer regionens daglige drift, som forsyningssvigt i forhold til it, strøm, vand, varme, medicinske gasser, ventilation, telefoni m.v.



CBRNE

Hændelser, som truer regionens daglige drift, hvor der er fare for forurening af personale, patienter og omgivelser. CBRNE-hændelser er hændelser med kemiske (C), biologiske – også epidemier/pandemier (B), radioaktive (R), nukleare (N) eller eksplosive stoffer (E), der i den konkrete situation udgør en fare. CBRNE-hændelser kan omfatte et eller flere af de nævnte stoffer. Hændelser



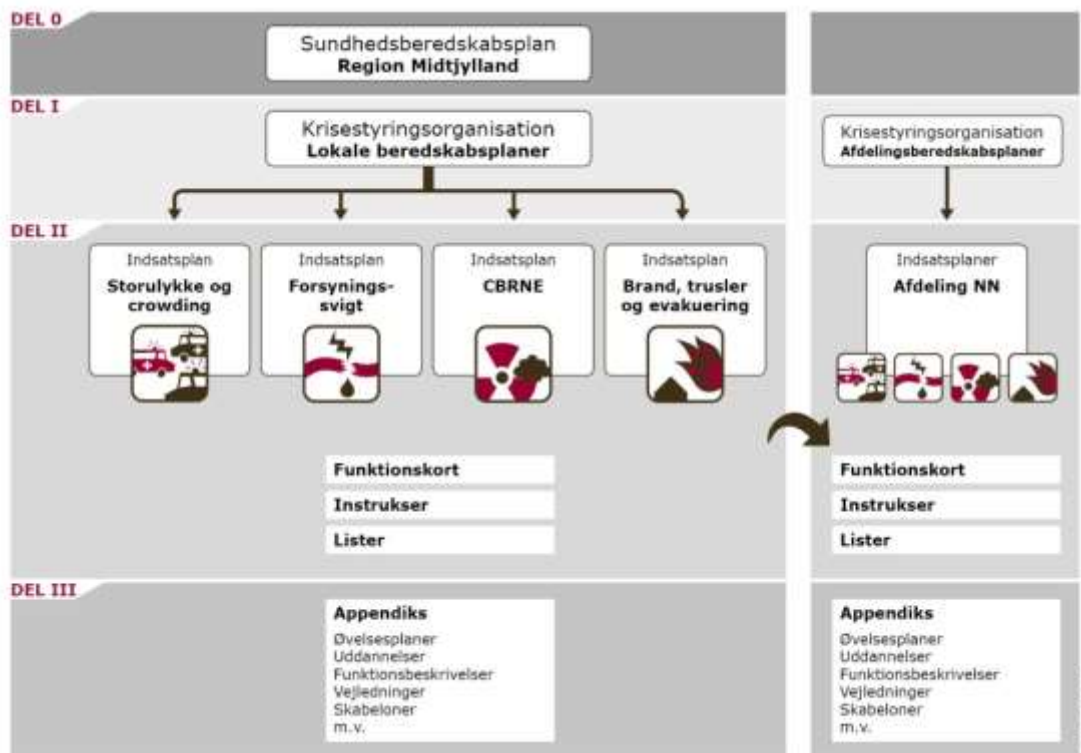
med eksplosiver (E) håndteres under storulykke og crowding, da symptomer/konsekvenser kan sidestilles med traumer. Eksplosive hændelser kombineret med f.eks. kemikalier hører også under CBRNE-hændelser.



Brand, trusler og evakuering

Hændelser, som kan føre til evakuering eller manglende mulighed for at modtage patienter, f.eks. på baggrund af brand og trusler.

Region Midtjyllands beredskabsplaner er udarbejdet efter fælles regional skabelon og tager udgangspunkt i ovenstående 4 indsatsområder. Dette sikrer ensretning og fælles sprog til fordel for især det tværsektorielle samarbejde. Skabelonen fremgår af figur 3.



Figur 3. Skabelon for beredskabsplanlægning

- *Del 0* – Denne del indeholder Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan. Sundhedsberedskabsplanen er en integreret del af skabelonen til beredskabsplanerne, og fungerer som den overordnede paraplyplan for regionens samlede sundhedsberedskab.
- *Del 1* – Denne del beskriver det pågældende hospitals/afdelings krisestyringsorganisation.
- *Del 2* – Denne del indeholder indsatsplaner for de fire overordnede kategorier af beredskabshændelser: Indsatsplan for storulykke og crowding, Indsatsplan for forsyningsvigt, Indsatsplan for CBRNE (inkl. regionens pandemiplan) og Indsatsplan for brand, trusler og evakuering. Indsatsplanerne understøttes af funktionskort og instrukser m.v.



- *Del 3* - Denne del er et appendiks med bl.a. øvelsesplaner, uddannelsesplaner, ordliste m.v.

Region Midtjyllands beredskabsplaner ligger i e-Dok. Nedenstående er en oversigt over regionens beredskabsplaner.

- Beredskabsplan for Aarhus Universitetshospital
- Beredskabsplan for Regionshospitalet Gødstrup
- Beredskabsplan for Hospitalsenhed Midt
- Beredskabsplan for Regionshospitalet Horsens
- Beredskabsplan for Regionshospitalet Randers
- Beredskabsplan for Præhospitalet
- Beredskabsplan for Lægemedler
- Beredskabsplan for psykosocialt beredskab
- It-beredskabsplan
- Beredskabsplan for Krisekommunikation
- Beredskabsplan for Den Regionale Krisestab
- Beredskabsplan for Indkøb & Medicoteknik
- Pandemiplan for Region Midtjylland

1.4 Øvelser og uddannelse

Region Midtjylland har en 4-årig øvelsesplan, som følger Sundhedsberedskabsplanens funktionsperiode. Det betyder, at regionen har fire år til at træne de 4 kategorier i sundhedsberedskabsplanen (storulykke og crowding, forsyningssvigt, CBRNE samt brand, trusler og evakuering)

Øvelserne er tilrettelagt således, at der på regionsniveau holdes 10 årlige obligatoriske beredskabsøvelser for det regionale sundhedsberedskab – henholdsvis fem i første og fem i andet halvår. Forårets øvelser er planspilsøvelser (skrivebordsøvelser). Efterårets øvelser er fuldskalaøvelser (med figuranter m.v.)

Planspil



Fuldskala



Figur 4. Planspil og fuldskalaøvelser



Øvelserne tager i det givne år udgangspunkt i samme planscenarie og gennemføres på alle regionens akuthospitaler, dog med fleksibilitet i særlige forhold, hvor det er påkrævet at ændre øvelsespraksis. Eksterne samarbejdspartnere inviteres med som øvelsesplanlægger, deltagere, øvelsesdommere m.v.

Evaluerings af øvelsesaktiviteten udgør det primære grundlag for opdatering af beredskabsplaner og sundhedsberedskabsplanen samt justeringer af uddannelse med tilknytning til det regionale sundhedsberedskab. Aktørerne i det regionale sundhedsberedskab evaluerer egen indsats og opdaterer egne beredskabsplaner efterfølgende. Harmonisering af planer, uddannelse og regional evaluering sker i regi af Sundhedsberedskabsgruppen.

Ud over de obligatoriske 10 regionale øvelser deltager Region Midtjylland derudover i en række øvrige lokale, regionale og nationale øvelser. Koordinering med øvrige myndigheder (Politi, Redningsberedskaber, Forsvaret, Beredskabsstyrelsen, øvrige regioner, centrale sundhedsmyndigheder m.fl.) koordineres i regi af de lokale beredskabsstabe (LBS).

1.5 Krisestyringsprincipper

I Region Midtjyllands sundhedsberedskabsplan anvendes trinvis aktivering af krisestyringsorganisationen. Trinvis aktivering betyder, at trin 3 som udgangspunkt først aktiveres, når handlinger og indsatser i trin 1 og 2 er i gangsat. Trin 0 er daglig drift.

Der kan være hændelser af en sådan karakter, at regionens fulde krisestyringsorganisation aktiveres med det samme. Regionens krisestyringsorganisation er forberedt til at kunne gå direkte i trin 3.

Trinene er i overensstemmelse med det nationale krisestyringssystem, og er som følger:

Trin 1: Informationsberedskab - Anvendes i forbindelse med en hændelse, hvor der endnu ikke vurderes at være behov for at aktivere og etablere en krisestab, men hvor chefer og nøglepersoner er opmærksomme på situationen.

Trin 2: Stabsberedskab - Anvendes når en hændelse medfører, at krisestabe skal kunne mødes inden for kort tid for at koordinere myndighedernes opgaver.

Dette trin indebærer som udgangspunkt, at der udover foranstaltningerne under trin 1 udarbejdes en strategi/plan for den konkrete opgave, og at denne meldes ud til relevante personer, ligesom de nødvendige faciliteter til opgavens løsning gøres klar til brug. Faste og eventuelt supplerende stabsmedlemmer følger situationen med henblik på eventuel iværksættelse af operationsberedskab. Der afholdes stabsmøder efter behov.



Trin 3: Operationsberedskab - Anvendes når der er behov for, at krisestabene hurtigst muligt samles for at kunne varetage samtlige krisestyringsrelevante opgaver, herunder operative indsatser.

Principper for håndtering af beredskabshændelse i faser

I Region Midtjylland tager beredskabsplanerne udgangspunkt i, at en beredskabshændelse håndteres gennem fem faser. Formålet med at dimensionere sundhedsberedskab i faser er at skabe et overblik over, hvornår sundhedsberedskabet for de enkelte enheder aktiveres.

Når en enhed aktiveres, vil det på et givent tidspunkt involvere aktivering af en anden enhed. Regionens aktører i sundhedsberedskabet kan være aktiveret på forskelligt niveau og tidspunkt i en hændelse. Den regionale krisestyringsmodel sikrer, at der sker en regional koordinering/information på tværs af aktiverede og ikke-aktiverede beredskaber.



Figur 5. Faseforløb i en beredskabshændelse

Modellen tager udgangspunkt i, at en hændelse opdages og aktiveringen begynder.

- Fase 1: Aktivering.
- Fase 2: Respons - i responsfasen fortsætter enheden med at aktivere og respondere.
- Fase 3: Inddæmning - når en hændelse ikke længere er i udvikling, er hændelsen inddæmmet.
- Fase 4: Kontrol - når hændelsen er inddæmmet, og der ikke længere er behov for yderligere aktivering og respons, opnås en grad af kontrol over hændelsen. Når der kan erklæres kontrol over en hændelse, kan afvikling påbegyndes.
- Fase 5: Afblæsning/reetablering - når en hændelse er afviklet, kan aktiveringen afblæses. Herefter pågår reetablering.

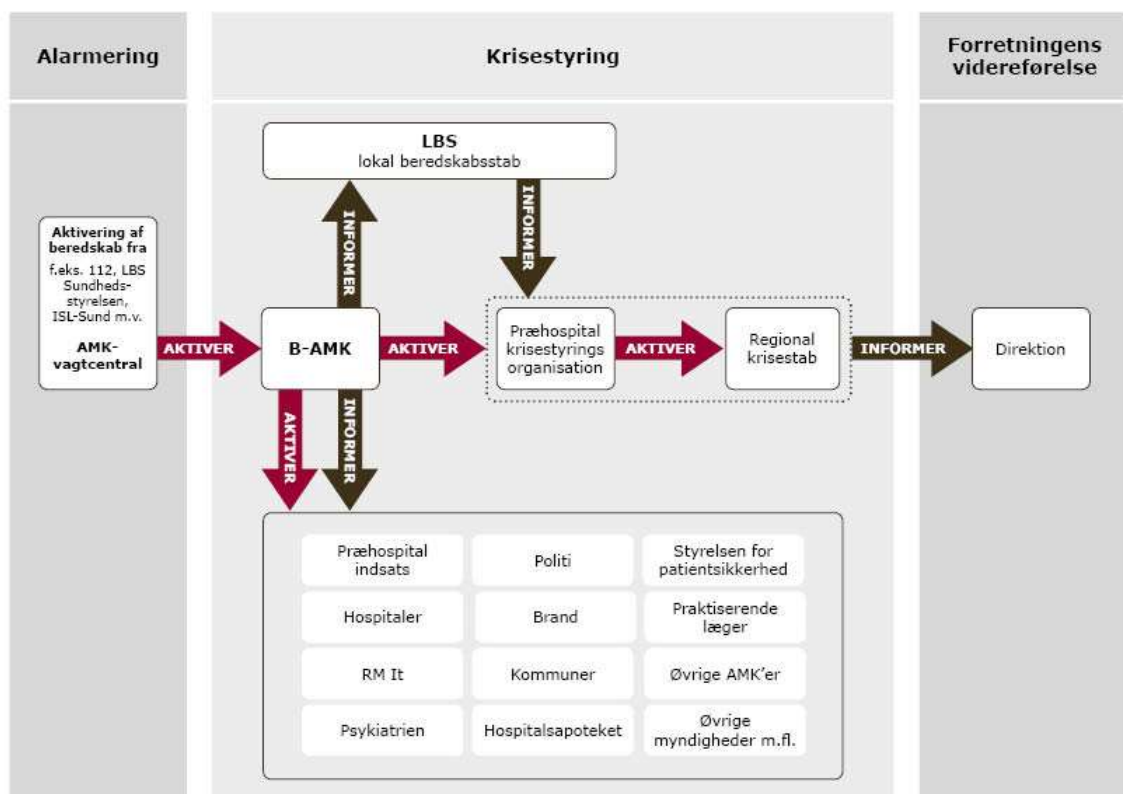
Kommunikationsindsatsen er gennemgående for alle faser.

1.6 Krisestyrings- og aktiveringsmodel

Region Midtjyllands krisestyringsmodel er organiseret til at håndtere akutte hændelser af kortere varighed (f.eks. ulykker) og længevarende indsatser (f.eks. epidemier).



Regionens krisestyringsmodel bygger på, at regionens AMK-Vagtcentral (Beredskabs-AMK) er den koordinerende enhed i forhold til regional styring af en beredskabshændelse og aktivering/varsling af øvrige beredskaber i regionen. Oversigt over Region Midtjyllands krisetyrings- og aktiveringsmodel er vedlagt som bilag.



Figur 6. Region Midtjyllands krisetyrings- og aktiveringsmodel.

1.6.1 Aktivering af B-AMK, hospitaler, krisekommunikation m.v.

Aktiveringsflow

Beredskabs-AMK (B-AMK) bliver som udgangspunkt aktiveret af AMK-Vagtcentralen. B-AMK kan også aktiveres af direktionen eller den præhospitale ledelse.

Hvis hospitalerne aktiverer deres beredskab, uden at B-AMK er aktiveret, orienterer de AMK-Vagtcentralen herom. Hospitalerne laver et nødopkald på SINE til AMK-Vagtcentralen eller ringer til AMK (idet B-AMK ikke er aktiveret). Vagtcentralen vurderer behov for aktivering af B-AMK.

Når B-AMK er aktiveret, vil de relevante dele af det regionale sundhedsberedskab som udgangspunkt være aktiveret og som minimum i informationsberedskab (trin 1). B-AMK orienterer Vicedirektøren, Koncern Kommunikation, om den pågældende hændelse. Vicedirektøren, Koncern Kommunikation, sørger for relevant information til koncernen jf. Beredskabsplan for Krisekommunikation. Vicedirektøren er medlem af Præhospitalets krisestyringsorganisation og den regionale krisestab.



B-AMK varslers hospitalerne (beredskabslederen) i forhold til den givne hændelse, herunder forventning i forhold til patientflow m.v. Hospitalerne beslutter, om dette kræver en aktivering af hospitalets beredskab. Hospitalerne har egne lokale krisestabe, som har til opgave at koordinere indsatsen på de enkelte hospitaler.

B-AMK varslers lederen af Præhospitalets krisestyringsorganisation. Præhospitalets krisestyringsorganisation vurderer behov for aktivering af den regionale krisestab.

Ved større hændelser, herunder særligt når det nationale krisestyringssystem er aktiveret holdes Sundhedsstyrelsen løbende informeret af B-AMK med henblik på at sikre den mest hensigtsmæssige udnyttelse af samfundets samlede ressourcer og koordinering af krisekommunikationen. Sundhedsstyrelsen beredskabsvagt kan kontaktes på 61 50 81 81 og [sstberedskab@sst.dk](mailto:ssstberedskab@sst.dk).

Forskellen mellem håndteringen af kortere og længevarende indsatser skal ses i forhold til fordeling af opgaver og ansvar mellem Beredskabs-AMK (B-AMK) og den regionale krisestab.

1.6.2 Koordinering under kortvarige beredskabshændelser

Ved kortvarige beredskabshændelser har B-AMK ansvaret for den operative koordinering af hændelsen i samarbejde med de involverede hospitaler. B-AMK har ansvaret for at varsle/aktivere det regionale sundhedsberedskab og sikre den overordnede koordinering internt og eksternt.

B-AMK vil være omdrejningspunktet for deaktivering af krisestyringen. B-AMK vil via Koncern Kommunikationschefen være ansvarlig for at melde ud i organisationen og til samarbejdspartnere om deaktivering af de forskellige beredskaber.

Regional koordinering

- AMK-Vagtcentralen vurderer og visiterer ved hvert 1-1-2 opkald den præhospitale indsats og disponerer de beredskaber, der er nødvendige til hændelsen.
- Ved større hændelser udløses en beredskabshændelse, og Beredskabs-AMK (B-AMK) aktiveres. I disse situationer har AMK-Vagtcentralen ansvaret for den fortsatte daglige drift af ambulancer m.v. B-AMK har ansvaret for styringen og koordineringen af beredskabshændelsen.
- B-AMK varslers hospitalerne (beredskabslederen) og koordinerer modtagelse af et givent antal patienter på det pågældende hospital.
- B-AMK visiterer, disponerer og har det fulde overblik over de præhospitale ressourcer. Der koordineres mellem B-AMK og indsatslederen (Indsatsleder Sund - ISL) på skadestedet. B-AMK koordinerer desuden overflytninger m.v. mellem regionens hospitaler.



Lokale beredskabsstabe (LBS)

- Repræsentanter i de lokale beredskabsstabe (LBS) kan aktivere LBS – et samarbejdsforum på tværs af myndigheder, hvor de bl.a. indkalder repræsentanter fra Region Midtjylland. LBS'en samarbejder på to niveauer; et strategisk og et operationelt niveau. B-AMK indkalder koncerndirektøren for hospitalsområdet til den strategiske LBS og en B-AMK-læge til den operative LBS. Kort over LBS'erne er opført under bilag.
- B-AMK vil ved en beredskabshændelse kommunikere med kommunerne via den lokale beredskabsstab (LBS). Hvis LBS'en ikke er aktiveret, vil B-AMK kommunikere med kontaktpersoner i klyngekommunerne – tilsvarende procedurer i daglig drift. Som udgangspunkt kontakter B-AMK de kommunale redningsberedskabs vagtcentral.

1.6.3 Koordination under langvarige beredskabshændelser

Ved længerevarende beredskabshændelser (f.eks. epidemi/pandemi, længerevarende indsatser m.v.) overgår den strategiske og operative krisestyring til den regionale krisestab. B-AMK er således ikke aktiveret gennem hele den længerevarende beredskabshændelse, men kun i den første akutte fase. B-AMK kan også aktiveres bl.a. ved behov for særtransporter (f.eks. højrisiko-infektionshold), behov for aktivering af karantæneaftalen med Forsvaret eller andre særlige opgaver. B-AMK er aktiveret i det omfang, der er brug for en akut-koordination af krisen.

Regional koordinering

- Ved langvarige hændelser koordineres hændelsen i den regionale krisestab.
- Hospitalsledelserne koordinerer overbelægning mellem hospitalerne. Hospitalsledelserne inkl. Præhospitalet afholder kapacitetskonferencer og aftaler fordeling af patienter mellem hospitalerne (jf. Håndtering af kapacitet ved kritisk overbelægning, regional retningslinje)

Lokale beredskabsstabe (LBS)

- Som ved kortvarige hændelser aktiverer Politiet den lokale beredskabsstab (LBS)
- Der oprettes en LBS i hver politikreds, og derfor kan LBS'erne gå på tværs af regioner og hospitalernes klyngesamarbejde med kommunerne. Kort over LBS'erne er vedlagt som bilag

Den regionale krisestab vil være omdrejningspunktet for deaktivering af krisestyringen, herunder sikrer at det meldes ud i Koncernen.

1.6.4 Aktivering af regionale krisestabe (strategisk krisestyring)

B-AMK aktiverer Præhospitalets krisestyingsorganisation, når B-AMK vurderer, at der er behov for strategisk styring af krisen (trin 2). Den regionale krisestab aktiveres af Præhospitalets krisestyingsorganisation.

Præhospitalets krisestyingsorganisation består af:



- Lægefaglig direktør, Præhospitalet (leder af krisestyringsorganisationen)
- Leder af Afd. for Sundhedsberedskab, Præhospitalet
- Cheflæge AMK-Vagtcentralen, Præhospitalet
- Vicedirektør, Koncern Kommunikation
- Logfører (Præhospitalet)

Når lederen af Præhospitalets kriseorganisation vurderer, at der er behov for regional styring af krisen, aktiveres den regionale krisestab (trin 3). Når dette sker, vil Præhospitalets krisestyringsorganisation og den regionale krisestab delvist fusionere til én regional krisestyringsstab kaldet den regionale krisestab. Alt efter hændelsens hastighed og karakter mødes den regionale krisestab enten fysisk i Præhospitalets mødelokale eller virtuelt.

Den regionale krisestab ledes af Direktionen. Krisestaben sikrer regional krisestyring, forrettningens videreførelse og den efterfølgende tilbagevenden til daglig drift.

Medlemmer af den regionale krisestab:

- Direktionen (formand)
- Vicedirektør, Koncern Kommunikation
- Mindst ét koncernledelsesmedlem fra hvert hospital, Psykiatrien, Præhospitalet, Sundhedsplanlægning og Regionssekretariatet.
- Regionssekretariatet (Logfører/sekretariatsbetjening)

Direktionen beslutter i forbindelse med første møde i krisestaben, med udgangspunkt i den konkrete beredskabshændelsen, om der er behov for at supplere krisestaben med koncernledelsesmedlemmer fra øvrige stabe og fællesfunktioner, herunder Koncern HR, RM It og Koncern Kvalitet.

Direktionen beslutter også, om krisestaben skal suppleres med yderligere fagligheder f.eks. infektionsmedicinske kompetencer, praktiserende læger, vagtlæger, øvrige fællesstabe m.v. Samarbejde med kommunerne foregår som udgangspunkt i regi af den lokale beredskabsstab (LBS) og i de sædvanlige samarbejdsfora, som sundhedsstyregruppen og klyngerne.

Hospitalsledelserne m.v. kan også vælge at lade sig supplere med yderligere fagligheder fra egen organisation f.eks. beredskabschef, Sundhed-It m.v.

Direktionen beslutter, hvornår krisestabens opgaver afsluttes, og i hvilket omfang opgaver overdrages til andre dele af Region Midtjyllands organisation.

1.6.5 Kommunikationsværktøjer

Der anvendes som udgangspunkt mobil, mail og SINE (radiokommunikation) til at kommunikere under en beredskabshændelse. Der er bl.a. SINE-terminaler på hospitalerne, i Psykiatrien og RM-it.



1.7 Informationshåndtering

Håndteringen af informationer internt i regionen og eksternt, til f.eks. borgere, koordineres mellem Beredskabs-AMK (B-AMK) og Koncern Kommunikation ved kriser med kort tidshorisont. Overordnet set har B-AMK ansvaret for indsamling af information, og Vicedirektøren, Koncern Kommunikation, har ansvaret for videreformidling og kommunikation om hændelsen. Ved kriser med længere tidshorisont indsamles information i den regionale krisestab.

1.7.1 Situationsbilledet

Kriser med kort tidshorisont

- Ved kriser med kort tidshorisont indhenter B-AMK information fra de præhospitale enheder, hospitalernes beredskabsledere og samarbejdspartnere for at danne et situationsbillede af hændelsen. Informationen indhentes efter en fastlagt skabelon og tidsinterval.
- B-AMK afstemmer situationsbilledet med Vicedirektøren, Koncern Kommunikation. B-AMK informerer samarbejdspartnere, kommuner m.v. om situationen.
- Vicedirektøren, Koncern Kommunikation, videreformidler situationsbilledet til Præhospitalets krisestyringsorganisation og lederen af den regionale krisestab. Derudover sørger Vicedirektøren, Koncern Kommunikation, for relevant kommunikation på regionens hjemmeside, intranet og sociale medier samt sikrer skærpet overvågning af medier, mailpostkasser, telefoner m.v.
- Hvis den lokale krisestab (LBS) er aktiveret, informerer det regionale medlem af LBS'en Vicedirektøren i Koncern Kommunikation og/eller krisestaben.

Kriser med lang tidshorisont

- Ved kriser med længere tidshorisont informerer hospitalerne og de øvrige medlemmer om situationen på møder i den regionale krisestab. Der sker således gensidig orientering om situationen i den regionale krisestab. Det aftales i det konkrete tilfælde, hvem der informerer samarbejdspartnere, kommuner m.v. om situationen. Hvis den lokale krisestab (LBS) er aktiveret, informerer det regionale medlem af LBS'en Koncern kommunikationschefen og/eller den regionale krisestab.
- Vicedirektøren i Koncern Kommunikation har ansvaret for formidling af relevant kommunikation på regionens hjemmeside, intranet og sociale medier samt sikrer skærpet overvågning af medier, mailpostkasser, telefoner m.v.

1.7.2 Logføring og dokumentation

Krisestaben og involverede aktører på det operationelle niveau fører log, der dokumenterer, hvilke beslutninger der træffes og hvornår, dvs. en tidslinje over beslutninger. Formålet med logføringen er blandt andet at det skal indgå i evalueringen af håndteringen af hændelsen.



Præhospitalets krisestyringsorganisation og den regionale krisestab logfører hændelsen i regionens ESDH-system (sags- og dokumentationssystem). Dagsordener og referater fra stabsmøderne er tilgængelige på webportalen First Agenda for medlemmer af Præhospitalets krisestyringsorganisation og den regionale krisestab.

Hvis der er tale om it-nedbrud, vil der være printede papirformularer til beslutningsreferater m.v. i den regionale krisestabs mødelokale på Præhospitalet (lokale 34.309).

1.8 Planlægning af Sundhedsberedskabet

1.8.1 Intern planlægning af sundhedsberedskabet

Den interne planlægning af sundhedsberedskabet skal sikre, at Region Midtjylland kan håndtere alle typer hændelser. I dagligdagen koordinerer regionen det overordnede interne beredskabsarbejde i det regionale mødeforum Sundhedsberedskabsgruppen.

Dette mødeforum repræsenterer alle de enheder/organisationer, som er involveret i sundhedsberedskabet i Region Midtjylland, dvs. hospitalerne, Psykiatrien, Præhospitalet, Hospitalsapoteket, Indkøb og Medicoteknik, Koncern HR, RM It, Koncern Kommunikation, Sundhedsplanlægning og Regionssekretariatet. Sundhedsberedskabsgruppen referer til Klinikforum. Ved strategiske beslutninger refereres til Koncernledelsen.

Sundhedsberedskabsgruppen skal sikre, at alle de regionale beredskabsplaner er opdaterede og koordinerede. Gennem erfaringsudveksling med deling af øvelses- og hændelsesevalueringer, træning og uddannelsestiltag samt opbygningen af de lokale beredskabsorganisationer sikres et ensrettet og koordineret regionalt sundhedsberedskab.

Øvelsesplaner for beredskabsøvelser for regionen udarbejdes og revideres af Sundhedsberedskabsgruppen og godkendes i Klinikforum og/eller af Koncernledelsen.

1.8.2 Ekstern planlægning med samarbejdspartnere

I dagligdagen samarbejder Region Midtjylland med de 19 kommuner i regionen i regi af klyngesamarbejdet. Rundt om de fem akuthospitaler er der dannet klynger, hvor de nærliggende kommuner, hospitaler og almen praksis mødes regelmæssigt på administrativt og politisk niveau. Det overordnede tværsektorielle samarbejde koordineres i regi af Sundhedsstyregruppen (administrativt) og Sundhedssamarbejdsudvalget (politisk).¹

¹ Under forudsætning af, at *Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Etablering af sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg m.v.)* vedtages. Beskrivelsen justeres efter vedtagelse af lovændringen, hvis relevant.

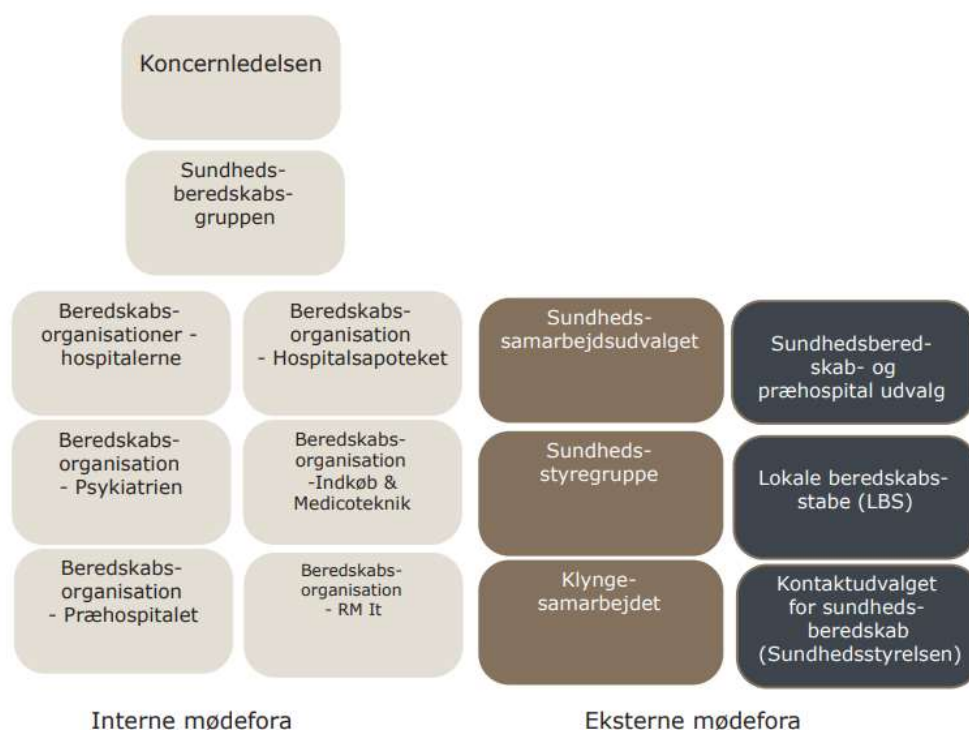


Region Midtjylland koordinerer det overordnede samarbejde med eksterne samarbejdspartnere i det lovpligtige mødeforum Sundhedsberedskab- og Præhospitalt udvalg, hvor Politiet, Brand og Redning samt kommunerne er repræsenteret ud over regionen.

Præhospitalet mødes regelmæssigt med Midt- og Vestjyllands Politikreds, Østjyllands Politikreds samt Sydøstjyllands Politikreds i forbindelse med LBS-planlægnings- og koordineringsmøder, øvelser m.v. Derudover har regionens direktion årlige dialogmøder med politidirektørerne.

Regionen har en aftale med Forsvarets Joint Operation Center (JOC) om procedure for aktivering af forsvarets redningshelikoptere (SAR-beredskab).

Regionen deltager i Sundhedsstyrelsens nationale kontaktforum vedr. sundhedsberedskab og psykosocialt beredskab.



Figur 7. Oversigt over mødefora.

1.9 Krisekommunikation

Region Midtjylland har koordineret krisekommunikationen i en regional beredskabsplan for krisekommunikation. Koncern Kommunikationschefen har ansvaret for krisekommunikation på trin 1-3 af en krise og har ligeledes ansvaret for at aktivere og lede regionens krisekommunikationsteam.



Vicedirektøren, Koncern Kommunikation, råder over samtlige af koncernens kommunikationsressourcer og kommunikationsansatte (instruktionsbeføjelse) på trin 1-3. I fravær af Vicedirektøren, Koncern Kommunikation, ledes teamet af Pressevagten.

Krisekommunikationsteamets opgave er at formidle information til berørte/truede befolkningsgrupper, så de kan tage ansvar for deres egen sikkerhed på en hensigtsmæssig måde. Derudover skal crisekommunikationsteamet sikre dialog med og informationer til myndigheder, pårørende, befolkningen, medier, Region Midtjyllands ansatte m.fl. I forhold til kommunikation til ansatte overvejes det at inddrage Koncern HR. Regionssekretariatet sikrer orientering af Regionsrådet.

Beredskabsplanen for crisekommunikationsteamet beskriver, hvordan Region Midtjylland som koncern sikrer relevant og tilpasset kommunikation (ved kortvarige hændelser):

- Første orientering af medierne finder sted indenfor første time fra alarmeringen af kriseteamet (situationsbilledet).
- Efterfølgende opdateringer af medierne sker som minimum hver hele time.
- Hjemmesiden (rm.dk) er anker for kommunikationen. Sociale medier (Facebook og Twitter) bruges til spredning af budskaber og indsamling af input fra borgerne.

Koncern Kommunikation kan nedsætte et GO-team, hvis der er behov for at have fremskudt personale. Det kan f.eks. være i tilfælde, hvor hændelsen har epicenter uden for (med afstand til) et hospital. GO-teamet vil bl.a. have til opgave at rapportere krisens omfang til den regionale krisestab, være den regionale krisestabs øjne og ører og skabe overblik, samle billeder, video og andre former for dokumentation mv. Beredskabsplan for crisekommunikation er vedlagt som bilag.

1.10 Genopretning

I Region Midtjylland er den regionale krisestab omdrejningspunktet for genopretning. Den regionale krisestab skal sikre, at koncernen kommer tilbage til normal drift hurtigst muligt efter en krise.

Den regionale krisestab har i rollen som koordinerende forum følgende opgaver:

- Vurdering af skadeomfanget og behov for genopretning
- Kommunikation med berørte parter
- Overblik over tilgængelige ressourcer og ressourcebehov
- Fastlæggelse af målsætninger for genopretningen
- Rådgivning, vejledning og facilitering af planlægningen af genopretningen
- Medvirke til at minimere dobbeltarbejde og ineffektivitet i indsatsen
- Koordinerer indsatsen med både interne og eksterne samarbejdspartnere

Information til relevante mødefora internt og eksternt i regionen.



Den regionale krisestab forbliver aktiveret indtil genopretningsarbejdet er overdraget til daglig drift, og koncernen er tilbage i normal drift. Hvis den regionale krisestab ikke er nedsat under hændelsen, har de lokale krisestabe på hospitalerne ansvaret for genopretningen.



2. Storulykke og crowding

2.1 Karakteristika

Denne type af hændelse er karakteriseret ved, at antallet af patienter, eller sammenfald af flere hændelser, medfører en beredskabsaktivering. Dette betyder, at der er et større ressourcebehov, end hvad der kan honoreres personale- og pladsmæssigt i den daglige drift uden betydelig risiko for patientsikkerheden.

Indsatsen handler om at få koordineret antallet af patienter med den tilgængelige kapacitet på hospitalet m.v.

Håndteringen af modtagelse af mange udenlandske patienter vil som udgangspunkt være en del af indsatsplan for storulykke og crowding. Region Midtjylland forventer, at opdatere sundhedsberedskabsplanen med erfaringer m.v. som følge af Ukraine situationen.

2.2 Opgaver

Oversigt over opgaver:

- Indsatsledelse
- Melding og transport af patienter
- Modtagelse og behandling af patienter
- Psykosocialt beredskab
- Krisekommunikation
- Strategisk krisestyring
- Kapacitet, personale og materiel
- Registrering af patienter
- Visitation af patienter fra almen praksis/vagtlæger
- Udskrivning til kommunal pleje m.v. (ekstraordinær/tidlig udskrivning)

2.3 Ledelse

Indsatsledelse

Indsatsleder Sund indgår på skadestedet i den koordinerede ledelse med den øvrige indsatsledelse (Indsatsleder Brand og Indsatsleder Politi).

Ansvarlig: Indsatsleder Sund.

Melding og transport af patienter

Beredskabs-AMK (B-AMK) informerer hospitalerne (beredskabslederen) om, hvor mange patienter det forventes, at hvert enkelt hospital skal modtage. B-AMK visiterer tilskadekomne/patienter efter hospitalernes kapacitet.



B-AMK skal sikre overblik over antal patienter og triage på skadestedet. B-AMK melder oplysninger til hospitalerne (beredskabslederen) om fordeling af patienter, triage grad (rød, gul, grøn) samt tidsinterval for ankomst til Akutafdelingen. B-AMK visiterer tilskadekomne efter hospitalernes kapacitet og specialeplanen. Dette danner rammerne for Akuthospitalernes traume-/beredskabskald.

Ansvarlig: B-AMK.

Modtagelse og behandling af patienter

Alle patienter modtages i Akutafdelingen. Beredskabsleder på hospitalet beslutter, om beredskabsaktivering af hospitalet er nødvendigt til håndtering af beredskabshændelsen.

Ansvarlig: Hospitalerne.

Psykosocial beredskab

Indsatsleder SUND kan anmode om psykosocial beredskab til indsatsområdet via AMK/B-AMK.

Beredskabsleder på hospitalet kan anmode om psykosocialt beredskab til f.eks. et pårørendecenter på hospitalet via AMK/B-AMK. Psykiatriens kriseteam kan indgå i bemanningen af hospitalets pårørende center.

Ansvarlig: Indsatsleder Sund, Hospitalerne, Psykiatrien og AMK/B-AMK.

Hvis politiet opretter et evakuerings- og pårørendecenter (EPC) aktiveres psykiatrien via AMK/B-AMK. Psykiatriens kriseteam kan indgå i bemanningen af EPC'et.

Krisekommunikation

B-AMK aktiverer Vicedirektøren, Koncern Kommunikation. Vicedirektøren har ansvaret for og koordinerer kommunikationsindsatsen i regionen jf. beredskabsplan for krisekommunikation. I fravær af Vicedirektør, Koncern Kommunikation, aktiveres Pressevagten.

Ansvarlig: B-AMK og Vicedirektør, Koncern Kommunikation.

Strategisk krisestyring

B-AMK aktiverer Præhospitalets krisestyringsorganisation. Præhospitalets krisestyringsorganisation vurderer behov for aktivering af den regionale krisestab.

Ansvarlig: B-AMK, Præhospitalets krisestyringsorganisation og den regionale krisestyringsstab.

2.4 Organisation

- B-AMK er aktiveret og koordinerer den operative indsats i forhold til transporten og fordelingen af tilskadekomne patienter mellem hospitalerne.
- Akuthospitalerne er varslet om modtagelse af patienten fra B-AMK (hospitalet beslutter eget aktiveringstrin).
- Vicedirektøren, Koncern Kommunikation, er aktiveret i forhold til krisekommunikation.



- Præhospitalets krisestyringsorganisation, eller den regionale krisestyringsorganisation, kan være aktiveret.
- Indkøb & Medicoteknik kan være aktiveret i forhold til forsyning af varer og udstyr.
- Hospitalsapoteket kan være aktiveret i forhold til forsyning af lægemidler.
- Psykiatrien kan være aktiveret i forhold til psykosocial beredskab.

2.5 Kapacitet, personale og materiel

Kapacitet personale

Afdelingsledelser eller ansvarlige ledere har ansvar for at indkalde eventuelt ekstra personale og sikre afløsning/vagtskifte m.v. Beredskabshændelsen afgør, hvilke afdelinger, der involveres.

Ansvarlig: Hospitalerne og Psykiatrien.

Kapacitetsudvidelse

Beredskabslederen på hospitalet beslutter aktivering af hospitalets beredskab, herunder aktivering af krisestab. Krisestaben på hospitalet beslutter, evt. i samråd med den regionale krisestab, hvis denne er sat, om der skal ske aflysning af planlagte operationer og eventuel ekstraordinær udskrivning af patienter.

Ansvarlig: Hospitalerne og den regionale krisestab.

Overflytning/ transport af patienter

B-AMK koordinerer overflytning og transport af patienter til øvrige hospitaler – internt og eksternt i regionerne. B-AMK koordinerer transporten bl.a. i samarbejde med øvrige regioner, vognmænd, busselskaber m.v. Den regionale krisestab beslutter evt. overflytning af patienter.

Ansvarlig: B-AMK og Præhospitalets krisestyringsorganisation/den regionale krisestab.

Levering af ekstra lægemidler

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

Ansvarlig: Hospitalsapoteket.

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

Ansvarlig: Hospitalerne.

Levering særligt udstyr

Særligt udstyr, som ikke er en del af hospitalernes normale sortiment, rekvireres hos B-AMK. Det kan f.eks. være ekstra madrasser m.v. Hvis den lokale krisestab (LBS) er aktiveret, koordineres behov og fremskaffelse af særligt udstyr i regi af LBS'en.

Ansvarlig: Hospitalerne og B-AMK.



Levering af varer

Indkøb & Medicoteknik og hospitalernes indkøbs- og serviceorganisationer sørger for, at varer m.v. leveres på den pågældende afdeling. Ved behov for leverancer uden for lagerets normale åbningstider, kan beredskabsplan for vareforsyningen i Region Midtjylland aktiveres (vedlagt som bilag). Indkøb & Medicoteknik leverer løbende status og prognose for leverancer af værnemidler, diagnostisk og andet kritisk udstyr. Indkøb og Medicoteknik er i dialog med Styrelsen for Forsyningssikkerhed. Ansvarlig: Indkøb & Medicoteknik og hospitalernes indkøbs- og serviceorganisationer.

2.6 Procedurer

Registrering af patienter

Ved en ulykke har politiet pligt til at foretage registrering af personer på skade-/gerningssted og ved indbringelse til hospitalet. Hospitalet stiller en kontaktperson til rådighed for Politiet.

Ansvarlig: Hospitalerne.

Visitation af patienter fra almen praksis/vagtlæger

Visitation af patienter fra almen praksis/vagtlæger følger vanlig visitationspraksis med mindre andet aftales.

Ansvarlig: Almen praksis og vagtlæger.

Udskrivning til kommunal pleje m.v. (ekstraordinær/tidlig udskrivning)

Ved ekstraordinær udskrivelse af patienter til eget hjem og/eller kommunalpleje aftales dette som udgangspunkt i de daglige netværk (klyngesamarbejdet) mellem hospitalerne og kommunerne. Hvis den lokale krisestab (LBS) er aktiveret, kan koordinering af den ekstraordinære udskrivelse af patienter foregå i regi af LBS'en.

B-AMK kan ved behov koordinere transporten af udskrevne patienter. Hvis LBS'en ikke er aktiveret kontakter B-AMK de kommunale redningsberedskabers vagtcentral.

Ansvarlig: Hospitalerne, regionale repræsentanter i LBS og B-AMK.



3. Forsyningssvigt

3.1 Karakteristika

Denne type af hændelser truer regionens daglige drift i forhold til forsyninger af it, telefoni, strøm, vand, varme, ventilation, medicinske gasser og vakuum.

3.2 Opgaver

Oversigt over opgaver:

- Alarmering/aktivering
- Svigt it
- Svigt af telefoni
- Svigt af medicoteknik
- Svigt af eksterne forsyninger: vand, varme og strøm
- Svigt af interne forsyninger: ventilation, medicinske gasser og vakuum
- Evakuering/overflytninger
- Krisekommunikation
- Strategisk krisestyring
- Kapacitet, personale og materiel
- Registrering af patienter
- Visitation af patienter fra almen praksis/vagtlæger
- Udskrivning til kommunal pleje m.v. (ekstraordinær/tidlig udskrivning)

3.3 Ledelse

Alarmering/aktivering

Indtræffer hændelsen på et hospital, beslutter beredskabslederen, om hospitalets indsatsplan for forsyningssvigt skal aktiveres. Indsatsplanerne beskriver håndtering af interne og eksterne forsyningssvigt, herunder it- og telefonisvigt. Beredskabsleder orienterer AMK-Vagtcentralen med henblik på eventuel aktivering af Beredskabs-AMK (B-AMK)

Ansvarlig: Hospitalerne og B-AMK.

Svigt af it

RM It Situation manager aktiveres af IT24Syv, der overvåger regionens it-systemer døgnet rundt ved "større udfald. Situation Managerne kan aktivere it-beredskabsplanen (it-beredskabsplan er vedlagt som bilag). RM It informerer B-AMK-Vagtcentralen ved aktivering af it-beredskabsplanen. B-AMK varsler hospitalerne (beredskabslederen) omkring hændelsen.

Ansvarlig: RM It, B-AMK og hospitalerne.



Svigt af telefoni (ip-telefoni, mobil og nødmobiltelefoni)

Når enhederne oplever svigt af telefoni, beslutter de, om de lokale planer herfor skal aktiveres. Der er lokale planer for svigt af telefoni samt brug af nødmobiltelefoni på hospitalerne, Præhospitalet og Psykiatrien. B-AMK koordinerer hændelsen, herunder brugen af SINE.

Regionssekretariatet har i daglig drift systemejeransvaret for telefoni i regionen, mens driften af telefonsystemerne er i RM It. Ved en beredskabshændelse vil Regionssekretariatet og RM It i samarbejde beslutte, om it-beredskabsplanen skal aktiveres.

AMK/B-AMK orienteres.

Ansvarlig: Regionssekretariatet, RM It og B-AMK, Beredskabsleder på hospitalet og Teknisk afdeling.

Hvis telefonsystemet er nede, bruges SINE-terminaler som kommunikationsvej mellem hospitalerne og B-AMK. B-AMK og RM It kommunikerer også via SINE. Der anvendes mobiltelefoni i det omfang, det er muligt.

Ansvarlig: Hospitalerne, RM It og B-AMK.

Svigt af medicoteknik

Indkøb & Medicoteknik har ansvaret for support og vedligehold af medicoteknisk udstyr. Afdelingerne kontakter Indkøb & Medicoteknik. Uden for alm. åbningstid benyttes telefon 1-2-3-4-5 IT Helpdesk som kontakter Indkøb & Medicoteknik. AMK/B-AMK orienteres. Ansvarlig: Indkøb & Medicoteknik

Ansvarlig: Indkøb & Medicoteknik.

Svigt af eksterne forsyninger: vand, varme og strøm

Når der konstateres forsyningssvigt af vand, varme og/eller strøm, kontakter afdelingen Teknisk Afdeling (teknisk ansvarlig) på hospitalet. Teknisk Afdeling orienterer beredskabsleder med henblik på en eventuel beredskabsaktivering.

Teknisk Afdeling undersøger omfanget af hændelsen og kontakter den relevante leverandør af vand, varme og/eller strøm. Teknisk Afdeling orienterer beredskabsleder om forventet sluttidspunkt for forsyningssvigt. Beredskabsleder orienterer AMK-Vagtcentralen om eventuelt behov for nedlukning af afdelinger, flytning af patienter m.v. Der foreligger lokale planer for levering af vand samt distribuering i vanddunke. Der er lokale planer for nødstrømsgeneratorer.

Ansvarlig: Hospitalerne.

Svigt af interne forsyninger ventilation, medicinske gasser og vakuum

Når der konstateres forsyningsvigt, kontakter afdelingen Teknisk Afdeling på hospitalet. Teknisk Afdeling orienterer beredskabsleder med henblik på en eventuel beredskabsaktivering.

Teknisk Afdeling laver fejlsøgning og orienterer beredskabsleder om forventet sluttidspunkt for forsyningssvigt. Beredskabsleder orienterer AMK/B-AMK, herunder eventuelt behov for nedlukning af afdelinger, flytning af patienter m.v.



Ansvarlig: Hospitalerne.

Evakuering/overflytninger

Beredskabsleder/krisestab på hospitalet vurderer, om der skal ske evakuering af patienter og/eller aflysning af planlagte operationer, og om der er behov for ekstraordinære udskrivelser af patienter. B-AMK orienteres med henblik på at koordinere overflytning af patienter til øvrige hospitaler i og uden for Region Midtjylland.

Ansvarlig: Hospitalerne og B-AMK.

Krisekommunikation

B-AMK aktiverer Vicedirektøren, Koncern Kommunikation. Vicedirektøren har ansvaret for at koordinere kommunikationsindsatsen i regionen jf. beredskabsplan for krisekommunikation. I fravær af Vicedirektør, Koncern Kommunikation, aktiveres pressevagten.

Ansvarlig: B-AMK og Vicedirektør, Koncern Kommunikation.

Strategisk krisestyring

B-AMK aktiverer Præhospitalets krisestyringsorganisation. Præhospitalets krisestyringsorganisation vurderer behov for aktivering af den regionale krisestab.

Ansvarlig: B-AMK, Præhospitalets krisestyringsorganisation og den regionale krisestyringsstab.

3.4 Organisation

- B-AMK er aktiveret og koordinerer hændelsen.
- Akuthospitalerne beslutter eget aktiveringstrin.
- Vicedirektøren, Koncern Kommunikation, er aktiveret i forhold til krisekommunikation.
- Præhospitalets krisestyringsorganisation, eller den regionale krisestyringsorganisation, kan være aktiveret.
- It beredskabet kan være aktiveret.
- Indkøb & Medicoteknik kan være aktiveret i forhold til forsyning af varer og udstyr.
- Hospitalsapoteket kan være aktiveret i forhold til forsyning/produktion af lægemidler.

3.5 Kapacitet, personale og materiel

Kapacitet personale

Afdelingsledelser eller ansvarlige ledere har ansvar for at indkalde eventuelt ekstra personale og sikre afløsning/vagtskifte m.v. Beredskabssituationen afgør, hvilke afdelinger, der involveres f.eks. i forhold til opgaver som evakuering, overflytninger af patienter m.v.

Ansvarlig: Hospitalerne.



Kapacitetsudvidelse

Beredskabslederen på hospitalet beslutter aktivering af hospitalets beredskab, herunder aktivering af krisestab. Krisestaben på hospitalet beslutter, evt. i samråd med den regionale krisestab, hvis denne er aktiveret, om der skal ske aflysning af planlagte operationer og eventuel ekstraordinær udskrivning af patienter.

Ansvarlig: Hospitalerne og den regionale krisestab.

Levering af varer

Indkøb og Medicoteknik og hospitalernes indkøbs- og serviceorganisationer sørger for at varer m.v. leveres på den pågældende afdeling. Ved behov for leverancer uden for lagerets normale åbningstider kan Beredskabsplan for vareforsyningen i Region Midtjylland aktiveres (vedlagt som bilag). Indkøb og Medicoteknik leverer løbende status og prognose for leverancer af værnemidler, diagnostisk og andet kritisk udstyr.

Indkøb og Medicoteknik er i dialog med Styrelsen for Forsyningssikkerhed.

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

Produktion/levering af lægemidler

Ved forsyningssvigt beslutter beredskabslederen på Hospitalsapoteket, om Lægemiddelberedskabsplanen skal aktiveres.

Ansvarlig: Beredskabsleder på Hospitalsapoteket.

Produktion/levering af blodkomponenter

Ved forsyningssvigt beslutter afdelingslederen på Blodcenter Midt, om indsatsplan for forsyningssvigt skal aktiveres.

Ansvarlig: Beredskabsleder på Blod Center Midt.

3.6 Procedurer

Registrering af patienter

Ved en ulykke har politiet pligt til at foretage registrering af personer på skade-/gerningssted og ved indbringelse til hospitalet. Hospitalet stiller en kontaktperson til rådighed for politiet.

Ansvarlig: Hospitalerne.

Visitation af patienter fra almen praksis/vagtlæger

Visitation af patienter fra almen praksis/vagtlæger følger vanlig visitationspraksis, med mindre andet aftales. Dette afhængig af beredskabshændelsen omfang og varighed.

Ansvarlig: Almen praksis og vagtlæger.

Udskrivning til kommunal pleje m.v. (ekstraordinær/tidlig udskrivning)

Ved ekstraordinær udskrivelse af patienter til eget hjem og/eller kommunalpleje aftales dette som udgangspunkt i de daglige netværk (klyngesamarbejdet) mellem hospitalerne og kommunerne. Hvis den lokale krisestab (LBS) er aktiveret, kan koordinering af den ekstraordinære udskrivelse af patienter foregå i regi af LBS'en.

B-AMK kan ved behov koordinere transporten af udskrevne patienter. Hvis LBS'en ikke er aktiveret kontakter B-AMK de kommunale redningsberedskabers vagtcentral.



Ansvarlig: Hospitalerne, regionale repræsentanter i LBS og B-AMK.



4. CBRNE-hændelser

4.1 Karakteristika

Risikoen ved CBRNE er smitte og forureningsfare af personer og det omgivende miljø. Indsatsplaner for CBRNE hændelser sikrer, at personer, som er mistænkt for at være udsat for CBRNE, håndteres så smitte og forureningsfare minimeres, inden de håndteres sundhedsfagligt. Alle planer tager udgangspunkt i, at smittede og forurenede personer isoleres og renses. Først derefter kan de håndteres præhospitalt og på hospitalerne.

Hospitalernes indsatsplan for CBRNE udløses, når hospitalet er truet i form af forurenede patienter. Det vil ofte handle om relativt få patienter. Hvis mængden af patienter bliver en trussel mod hospitalets drift, vil indsatsplan for storulykke og crowding udløses sammen med indsatsplan for CBRNE.

Hændelser med eksplosiver (E) håndteres under storulykke og crowding, da symptomer/konsekvenser kan sidestilles med traumer. Eksplosive hændelser kombineret med f.eks. kemikalier hører også under CBRNE-hændelser.

Hændelser med mange smittede patienter, biologisk (B), håndteres jf. Region Midtjyllands pandemiplan.

4.2 Opgaver

Oversigt over opgaver:

- Håndtering af forurenende patienter på skadested
- Melding og transport af forurenende patienter
- Modtagelse og behandling af forurenede patienter (meldte/selvhenvendende)
- Melding og transport af smittede/højrisikoinfektionspatienter
- Modtagelse og behandling af smittede/højrisikoinfektionspatienter
- Isolation
- Karantæne
- Test og vaccination
- Ekspertberedskaber ved CBRNE-hændelser
- Psykosocialt beredskab
- Krisekommunikation
- Strategisk krisestyring
- Kapacitet, personale og materiel
- Registrering af patienter
- Visitation af patienter fra almen praksis/vagtlæger
- Udskrivning til kommunal pleje m.v. (ekstraordinært/tidlig udskrivning)



4.3 Ledelse

4.3.1 Forurenende patienter (C, R, N)

Håndtering af forurenende patienter på skadested

Patienter med ekstern forurening af kemiske stoffer eller radioaktivt materiale skal renses på skadestedet af redningsberedskabet før transport i ambulance til hospital. Indsatsledelsen sikrer, at Beredskabsstyrelsen/Redningsberedskaber tilkaldes i forhold til rensning/skylning af patienter.

Ansvarlig: Indsatsleder Sund og B-AMK.

Melding og transport af forurenende patienter

B-AMK melder rensede patienter til hospitalerne (beredskabslederen). Akutafdelingen foretager triage og behandler eventuelle følgevirkninger af forureningen. B-AMK vurderer, om hændelsen kræver konference med

- Giftlinjen på Bispebjerg Hospital
- Beredskabsstyrelsens Kemisk Beredskab
- Nuklearmedicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
- Strålebeskyttelse (SIS), Sundhedsstyrelsen eller
- Beredskabsstyrelsens Nukleart Beredskab

og giver information videre til relevante hospitaler.

Ansvarlig: B-AMK og hospitalerne.

Modtagelse og behandling af forurenede patienter (meldte/selvhenvendende)

Beredskabsleder vurderer behov for aktivering af hospitalets beredskab.

Beredskabslederen beslutter, om hændelsen kræver konference med Giftlinjen på Bispebjerg Hospital eller Beredskabsstyrelsens Kemisk Beredskab, Nuklearmedicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Strålebeskyttelse (SIS), Sundhedsstyrelsen eller Beredskabsstyrelsens Nukleart Beredskab. Beredskabslederen informerer B-AMK. B-AMK sikrer en samlet koordinering af indsatsen.

Ansvarlig: Hospitalerne og B-AMK.

Ved forurenede selvhenvendende har hospitalet ansvaret for, at patientens skylles enten via hospitalets eget personale eller via lokale aftaler med redningsberedskaber. Alternativt kontaktes B-AMK med henblik på at aktivere redningsberedskabet til at komme ud til hospitalet og opstille en skylle-/rensefacilitet.

Ansvarlig: Hospitalerne og B-AMK.

4.3.2 Smittede/højrisikoinfektionspatienter (B)

Melding og transport af smittede/højrisikoinfektionspatienter

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



AMK-Vagtcentralens opgaver:

- Modtager meldinger om smittede patienter
- Vurderer, visiterer og disponerer den relevante præhospitale indsats
- Vurderer behov for eventuel støtte fra Politiet til eskorte

Ansvarlig: AMK-Vagtcentral og Politiet.

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

Ved højrisikoinfektionspatienter har Region Midtjylland ansvaret for:

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

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

Modtagelse og behandling af smittede/højrisikoinfektionspatienter

Patienter med kendt smitsom infektionssygdom kan modtages på alle regionshospitalet efter vanlige retningslinjer.

Ansvarlig: Hospitalerne.

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

Isolation

Patienter isoleres efter gældende infektionshygiejniske instrukser. Personalet anvender værnemidler svarende til sygdommens smitemåde og smittepotentiale. Hvis der er tale om en ny sygdom med ukendt smitemåde, anvendes på Infektionssygdomme højisolation og på øvrige afdelinger i regionen værnemidler angivet i e-Dok: Særligt alvorlig smitsom sygdom, infektionshygiejniske forholdsregler, regional instruks.

Personale i modtagende afdelinger (f.eks. akutafdelinger og ambulatorier) skal kunne håndtere patienter, hvor mistanken opstår efter modtagelse.

Ansvarlig: Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital, og hospitalerne.



Karantæne

Hvis Epidemikommissionen og/eller Styrelsen for Patientsikkerhed træffer beslutning om isolation, skal regionen sikre karantænefaciliteter. Regionens aftale om karantænefaciliteter med Forsvaret aktiveres. Aktivering sker via B-AMK. Koordinering sker i regi af den lokale beredskabsstab (LBS). Ved oprettelse af karantænefaciliteter kan Præhospitalets krisestyringsorganisation/den regionale krisestab ad hoc udpege personale fra hospitalerne til sundhedsfaglige opgaver i karantænefaciliteterne. Aftalen er vedlagt som bilag.

Ansvarlig: B-AMK og Præhospitalets krisestyringsorganisation/den regionale krisestab.

Test og vaccination

Test- og vaccinationsindsatsen koordineres i forhold til nationale udmeldinger fra bl.a. Epidemikommissionen, Styrelsen for Forsyningssikkerhed, Styregruppe Testcenter Danmark, Sundhedsstyrelsen m.v.

Se endvidere Region Midtjyllands pandemiplan. Pandemiplanen er vedlagt som bilag.

Ekspertberedskaber ved CBRNE hændelser

Regionale ekspertberedskaber, der kan rådgive B-AMK og hospitaler:

- B: Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital.
- R/N: Nuklearmedicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital. Hvis hændelsen vedrører flere hospitaler, vil fælles information fra ekspertberedskaberne til hospitalerne koordineres via B-AMK.

Nationale ekspertberedskaber, der kan rådgive B-AMK og hospitaler:

- C: Kemisk Beredskab, Beredskabsstyrelsen.
- C: Giftlinjen, Bispebjerg Hospital, Region Hovedstaden.
- B: Center for biosikring og bioberedskab, Statens Serum Institut.
- B: Infektionsepidemiologi og forebyggelse, Statens Serum Institut.
- R: Strålebeskyttelse (SIS), Sundhedsstyrelsen.
- N: Nukleart Beredskab, Beredskabsstyrelsen.
- E: Ammunitionsrydningstjenesten ved Forsvaret.

Psykosocial beredskab

Indsatsleder SUND kan anmode om psykosocial beredskab til indsatsområdet via AMK/B-AMK.

Beredskabsleder på hospitalet kan anmode om psykosocialt beredskab til f.eks. et pårørendecenter på hospitalet via AMK/B-AMK. Psykiatriens kriseteam kan indgå i bemanningen af hospitalets pårørende center.

Ansvarlig: Indsatsleder Sund, Hospitalerne, Psykiatrien og AMK/B-AMK.

Hvis politiet opretter et evakuerings- og pårørendecenter (EPC) aktiveres psykiatrien via AMK/B-AMK. Psykiatriens kriseteam kan indgå i bemanningen af EPC'et.



Krisekommunikation

B-AMK aktiverer Vicedirektøren, Koncern Kommunikation. Vicedirektøren har ansvaret for og koordinerer kommunikationsindsatsen i regionen jf. beredskabsplan for krisekommunikation. I fravær af Vicedirektør, Koncern Kommunikation, aktiveres Pressevagten.

Ansvarlig: B-AMK og Vicedirektør, Koncern Kommunikation.

Strategisk krisestyring

B-AMK aktiverer Præhospitalets krisestyingsorganisation. Præhospitalets krisestyingsorganisation vurderer behov for aktivering af den regionale krisestab.

Ansvarlig: B-AMK , Præhospitalets krisestyingsorganisation og den regionale krisestyingsstab.

4.4 Organisation

- B-AMK er aktiveret og koordinerer hændelsen.
- Akuthospitalerne er varslet om hændelsen. (Hospitalet beslutter eget aktiveringstrin).
- Vicedirektøren, Koncern Kommunikation, er aktiveret i forhold til krisekommunikation.
- Præhospitalets krisestyingsorganisation eller den regionale krisestyingsorganisation kan være aktiveret.
- Indkøb & Medicoteknik kan være aktiveret i forhold til forsyning af varer og udstyr.
- Hospitalsapoteket kan være aktiveret i forhold til forsyning/produktion af lægemidler.
- Psykiatrien kan være aktiveret i forhold til psykosocial beredskab.

4.5 Kapacitet, personale og materiel

Kapacitet personale

Afdelingsledelser eller ansvarlige ledere har ansvar for at indkalde eventuelt ekstra personale og sikre afløsning/vagtskifte m.v. Beredskabssituationen afgør, hvilke afdelinger, der involveres.

Ansvarlig: Hospitalerne og Psykiatrien

Kapacitetsudvidelse

Beredskabslederen på hospitalet beslutter aktivering af hospitalets beredskab, herunder aktivering af krisestab. Krisestaben på hospitalet beslutter evt. i samråd med den regionale krisestab, hvis denne er sat, om der skal ske aflysning af planlagte operationer og/eller eventuel ekstraordinær udskrivning af patienter.

Ansvarlig: Hospitalerne og den regionale krisestab



Overflytning/transport af patienter

B-AMK koordinerer overflytning og transport af patienter til øvrige hospitaler – internt og eksternt i regionerne. B-AMK koordinerer transporten bl.a. i samarbejde med øvrige regioner, vognmænd, busselskaber m.v.

Ansvarlig: B-AMK/Præhospitalets krisestyringsorganisation.

Levering af ekstra lægemidler

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

Ansvarlig: Hospitalsapoteket.

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

Ansvarlig: Hospitalerne.

Levering af værnemidler, medicinsk udstyr, måleudstyr m.v.

Indkøb & Medicoteknik sikrer ekstra levering af f.eks. værnemidler til hospitalerne jf. beredskabsplan for forsyning. Alt afhængig af hændelsens omfang og varighed vurderer Indkøb & Medicoteknik forsyningssikkerheden bredt og forsøger at imødekomme eventuelle fremtidige mangelsituationer. Indkøb & Medicoteknik kan bl.a. tage kontakt til Styrelsen for Forsyningssikkerhed.

Ansvarlig: Indkøb & Medicoteknik.

Mobile rensning- og skyllefaciliteter

Hospitalerne kan bestille en mobil skylle/rensefacilitet via B-AMK. B-AMK kontakter redningsberedskaberne og koordinerer den samlede rensningskapacitet evt. i regi af den lokale beredskabsstab (LBS), hvis denne er aktiveret.

Ansvarlig: Hospitalerne og B-AMK.

Antidoter

Hvis det kemiske stof er identificeret, kan Giftlinjen kontaktes for rådgivning om antidotbehandling. For rekvirering af antidoter ud over hospitalets eget basislager, kan hospitalet kontakte regionens speciallager på Akutafdelingen, Aarhus Universitetshospital, eller Rigshospitalets Traumecenter. Alle akutafdelinger har et basislager og fungerer som suppleringslagre i tilfælde af ekstraordinært behov for antidoter.

Ansvarlig: Hospitalerne.

4.6 Procedurer

Registrering af patienter

Ved en ulykke har politiet pligt til at foretage registrering af personer på skade-/geringssted og ved indbringelse til hospitalet. Hospitalet stiller en kontaktperson til rådighed for politiet.

Ansvarlig: Hospitalerne.

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

Visitation af patienter fra almen praksis/vagtlæger følger vanlig visitationspraksis, med mindre andet aftales.

Ansvarlig: Almen praksis og vagtlæger.

Udskrivning til kommunal pleje m.v. (ekstraordinær/tidlig udskrivning)

Ved ekstraordinær udskrivelse af patienter til eget hjem og/eller kommunalpleje aftales dette som udgangspunkt i de daglige netværk (klyngesamarbejdet) mellem hospitalerne og kommunerne. Hvis den lokale beredskabsstab (LBS) er aktiveret, kan koordinering af den ekstraordinære udskrivelse af patienter foregå i regi af LBS'en.

B-AMK kan ved behov koordinere transporten af udskrevne patienter.

Ansvarlig: Hospitalerne, regionale repræsentanter i LBS og B-AMK.



5. Brand, trusler og evakuering

5.1 Karakteristika

Denne type af interne hændelser truer regionens daglige drift i forhold til brand på matriklen, trusler mod enheden og evakuering af personale og patienter.

5.2 Opgaver

Oversigt over opgaver:

- Alarmering/aktivering
- Indsatsledelse
- Evakuering
- Håndtering af bombetrussel
- Følgeskadebekæmpelse
- Krise kommunikation
- Strategisk krisestyring
- Kapacitet, personale og materiel
- Registrering af patienter
- Visitation af patienter fra almen praksis/vagtlæger
- Udskrivning til kommunal pleje m.v. (ekstraordinær/tidlig udskrivning)

5.3 Ledelse

Alarmering/aktivering

Indtræffer hændelsen på et hospital, beslutter beredskabslederen, om hospitalets indsatsplan for brand, trusler og evakuering skal aktiveres. Indsatsplanerne beskriver håndtering af brand på hospitalet, trusler mod hospitalet og evakuering af patienter, personale og ansatte. Indtræffer hændelsen i et af regionshusene, beslutter beredskabslederen for regionshusene, hvilken indsats der skal iværksættes. Regionshusene har selvstændige brand- og evakueringsinstrukser. Beredskabsleder orienterer AMK-Vagtcentralen med henblik på eventuel aktivering af B-AMK.

Ansvarlig: Hospitalerne, Psykiatrien, Regionshusene og Præhospitalet.

Indsatsledelse

Indsatsleder (Indsatsleder Sund) indgår på skadestedet i den koordinerede ledelse med den øvrige indsatsledelse (Indsatsleder Brand og Indsatsleder Politi).

Ansvarlig: Indsatsleder Sund.

Evakuering

Ved brand og trusler mod hospitalet er det Indsatsleder Brand, som vurderer og beslutter omfanget af evakuering. Beredskabsleder på hospitalet sørger for ressourceperson til støtte for Indsatsledelsen. Beredskabslederen beslutter i samråd med krisestaben, om der skal ske aflysninger af planlagte operationer og eventuel ekstraordinær



udskrivning af patienter. B-AMK orienteres med henblik på at koordinere overflytning af patienter til øvrige hospitaler i og uden for Region Midtjylland.

Ansvarlig: Hospitalerne og B-AMK.

Håndtering af bombetrussel

Hvis der observeres en bombelignende genstand(e) på matriklen, eller hvis der modtages en bombetrussel via telefon, skal der straks ringes 1-1-2. Hospitalets beredskabsleder informeres og vil i samråd med Politiet beslutte det videre forløb. AMK-Vagtcentralen bliver i første omgang informeret via Politiet (1-1-2 opkaldet). Beredskabslederen holder B-AMK orienteret.

Ansvarlig: Hospitalerne og B-AMK.

Følgeskadebekæmpelse

Efter en brand vil der være sod, røg og vandskade. Beredskabslederen igangsætter følgeskadebekæmpelse. Ved brug for særligt udstyr til oprydning m.v. kontaktes i første omgang Teknisk Afdeling. Hvis der er brug for yderligere udstyr, kan AMK/B-AMK kontaktes.

Ansvarlig: Hospitalerne og AMK/B-AMK.

Krisekommunikation

B-AMK aktiverer Vicedirektøren, Koncern Kommunikation. Vicedirektøren har ansvaret for og koordinerer kommunikationsindsatsen i regionen jf. beredskabsplan for krisekommunikation. I fravær af Vicedirektør, Koncern Kommunikation, aktiveres pressevagten.

Ansvarlig: B-AMK og Vicedirektør, Koncern Kommunikation.

Strategisk krisestyring

B-AMK aktiverer Præhospitalets krisestyringsorganisation. Præhospitalets krisestyringsorganisation vurderer behov for aktivering af den regionale krisestab.

Ansvarlig: B-AMK , Præhospitalets krisestyringsorganisation og den regionale krisestyringsstab.

5.4 Organisation

- B-AMK er aktiveret og koordinerer hændelsen.
- Akuthospitalerne orienteres om hændelsen og beslutter eget aktiveringstrin.
- Vicedirektøren, Koncern Kommunikation, er aktiveret i forhold til krisekommunikation.
- Præhospitalets krisestyringsorganisation, eller den regionale krisestyringsorganisation, kan være aktiveret.
- Indkøb & Medicoteknik kan være aktiveret i forhold til forsyning af varer og udstyr.
- Hospitalsapoteket kan være aktiveret i forhold til forsyning/produktion af lægemidler
- Psykiatrien kan være aktiveret i forhold til psykosocial beredskab.



5.5 Kapacitet, personale og materiel

Kapacitet personale

Afdelingsledelser eller ansvarlige ledere har ansvar for at indkalde eventuelt ekstra personale og sikre afløsning/vagtskifte m.v. Beredskabssituationen afgør, hvilke afdelinger, der involveres.

Ansvarlig: Hospitalerne og psykiatrien.

Kapacitetsudvidelse

Beredskabslederen på hospitalet beslutter aktivering af hospitalets beredskab, herunder aktivering af krisestab. Krisestaben på hospitalet beslutter evt. i samråd med den regionale krisestab, hvis denne er aktiveret, om der skal ske aflysning af planlagte operationer og eventuel ekstraordinær udskrivning af patienter.

Ansvarlig: Hospitalerne og den regionale krisestab.

Overflytning/ transport af patienter

B-AMK koordinerer overflytning og transport af patienter til øvrige hospitaler – internt og eksternt i regionerne. B-AMK koordinerer transporten bl.a. i samarbejde med øvrige regioner, vognmænd, busselskaber m.v.

Ansvarlig: B-AMK og Præhospitalets krisestyingsorganisation.

Levering af varer

Indkøb og Medicoteknik og hospitalernes indkøbs- og serviceorganisationer sørger for, at varer m.v. leveres på den pågældende afdeling. Ved behov for leverancer uden for lagerets normale åbningstider, kan Beredskabsplan for vareforsyningen i Region Midtjylland aktiveres (vedlagt som bilag). Indkøb og Medicoteknik leverer løbende status og prognose for leverancer af værnemidler, diagnostisk og andet kritisk udstyr.

Indkøb og Medicoteknik er i dialog med Styrelsen for Forsyningssikkerhed.

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

Levering af ekstra lægemidler

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

Ansvarlig: Hospitalsapoteket.

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

Ansvarlig: Hospitalerne.

5.6 Procedurer

Registrering af patienter

Ved en ulykke har Politiet pligt til at foretage registrering af personer på skade-/geringssted samt ved indbringelse til hospitalet. Hospitalet stiller en kontaktperson til rådighed for Politiet.



Ansvarlig: Hospitalerne.

Visitation af patienter fra almen praksis/vagtlæger

Visitation af patienter fra almen praksis/vagtlæger følger vanlig visitationspraksis - med mindre andet aftales.

Ansvarlig: Almen praksis og vagtlæger.

Udskrivning til kommunal pleje m.v. (ekstraordinær/tidlig udskrivning)

Ved ekstraordinær udskrivelse af patienter til eget hjem og/eller kommunalpleje aftales dette som udgangspunkt i de daglige netværk (klyngesamarbejdet) mellem hospitalerne og kommunerne. Hvis den lokale beredskabsstab (LBS) er aktiveret, kan koordinering af den ekstraordinære udskrivelse af patienter foregå i regi af LBS'en.

B-AMK kan ved behov koordinere transporten af udskrevne patienter.

Ansvarlig: Hospitalerne, regionale repræsentanter i LBS og B-AMK.



6. Ordliste

Akutlægebil

Udrykningskøretøj, der er bemannet med en ambulancebehandler og en speciallæge med erfaring i præhospital indsats i forbindelse med ulykker. Enheden medbringer medicin, andet behandlingsudstyr og kommunikationsudstyr til den præhospital indsats.

Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)

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

Region Midtjyllands AMK-Vagtcentral modtager alle sundhedsmæssige opkald fra alarmcentralen (1-1-2). AMK varetager visitation og disponering af relevante præhospital ressourcer og yder sundhedsfaglig vejledning og rådgivning. Regionens vagtcentral er fysisk lokaliseret i Præhospitalet, Region Midtjylland.

Akutfdeling

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

Alarmcentral

Den lokalitet, hvor 1-1-2 alarmopkald modtages. På grundlag af modtagne oplysninger vurderer og iværksætter alarmcentralen alarmering af de relevante beredskaber.

Alarmering

Begrebet alarmering anvendes, når der er tilstrækkelig sikkerhed for en hændelses reelle konsekvenser, og for at hændelsen vil få betydelige konsekvenser for hospitalerne og/eller regionen som helhed.

Antidoter

Lægemidler eller andre præparater med specifik modvirkende effekt over for kemiske stoffer og produkter. Modgift er et andet ord for antidot.

Behandlingsplads

Den facilitet i nærheden af et skadested, hvortil tilskadekomne, der anses for at have behov for akut behandling og efterfølgende transport til hospitalet, indbringes. Behandlingspladsen udpeges af indsatsledelsen, mens den overordnede ledelse af arbejdet på pladsen varetages af ISL SUND.

Beredskabet i den primære sundhedstjeneste

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



Beredskabs-AMK (B-AMK)

Beredskabs-Akut Medicinsk Koordinationsvagtcentral er den funktion i en region, der varetager den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats ved større ulykker eller katastrofer.

B-AMK består af en B-AMK-læge, en Sundhedsfaglig Visitator (SFV) og en Teknisk Kørselsdisponent (TKD). B-AMK'en er fysisk placeret i et tilstødende lokale i AMK-Vagtcentralen (adskilt af en glas væg). Lokalet har tilsvarende udstyr som AMK-Vagtcentralen (It, PC'er, skærme, videokonference m.v.)

B-AMK aktiveres af AMK-Vagtcentralen ved følgende hændelser:



Storulykker og crowding

Hændelser med minimum 5 bårpladser, større mængde alvorlige eller mindre skader til hospitalerne og/eller crowding, der truer et hospitals daglige drift.



CBRNE

Hændelser/ulykker med 1 bårplads/patient, som involverer:

- Kemikalier
- Biologiske (ukendt, farlig)
- Radiologiske
- Nukleart materiale

Smitsomme sygdomme:

Ved modtagelse varsel fra Sundhedsstyrelsen eller uvisiteret patient med infektionssygdomme.



Forsyningssvigt

Hændelser med svigt af:

- It
- El/vand/varme
- Varer og produkter – leverancer m.v.

Forsyningssvigt som forårsager begrænset drift i AMK-Vagtcentralen og/eller på hospitalerne.



Brand, trusler og evakuering

Hændelser, som forstyrrer driften af AMK-Vagtcentralen og/eller på hospitalerne og involverer, at AMK-Vagtcentralen og/eller dele af hospitalerne skal evakueres.

Beredskabshændelse

En hændelse karakteriseret ved, at det daglige ressourceniveau ikke er tilstrækkeligt til at imødekomme de behov, som er opstået pga. hændelsen. Beredskabshændelser er en samlebetegnelse for mange forskellige hændelsestyper fx større ulykker, ekstremt vejrlig, epidemier, naturkatastrofer mv.

Brand, trusler og evakuering

Hændelser, som truer regionens daglige drift, som brand, oversvømmelser, indtrængning af personer, evakuering m.v.

CBRNE

Hændelser, som truer regionens daglige drift, hvor der er fare for forurening af personale, patienter og omgivelser. CBRNE-hændelser er hændelser med kemiske (C), biologiske (B), radioaktive (R), nukleare (N) eller eksplosive stoffer (E), der i den konkrete



situation udgør en fare. CBRNE-hændelser kan omfatte et eller flere af de nævnte stoffer.

Crowding og storulykke

Hændelser, som betyder, at der skal modtages et større antal tilskadekomne/syge fra en større hændelse (storulykke) samt hændelser, hvor sammenfald af flere mindre hændelser (crowding) medfører større ressourcebehov, end hvad der kan honoreres personale- og pladmæssigt i den daglige drift uden betydelig risiko for patientsikkerheden.

Dekontaminering

Uskadeliggørelse af en forurening ved en kemisk reaktion med et dekontamineringsmiddel. Dekontaminering anvendes over for materiel og beskyttet indsatspersonel, der har været i kontakt med forureningen.

Den regionale krisestab

En på forhånd udpeget gruppe af ledelsesrepræsentanter suppleret af administrativt personale. Krisestaben kan suppleres af ad hoc medlemmer, således at sammensætningen af krisestaben tilpasses den aktuelle situation. Den regionale krisestab ledes af Direktionen.

Disponering

Deles i sundhedsfaglig og teknisk disponering.

- *Sundhedsfaglig disponering:* Alarmcentralens beslutning om, hvilke responstyper (ambulancer eller akutlægebiler og hvor mange, der skal til for at løse en konkret opgave)
- *Teknisk disponering:* Vagtcentralens tildeling af opgaven til et eller flere konkrete køretøjer af den ønskede type. Teknisk disponering er afsluttet, når det er registeret, at leverandøren har modtaget opgaven

e-Dok

e-Dok er Region Midtjyllands fælles elektroniske dokumentstyringssystem, som rummer politikker, retningslinjer og instrukser. Dokumenterne ligger i dokumentsamlinger på henholdsvis regionalt, hospitals- og afdelingsniveau.

Formålet med e-Dok er at have lettilgængelige, opdaterede og godkendte dokumenter samlet et sted. Der er versionsstyring af de enkelte dokumenter, og historiske dokumenter kan genfindes i et arkiv.

Ekspertberedskaber

Regionale og nationale enheder, der kan rådgive AMK/B-AMK og relevante hospitalsafdelinger i forbindelse med CBRNE-hændelser.



Eksponering

Udtrykket bruges om udsættelse af personer eller patienter for farligt stof, forurening eller smitte.

Ekstraordinær udskrivning

Udskrivning af patienter, som ikke kræver hospitalsbehandling. Patienterne udskrives til opfølgende behandling/supervision i eget hjem og/eller hos egen læge. Patienterne udskrives før det normale udskrivningstidspunkt for at frigøre sengepladser.

Epidemi

Når en smitsom sygdom breder sig meget hurtigt i en befolkningsgruppe i et bestemt område.

Epidemikommissionen

Epidemikommissionen er nedsat efter reglerne i epidemiloven. Epidemikommissionens opgaver er fastsat i epidemiloven.

Epidemikommissionen rådgiver af egen drift eller efter anmodning af sundhedsministeren og andre ministre om håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Kommissionen kan i den forbindelse indstille, at vedkommende minister fastsætter regler i medfør af epidemiloven, eller at allerede fastsatte regler ændres eller ophæves.

Epidemikommissionen skal endvidere rådgive Styrelsen for Patientsikkerhed, inden styrelsen kan udstede påbud til kommuner og regioner om at fastsætte besøgsrestriktioner mv.

Epidemikommissionen består af 11 medlemmer inklusive formanden. Formanden og et medlem er udpeget af sundhedsministeren, mens de resterende ni medlemmer er udpeget af sundhedsministeren efter indstilling fra henholdsvis erhvervsministeren, finansministeren, justitsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, Rigspolitichefen, Kommunernes Landsforening (KL) og Danske Regioner.

Medlemmerne repræsenterer den pågældende minister eller myndighed i kommissionen og vil løbende kunne udskiftes.

ESDH

ESDH er Region Midtjyllands sags-og dokumentstyringssystem. Systemet er også regionens dagsordenssystem. ESDH er tilknyttet den eksterne portal kaldet First Agenda til visning af dagsordener.

Evakuering

En myndighedsbestemt og myndighedskontrolleret flytning af personer fra deres opholdssted.



Evakuerings- og pårørendecenter (EPC)

En bygning eller anden vejrbestandig lokalitet til placering af uskadte evakuerter, som efter registrering kan få umiddelbar kontakt med myndigheder, andre ressourcepersoner og pårørende. Endvidere kan pårørende til tilskadekomne og døde gennem EPC få umiddelbar kontakt med myndigheder og andre ressourcepersoner. I tilfælde af større, psykisk belastende hændelser kan evakuerter og pårørende i EPC få kontakt til personale, der kan yde psykosocial støtte eller behandling. De forskellige funktioner vil typisk blive placeret i indbyrdes adskilte lokaler. EPC er underlagt Politiets koordinerende ledelse.

Forsyningssvigt

Hændelser, som truer regionens daglige drift, som forsyningssvigt i forhold til it, strøm, vand og varme.

Forurenede patienter og genstande

Se kontaminerede patienter og genstande.

Funktionskort

En kort og præcis handlingsorienteret anvisning på varetagelse af en bestemt funktion eller løsning af en bestemt opgave. En huskeliste til handlinger i akutte situationer.

Giftlinjen

Giftlinjen er en landsækkende telefonrådgivning, hvor alle kan få direkte råd og hjælp i tilfælde af forgiftning. Sygeplejersker og læger, der er særligt uddannede inden for forgiftning, sidder klar ved telefonerne døgnet rundt. Giftlinjen er beliggende på Bispebjerg Hospital www.bispebjerghospital.dk/giftlinjen.

HazMat-team

Ekspertberedskab, som kan assistere ved mistanke om farlige, kemiske stoffer. Indgår i den operative del af Beredskabsstyrelsens kemiske ekspertberedskab.

Indsatsledelsen

Indsatsledelsen er det samarbejdsforum, hvor relevante ledere indgår, og som under koordination af politiet har det overordnede ledelsesmæssige ansvar for gennemførelsen af en beredskabsmæssig indsats. Grundstammen i indsatsledelsen udgøres af indsatslederne fra Politiet, Redningsberedskabet og Sundhedsberedskabet.

Indsatsleder Brand (ISL BRAND)

Den person fra det kommunale redningsberedskab (brandvæsenet), der varetager den tekniske og taktiske ledelse af indsatsen på et skadested, og som har det overordnede ansvar for alle indsatte enheders sikkerhed inden for indre afspærring. ISL BRAND udøver sin kommando gennem holdlederne, herunder tillige holdledere eller tilsvarende fra udefra kommende enheder. Betegnelsen Indsatsleder Brand anvendes officielt i dag, da det er en betegnelse, som gennem årene har været anvendt i praksis og er en mere mundret betegnelse end den tidligere anvendte "Indsatsleder Redningsberedskab".



Indsatsleder Politi (ISL POLITI)

Den person fra Politiet, der varetager den koordinerende ledelse af den samlede indsats i et indsatsområde og den polititaktiske ledelse inden for indsatsområdet. ISL POLITI har også kommandoen over alle indsatte enheder fra Politiet.

Indsatsleder Sund (ISL SUND)

Den læge fra sundhedsberedskabet, der varetager ledelsen af den sundhedsfaglige indsats, og som har kommandoen over alle indsatte enheder fra egen sektor i et indsatsområde. ISL SUND koordinerer den præhospitale indsats med AMK-Vagtcentralen og udøver sin ledelse gennem en eller flere behandlingspladsledere og ambulancelederen.

Indsatsområde

Det samlede område, hvor en beredskabsmæssig indsats foregår. Indsatsområdet er således indsatsledelsens arbejds- og ansvarsområde. Indsatsområdet afgrænses af den ydre afspærring. Se også skadested.

Isolation

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

Instruks

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

Karantæne

For at hindre mulig smittespredning fra personer, som har været udsat for smitte, men endnu ikke er blevet syge, kan Epidemikommissionen eller Sundhedsstyrelsen beslutte, at de udsatte personer skal holdes samlet og afsondret fra den øvrige befolkning, indtil det viser sig, om de er eller bliver syge.

Kemikalieforurenede personer

Personer med en ydre forurening af kemiske stoffer.

Kemikalieskadede patienter

Personer med symptomer eller skader efter udsættelse for kemiske stoffer.

Klinikforum

Klinikforum i Region Midtjylland er et ledelsesforum for lægefaglige direktører og repræsentanter fra administrationen. Klinikforum er nedsat under Koncernledelsen.

Klinikforum er et strategisk mødeforum, der koordinerer og træffer beslutninger i planlægningssager med primært klinisk indhold.



Klinikforums formål er at rådgive direktionen og administrationen og sikre ledelsesmæssig koordinering på tværs af regionen ift. planlægningssager med primært klinisk indhold/betydning inden for somatik, psykiatri, det præhospitale område og dele af uddannelsesområdet.

Klyngesamarbejde med kommuner

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

Kommunal krisestab

Den stab, som en eller flere kommuner – eller eventuelt et fælleskommunalt redningsberedskab – kan etablere med henblik på at understøtte den tekniske indsats på skadestedet samt koordinere kommunens øvrige opgaver i relation til en igangværende beredskabsmæssig indsats. Betegnelsen er ikke en officiel betegnelse, som andre af de anvendte betegnelser, herunder KST, KSN og AMK, hvorfor nogle har valgt en anden betegnelse for denne kommunale krisestyringsenhed.

Koncernledelsen

Koncernledelsen omfatter direktionen, hospitalsledelserne, vicedirektørerne samt afdelingscheferne i Region Midtjylland. Koncernledelsen medvirker til, at regionens opgaver inden for velfærdsydelser og regional udvikling opfattes som en samlet opgaveportefølje.

Koncernledelsen medvirker som følge heraf til at skabe sammenhængskraft i regionen. Mere konkret har møder i koncernledelsen til formål at drøfte regionens værdier og holdninger, at udnytte og styrke koncerntankegangen, at udmønte koblinger og skabe synergi mellem regionens administration og drift eller på tværs af regionens opgaveportefølje samt at afstemme eller kvalificere beslutningsoplæg, der ikke har med den løbende drift at gøre.

Kontaminerede patienter og genstande

Patienter eksponering for smitte i så høj grad, at de er blevet forurenet på overfladen f.eks. væske eller synligt materiale på beklædning. Enhver genstand, der har været i kontakt med en patient, betragtes som værende kontamineret med en deraf følgende risiko for indirekte smittespredning.

Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson (KOP)

KOP har ansvaret for og varetager koordineringen og visitationen af krisestøtteindsatsen i indsatsområdet. Kan også anvendes som betegnelse for den person, som har det overordnede ansvar for den krisestøttende indsats i psykosocialt støttecenter (PSSC), og kan i så fald benævnes "KOP2" eller "KOP PSSC".

**Krisestøtte**

Anvendes om den del af det psykosociale beredskab, som omfatter almindelig menneskelig omsorg og kan ydes af en person uden psykiatrisk eller psykologisk uddannelsesmæssig baggrund.

Kriseteams

Team af medarbejdere, der udsendes fra psykiatriens krisestab til et indsatsområde eller til et psykosocialt støttecenter.

Kriseterapi

Kriseterapi i opfølgningsfasen omhandler terapeutisk indsats i form af visitation og behandling.

Lokal beredskabsstab (LBS)

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

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

Lægemiddelberedskab

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

Medicinsk udstyr

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

Pandemi

Epidemi, der omfatter mange lande og kontinenter.

Præhospital fase

Betegner tidsrummet fra en person bliver ramt af akut sygdom eller tilskadekomst, til vedkommende modtages på hospital.

Præhospital indsats

Sundhedsberedskabets behandling af tilskadekomne før ankomst til sygehus.



Præhospitalets krisestyringsorganisation

En på forhånd udpeget gruppe af ledelsesrepræsentanter suppleret af administrativt personale fra Præhospitalet. Krisestyringsorganisationen har sundhedsfaglig beslutningskompetence i en beredskabssituation i trin 1-2.

Den lægefaglige direktør i Præhospitalet er leder af krisestyringsorganisationen.

Når lederen af Præhospitalets kriseorganisation vurderer, at der er behov for regional styring af krisen (trin 3), aktiveres den regionale krisestab.

Psykosocialt beredskab

Psykosocialt beredskab er et samlet udtryk for den del af indsatsen ved en beredskabs-hændelse, der fokuserer på de psykologiske virkninger for især ofre og deres pårørende. Psykosocial indsats omfatter krisestøtte, social assistance (indkvartering, forplejning, transport mv.) og senere i forløbet kriseterapi, hvis der er behov for det. Krisestøtte er en opgave for både region og kommune. Kriseterapi er regionens ansvar, mens social assistance ligger i kommunens regi.

Rensning

Skylning med vand af forurenede (kontaminerede) personer, indsatspersonel og materiel. Rensningen tilpasses det aktuelle stof og situationen, og der kan eventuelt anvendes supplerende midler til at fremme rensningen.

Sikkerhedshændelse

En hændelse, hvor personer kan være kommet til skade eller være udsat for særlig fare, som følge af eksplosion, skyderi eller lignende.

SINE

SINE (SIkkerhedsNEttet) er det fælles radiokommunikationssystem for alle beredskabsaktørerne, der samtidigt kan anvendes indenfor de enkelte beredskaber og på tværs af beredskaberne.

Situationsmelding

Melding om situationen i indsatsområdet. Meldingen danner grundlag for beslutning om justering af indsatte enheders størrelse, herunder indsættelse af yderligere enheder.

Skadested

Det samlede område, som dels omfatter den lokalitet, hvor der er indtruffet en skade, og dels redningsberedskabets arbejdsområde. Skadestedet er således ISL BRAND's ansvarsområde. Skadestedet afgrænses af den indre afspærring. Se også indsatsområde.

Social assistance

Social assistance er praktisk hjælp til berørte personer fx indkvartering, forplejning, transport mv.

Storulykke og crowding

Hændelser som betyder, at der skal modtages et større antal tilskadekomne/syge fra en større hændelse (storulykke), samt hændelser, hvor sammenfald af flere mindre



hændelser (crowding) medfører større ressourcebehov, end hvad der kan honoreres personale- og pladmæssigt i den daglige drift uden betydelig risiko for patientsikkerheden.

Sundhedsberedskab

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

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

Sundhedsberedskabsgruppen

Sundhedsberedskabsgruppen er et mødeforum, som er omdrejningspunkt for planlægningen af det regionale sundhedsberedskab. Gruppen referer til Klinikforum og Koncernledelsen ved strategiske beslutninger. Gruppen består af medlemmer fra hospitalerne, Præhospitalet, Psykiatrien, Hospitalsapoteket, It, Sundhedsplanlægning, Koncern Kommunikation, Regionssekretariatet, Koncern HR samt Indkøb & Medicoteknik.

Gruppen har bl.a. til opgave løbende at udvikle og opdatere det regionale plangrundlag for sundhedsberedskabet, herunder opdatering af lokale beredskabsplaner samt koordination af uddannelses- og øvelsesindsats. Øvelsesplaner for beredskabsøvelser for regionen udarbejdes og revideres af Sundhedsberedskabsgruppen og godkendes i Klinikforum og/eller Koncernledelsen.

Sundhedsberedskabsgruppens møder skal herudover anvendes til erfaringsudveksling, f.eks. vedrørende håndtering og evaluering af konkrete hændelser, udarbejdelse af handleplaner og indsatsplaner samt instrukser. Sundhedsberedskabsgruppen er bindeledet mellem interne beredskabsgrupper i Region Midtjylland. Sundhedsberedskabsgruppen sekretariatsbetjenes af Præhospitalet.

Sundhedssamarbejdsudvalget

Sundhedssamarbejdsudvalget er et politisk samarbejdsforum mellem regionen, kommunerne og almen praksis. Udvalget sekretariatsbetjenes af Sundhedsplanlægning og Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat i Midtjylland.

Sundhedsstyregruppen

Sundhedsstyregruppen er et administrativt samarbejdsforum mellem regionen, kommunerne og almen praksis. Gruppen sekretariatsbetjenes af Sundhedsplanlægning og Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat i Midtjylland.

Sygehusberedskab

Beredskabet i det samlede hospitalsvæsen, herunder præhospitalet.

Triage

Sundhedsfaglig prioritering af behandlingsbehov eller transportrækkefølge i forhold til hastegrad og tilgængelige ressourcer.



7. Bilag

- Oversigt over hospitalsstrukturen i Region Midtjylland.
- Oversigt over lokale beredskabsstabe (LBS) i Region Midtjylland
- Oversigt Region Midtjyllands krisestyringsmodel
- Beredskabsplan for vareforsyningen i Region Midtjylland.
- Beredskabsplan for it
- Beredskabsplan for krisekommunikation
- Beredskabsplan for psykosocialt beredskab
- Beredskabsplan for lægemidler
- Region Midtjyllands pandemiplan
- Uddrag af beredskabsplan for Præhospitalet
- Uddrag af beredskabsplaner for hospitalerne