



# Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2026 - 2029



**Præhospitalet**  
Afd. for Sundhedsberedskab





# Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2026 - 2029



## **Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2026 – 2029**

Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2026 - 2029  
er godkendt af Regionsrådet på møde d. 17-12-2025.

Kontakt vedr. indhold i Sundhedsberedskabsplanen:  
[praehospital.sundhedsberedskab@rm.dk](mailto:praehospital.sundhedsberedskab@rm.dk)



# Indholdsfortegnelse

<b>1. DET REGIONALE SUNDHEDSBEREDSKAB</b> .....	<b>7</b>
1.1 INDLEDNING .....	7
1.2 SITUATIONSBILLEDET, FORÅR 2025 .....	7
1.3 REGION MIDTJYLLANDS BEREDSKABSPOLITIK .....	8
<i>Formål og mål</i> .....	8
<i>Værdigrundlag og principper</i> .....	8
1.4 REGION MIDTJYLLANDS BEREDSKABSPROGRAM .....	9
<i>Indledning og metode</i> .....	9
<i>Indsatser</i> .....	9
1.5 ORGANISERING AF SUNDHEDSBEREDSKABET .....	11
1.6 REGIONALE AKTØRER .....	12
<i>Driftsfunktioner</i> .....	12
<i>Fælles funktioner</i> .....	12
<i>Stabsfunktioner</i> .....	13
<i>Tværgående mødefora på beredskabsområdet</i> .....	14
1.7 SUNDHEDSBEREDSKABETS SAMARBEJDSPARTNERE .....	15
1.8 PLANENS PRÆMISSER – LOVGIVNING, REGELSÆT OG PRINCIPPER .....	16
1.9 SUNDHEDSBEREDSKABSPLANENS GYLDIGHEDSOMRÅDE .....	17
1.10 AJOURFØRING OG AFPRØVNING .....	17
1.11 INDSATSPLANER .....	17
<i>Massetilskadekomst</i> .....	18
<i>Forsyningssvigt</i> .....	18
<i>CBRNE og Pandemier</i> .....	18
<i>Brand, trusler og evakuering</i> .....	18
1.12 ØVELSER OG UDDANNELSE .....	20
1.13 FASER I KRISESTYRINGEN .....	21
1.14 KRISESTYRINGS OG AKTIVERINGSMODEL .....	22
<i>Koordinering under langvarige beredskabshændelser</i> .....	23
1.15 INFORMATIONSHÅNDBOG .....	25
1.16 LOGFØRING OG DOKUMENTATION .....	25
1.17 PLANLÆGNING AF SUNDHEDSBEREDSKABET .....	25
1.18 KRISEKOMMUNIKATION .....	26
1.19 GENOPRETNING .....	26
<b>2. INDSATSPLAN: MASSETILSKADEKOMST</b> .....	<b>28</b>
KARAKTERISTIKA .....	28
OPGAVER .....	28
LEDELSE .....	28



ORGANISATION .....	29
KAPACITET, PERSONALE OG MATERIEL.....	30
PROCEDURER .....	31
<b>3. INDSATSPLAN: FORSYNINGSSVIGT.....</b>	<b>32</b>
KARAKTERISTIKA .....	32
OPGAVER .....	32
LEDELSE .....	32
ORGANISATION .....	34
KAPACITET, PERSONALE OG MATERIEL.....	35
PROCEDURER .....	36
<b>4. INDSATSPLAN: CBRNE- OG PANDEMIHÆNDELSER.....</b>	<b>37</b>
KARAKTERISTIKA .....	37
OPGAVER .....	37
LEDELSE .....	38
<i>Forurenende patienter (C, R, N) Håndtering af forurenende patienter på skadested.....</i>	<i>38</i>
<i>Smittede/højrisikoinfektionspatienter (B) Melding og transport af smittede/højrisikoinfektionspatienter .....</i>	<i>39</i>
ORGANISATION .....	41
KAPACITET, PERSONALE OG MATERIEL.....	42
PROCEDURER .....	43
<b>5. INDSATSPLAN: BRAND, TRUSLER OG EVAKUERING.....</b>	<b>44</b>
KARAKTERISTIKA .....	44
OPGAVER .....	44
LEDELSE .....	44
ORGANISATION .....	45
KAPACITET, PERSONALE OG MATERIEL.....	46
PROCEDURER .....	47
<b>6. ORDLISTE .....</b>	<b>48</b>
<b>7. BILAG TIL REGION MIDTJYLLANDS BEREDSKABSPROGRAM .....</b>	<b>60</b>



# 1. Det regionale sundhedsberedskab

## 1.1 Indledning

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

Der kan være mange årsager til, at hele regionen eller dele af regionen går i beredskab, fx ulykker med mange samtidigt tilskadekomne, hybride angreb, forsyningssvigt m.v. Generelt drejer det sig om hændelser, som regionen ikke kan håndtere indenfor den ordinære drift. Sundhedsberedskabsplanen dækker således alle beredskabshændelser og hele forløbet i en beredskabshændelse, fra hændelsen erkendes til organisationen er tilbage i normal drift.

Denne sundhedsberedskabsplan er en kombineret sundhedsberedskabsplan og beredskabsplan for Region Midtjylland. Det er således den samme krisestyringsorganisation, som bliver aktiveret, uanset en given hændelses karakter.

Som del af Sundhedsberedskabsplanen er der formuleret en Beredskabspolitik, der præsenterer formål og intentioner med regionens beredskabsplanlægning og krisestyring. Beredskabspolitikken bliver fulgt op af et Beredskabsprogram, der i overordnede termer uddyber og udmønter Beredskabspolitikken i konkrete indsatsområder, prioriteringer og indsatser. Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan er udarbejdet efter det gældende lovgrundlag, og afspejler det trusselsbillede, som det danske samfund aktuelt står over for. Ligeledes afspejler Sundhedsberedskabsplanen de øgede nationale forventninger til regionernes organisatoriske robusthed.

Sundhedsreformen, som træder i kraft 1. januar 2027, kan påvirke snitflader og samarbejdsfora mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen på beredskabsområdet.

## 1.2 Situationsbilledet, forår 2025

Danmark er generelt et trygt og sikkert samfund, men vi står nu over for et alvorligt risiko- og trusselsbillede. Forsvarets Efterretningstjeneste har senest i februar 2025 vurderet truslen fra Rusland mod Rigsfællesskabet. Hertil kommer, at vi over de seneste år har set flere europæiske eksempler på sabotage, hybride angreb, udbredt forsyningssvigt mv. Den sikkerhedspolitiske situation udgør sammen med klimaforandringerne derfor et alvorligt bagtæppe for Sundhedsberedskabsplanen.



### 1.3 Region Midtjyllands Beredskabspolitik

#### *Formål og mål*

Beredskabspolitikken forpligter alle regionens enheder til at samarbejde om beredskabsplanlægning og fastlægger formål og mål for beredskabsplanlægningen i regionen.

Beredskabspolitikken udgør således den overordnede ramme for sundhedsberedskabsarbejdet, idet den konkretiserer, hvilke forventninger Regionsrådet har til organisationens enheder og hvad Regionsrådet ønsker, at organisationen skal gøre for at nå de beredskabsfaglige mål.

Region Midtjylland vil sikre regionens borgere adgang til regionens kerneydelser i såvel hverdagen som i krisesituationer. Formålet med Sundhedsberedskabsplanen er blandt andet at skabe en ramme for, hvordan regionens eksisterende og fremtidige beredskabsopgaver skal løses med henblik på at sikre regionens borgere adgang til kerneydelser i krisesituationer. Samtidig med at ansvaret, der påhviler enheder og relevante regionale aktører tydeliggøres.

Med henblik på at opfylde dette formål er der opstillet følgende mål for sundhedsberedskabet i Region Midtjylland:

- Regionen skal sikre den nødvendige robusthed i alle enheder for at kunne forebygge, håndtere og reagere effektivt på krisesituationer. I tilfælde af en krise er det afgørende, at indsatsen håndteres både effektivt og patientsikkert. Den normale drift vil i sådanne situationer ofte blive påvirket, men det er regionens ambition at minimere krisens konsekvenser for driften mest muligt.
- Store eller alvorlige hændelser går ofte på tværs af enhederne i regionen. I forlængelse heraf er det et mål med Sundhedsberedskabsplanen, at alle regionens enheder kan samarbejde, så de i fællesskab er i stand til at bidrage til en helhedsorienteret håndtering af de konkrete trusler, hændelser, ulykker eller kriser.
- Regionen har en ambition om at være mere proaktiv i sit beredskabsarbejde og dermed arbejde mere intensivt og systematisk med at identificere sårbarheder og iværksætte tiltag, der øger robustheden.

#### *Værdigrundlag og principper*

Region Midtjylland skal bidrage til samfundets samlede evne til at kunne håndtere ekstraordinære hændelser. Region Midtjylland skal være forberedt på





at kunne håndtere alle typer af kriser inden for eget område, bistå andre myndigheder under kriser, som involverer flere sektorer, og indgå i tværgående krisestyringsfora.

Regionsrådet arbejder løbende med at øge robustheden, herunder prioritere midler og indsatser med henblik på at mindske sårbarhederne og udvikle Region Midtjyllands krisestyringskapacitet. Det aktuelle trusselsbillede ændres løbende, og det tilsiger, at regionens evne til at krisestyre både skal være agil og kunne imødekomme de nationale forventninger til øget robusthed i sundhedsvæsenet.

## 1.4 Region Midtjyllands Beredskabsprogram

Beredskabsprogrammet beskriver de indsatser Region Midtjylland vil arbejde med i de kommende år for at nå målene i beredskabspolitikken.

### *Indledning og metode*

Beredskabsprogrammet er udarbejdet med afsæt i både "Nationalt Risikobillede 2025", en regionalt funderet risiko- og sårbarhedsanalyse samt de erfaringer fra evalueringer af øvelser og beredskabshændelser, som er gennemført i periode 2022 - 2025.

De anbefalede indsatser bygger på, at Region Midtjylland står på et solidt grundlag for at kunne håndtere de kriser, som vi hidtil har set ind i, eksempelvis enkeltstående krisebegivenheder af kortere varighed. Trusselsbilledet er nu forandret, og derfor er der behov for i de kommende år at arbejde med at robustgøre sundhedsvæsenet, så vi i højere grad bliver i stand til at varetage sundhedsvæsenets kerneydelser på trods af fx længerevarende forsyningssvigt.

### *Indsatser*

På baggrund af ovenstående indspil, er der formuleret en række konkrete indsatser på beredskabsområdet til implementering i de kommende år:

#### 1. Tema: IT-Forsyningssvigt

Region Midtjylland har i dag en It-beredskabsplan, der gør regionen i stand til at imødegå hændelser på It-området. På baggrund af konkrete hændelser er der afdækket behov for at udføre yderligere analyse af den nuværende It-beredskabsplans "spændvidde". Altså, om den inddrager brugere i klinikken og eksterne leverandører i planlægningen, så It-beredskabsplanen i højere grad kan inddrage de forhold og enheder, som i hverdagen bliver berørt af forsyningssvigt på It-området.



Ligeledes er der behov for at øve forsyningssvigt på It-området sammen med klinikken.

## 2. Tema: Forsyningssvigt på el

Der er behov for en nærmere analyse af, om den nuværende dækning med nødstrømsanlæg i Region Midtjylland er tilstrækkelig henset til det trusselsbillede, Region Midtjylland står over. Endvidere skal der, som en del af analysen, tages højde for de nationale forventninger til sundhedsvæsenets robusthed i en kortere eller længerevarende krise.

## 3. Tema: Fysisk sikring af særligt kritiske installationer

- a. Der er behov for en nærmere analyse af sårbarhed for særligt kritiske bygningsdele eller installationer som fx nødstrømsanlæg og It-infrastruktur.
- b. Klassificeret kommunikation med interne og eksterne partnere  
Der er behov for en nærmere analyse af behov for yderligere initiativer til at kunne håndtere klassificeret kommunikation med interne og eksterne samarbejdspartnere.

## 4. Tema: Længerevarende forsyningssvigt – vandforsyning, kloak, fjernvarme

Disse områder er principielt dækket af Sundhedsberedskabsplanens indsatsplan "Forsyningssvigt". Imidlertid har både forudsætningerne for indsatsplanen ændret sig, siden Sundhedsberedskabsplan 2021 - 2025 blev vedtaget, og samtidig er truslen om udbredt forsyningssvigt blevet større som følge af risiko for cyberangreb på forsyningsvirksomhederne.

Der er behov for at afklare konsekvenser af langvarige forsyningssvigt for hele den regionale virksomhed, både på de nødstrømsdækkede hospitaler og på den øvrige del af den regionale virksomhed. Der er ligeledes behov for en formaliseret dialog med de forsyningsselskaber, der dækker Region Midtjylland, og med de statslige myndigheder, der fastsætter retningslinjer på beredskabsområdet for forsyningsselskaberne. Endvidere er der behov for at afklare den regionale robusthed fsva. de regionale institutioner på fx Socialområdet.

## 5. Tema: Styrkelse af analyse- og planlægningskapacitet samt øvelsesvirksomhed og træning

Set i lyset af det øgede behov for i de kommende år at styrke det

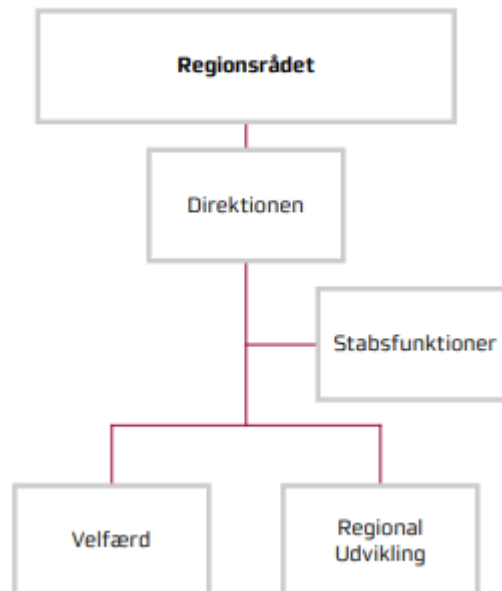


samlede sundhedsberedskab og i højere grad robustgøre sundhedsvæsenet i tilfælde af større kriser, er der behov for at styrke analyse- og planlægningskapaciteten på tværs af regionens stabe og enheder. Der skal være kapacitet til at gennemføre ovennævnte analyser, og endvidere anbefales det, at der sker en intensivning af hvor ofte, der gennemføres risiko- og sårbarhedsanalyser. Der vil endvidere være behov for at styrke øvelses- og træningsaktiviteterne på tværs af hele regionen.

## 1.5 Organisering af sundhedsberedskabet

Regionsrådet har besluttet, at alle dele af regionen skal fungere som én enhed under en beredskabshændelse. Sundhedsberedskabsplanen har derfor til formål at sikre, at håndteringen af beredskabshændelser af forskellig karakter og varighed er planlagt og samstemt mellem regionens enheder og eksterne samarbejdspartnere, samt at der sikres relevant krisestyring på alle niveauer af en krise. Sundhedsberedskabet er planlagt og samstemt internt og eksternt i forhold til at kunne håndtere beredskabshændelser af forskellig karakter og varighed.

Region Midtjyllands sundhedsberedskab er baseret på regionens daglige organisation.



Under en krise suppleres denne med strategisk krisestyring og en operativ koordinering.



Under en kortvarig beredskabshændelse koordinerer Præhospitalets Beredskabs-AMK (B-AMK) den operative indsats. Præhospitalets Krisestab, eller Den Regionale Krisestab, varetager den strategiske krisestyring, herunder håndtering af krisekommunikation, tilførsel af ressourcer m.v.

## 1.6 Regionale aktører

Det regionale sundhedsberedskab har aktører fra:

- Driftsfunktioner
- Fælles funktioner
- Stabsfunktioner

### *Driftsfunktioner*

- Præhospitalet – varetager 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 Krisestab (strategisk krisestyring)

- Hospitalerne – varetager beredskabet på hospitalerne. Hospitalerne har ansvaret for ledelse og koordinering af beredskabsindsatsen på eget hospital, herunder oprettelse og ledelse af lokale krisestabe. Hospitalerne skal herigennem sikre, at de kan modtage et større antal syge, tilskadekomne og/eller forurenede patienter samt opretholde akutte og livsvigtige funktioner mens beredskabshændelser pågår.

- Aarhus Universitetshospital (AUH). AUH har en række ekspertberedskaber i dagtid, som er regionale funktioner: Biologisk beredskab, radiologisk/nuklear beredskab, Special- og Suppleringslager for antidoter.

- Psykosocialt Beredskab. De psykiatriske afdelinger under de fem akuthospitaler er ansvarlige for at stille Koordinerende Psykiatriske Kontaktpersoner (KOP) til rådighed i forbindelse med Præhospitalets aktivering af det psykosociale beredskab. Præhospitalet sikrer den administrative koordinering på tværs af de fem akuthospitaler

### *Fælles funktioner*

- Hospitalsapoteket – varetager Lægemiddelberedskabet. Hospitalsapoteket er



en tværgående organisation med enheder på alle akuthospitalerne. Hospitalsapoteket leverer medicin til alle regionens hospitaler.

- Digitalisering og It – varetager It-beredskabet. Digitalisering og It er en fælles driftsfunktion for Region Midtjylland. Digitalisering og It har ansvaret for at sikre kommunikation til B-AMK under et It-forsyningssvigt, herunder sikre et regionalt It-beredskab, der dækker hele regionen.

- Indkøb & Medicoteknik – varetager vareforsyningen samt drift, support og vedligehold af medicoteknisk udstyr.

- Blod- og Vævscenter Midt

Blod- og Vævscenter Midt er et fagligt samarbejde under Region Midtjylland.

#### *Stabsfunktioner*

- Koncern Kommunikation – varetager krisekommunikationen. Koncern Kommunikation aktiveres bl.a. hver gang B-AMK aktiveres og har ansvaret for krisekommunikationsberedskabet i regionen.

- Regionssekretariatet – varetager sekretariatsbetjening og support af den Regionale Krisestab, herunder juridisk bistand m.v. Regionssekretariatet har ansvaret for orientering af direktionen og regionsrådet.

- Sundhedsplanlægning – varetager support ift. 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 – varetager det interne psykologiske beredskab i regionen. Koncern HR har også opgaver i forhold til rekruttering, uddannelse, overenskomstretlige spørgsmål m.v. under f.eks. en længerevarende hændelse.

- Koncernøkonomi – varetager support af den Regionale Krisestab på økonomiske og budgetmæssige områder.

- Koncern Kvalitet – varetager support af 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.



### *Tværgående mødefora på beredkabsområdet*

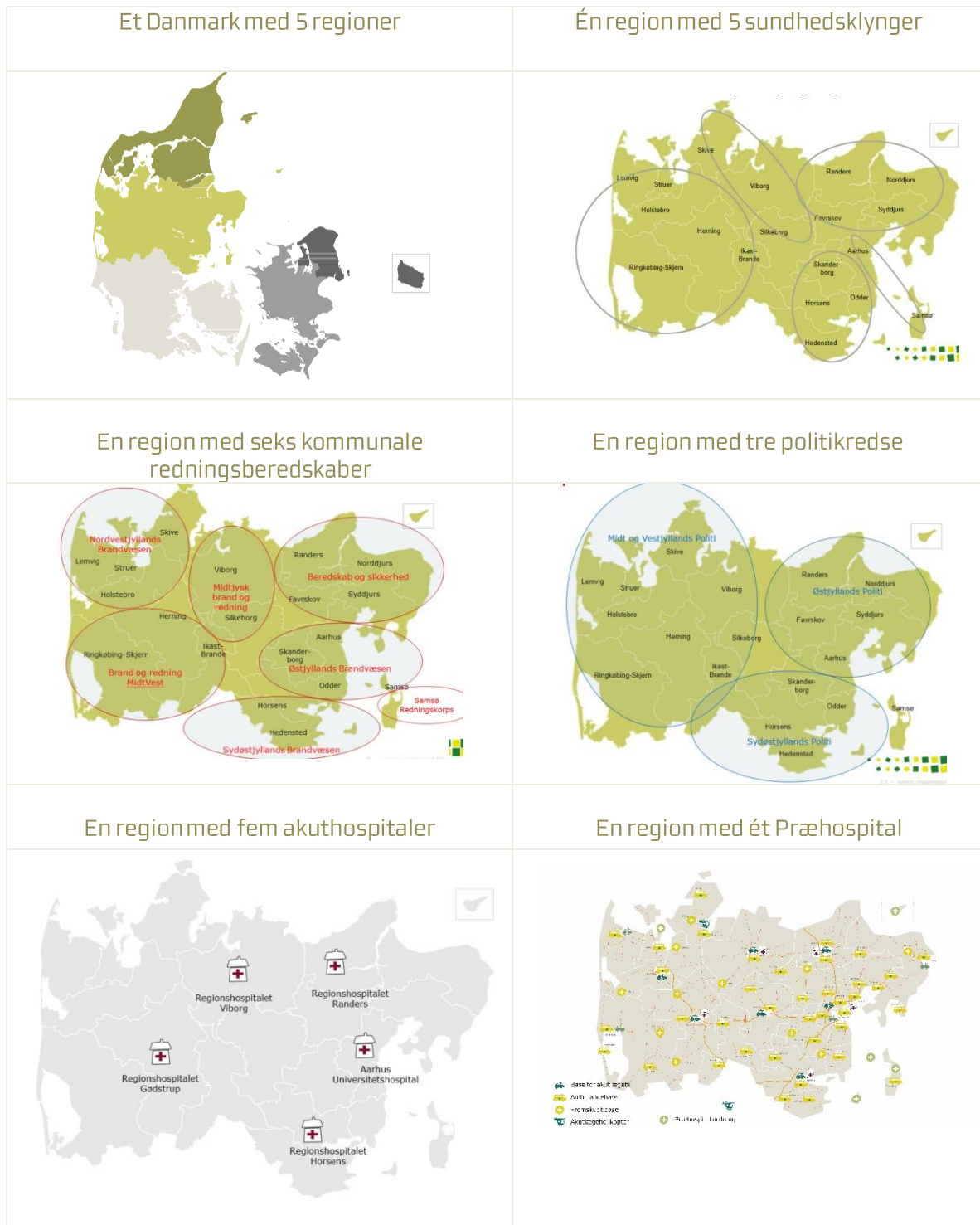
- Sundhedsberedskabsgruppen

Den interne planlægning, koordinering og gensidige orientering af sundhedsberedskabet i Region Midtjylland sker i regi af det regionale mødeforum Sundhedsberedskabsgruppen. Sundhedsberedskabsgruppen refererer til Koncernforum i Region Midtjylland. Større strategiske beslutninger i forhold til sundhedsberedskabet besluttet i Koncernledelsen.

Sundhedsberedskabsgruppen er som styregruppe ansvarlig for at koordinere sundhedsberedskabsplanlægningen i Region Midtjylland med henblik på vedtagelsen af en Sundhedsberedskabsplan i løbet af Regionsrådets valgperiode. Sundhedsberedskabsgruppen har Præhospitalets beredskabschef som formand og gruppen sekretariatsbetjenes af Præhospitalets Afd. for Sundhedsberedskab.



## 1.7 Sundhedsberedskabets samarbejdspartnere



(Figur 1)



## 1.8 Planens præmisser – lovgivning, regelsæt og principper

Planen er udarbejdet på baggrund af Sundhedsstyrelsens "*Planlægning af Sundhedsberedskab, vejledning til regioner og kommuner, 2023*". 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 Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning
- Beredskabsstyrelsens Retningslinjer for indsatsledelse (REFIL)

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 resourcespild.
- 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.

## 1.9 Sundhedsberedskabsplanens gyldighedsområde

Sundhedsberedskabsplanen dækker alle sundhedsberedskabs- og beredskabsopgaver 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 egentlige krisestyring.

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

## 1.11 Indsatsplaner

Sundhedsberedskabsplanen har opdelt beredskabshændelser i fire kategorier henholdsvis:

- Massetilskadekomst
- Forsyningsvigt
- CBRNE og Pandemier
- 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:

#### *Massetilskadekomst*

Massetilskadekomst kan enten være forårsaget af en enkelt hændelse med et meget stort antal tilskadekomne, eller kan skyldes et sammenfald af flere hændelser, hvilket medfører et større ressourcebehov, end der kan honoreres på de fem akuthospitaler. f.eks. forgiftningsulykker eller mange traumer pga. ulykker, ekstremt vejr, håndtering af mange patienter fra udlandet som følge af kriser og andre hændelser i udlandet m.v.

#### *Forsyningsssvigt*

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

#### *CBRNE og Pandemier*

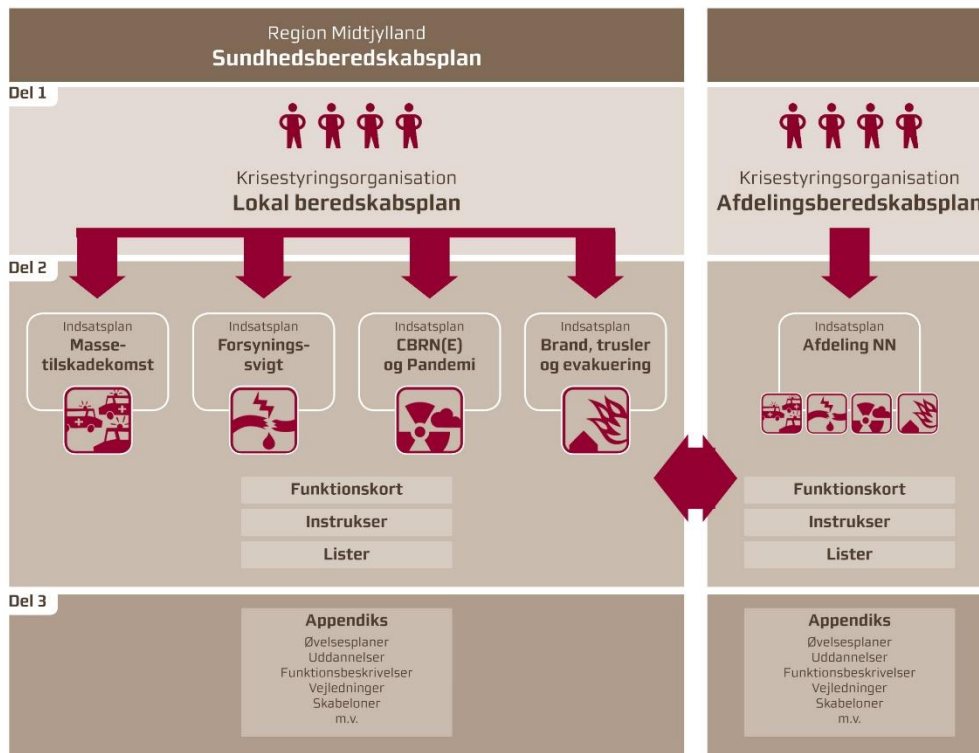
Hændelser, som truer regionens daglige drift, hvor der er fare for forurening af personale, patienter og omgivelser. CBRNE-hændelser er hændelser med kemiske (C), biologiske (B), radioaktive (R), nukleare (N) eller eksplosive stoffer (E), der i den konkrete situation udgør en fare. CBRNE-hændelser kan omfatte et eller flere af de nævnte stoffer. Hændelser med eksplosiver (E) håndteres under massetilskadekomst, da symptomer/konsekvenser kan sidestilles med traumer. Eksplosive hændelser kombineret med f.eks. kemikalier hører også under CBRNE-hændelser.

Pandemier defineres af Sundhedsstyrelsen som *"en global epidemi med en ny sygdom eller ny type sygdom, som der findes begrænset beskyttelse mod i befolkningen på verdensplan"*. Epidemier eller udbrud af almene smitsomme sygdomme er i denne plan ikke karakteriseret som en B-hændelse, men vil blive håndteret i henhold til Region Midtjyllands Pandemiplan. Håndtering og tiltag overfor B-hændelser vil dog i de fleste tilfælde være meget lig håndtering af smitsom sygdom, og derfor er Pandemiplanen en delmængde af indsatsplan CBRNE og Pandemier.

#### *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.

Alle Region Midtjyllands beredskabsplaner er udarbejdet efter fælles 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 2.



Figur 2. Skabelon for beredskabsplanlægning

- Hovedplan – Denne del indeholder Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan. Sundhedsberedskabsplanen inklusiv indsatsplaner er udgør skabelon for akuthospitalernes beredskabsplaner, 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 massetilskadekomst, Indsatsplan for forsyningsssvigt, 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. Disse planer er ikke offentlige.

- 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 Lægemidler
- Beredskabsplan for Psykosocialt beredskab
- Beredskabsplan for Digitalisering og It
- Beredskabsplan for Krisekommunikation
- Beredskabsplan for Den Regionale Krisestab
- Beredskabsplan for Indkøb & Medicoteknik
- Pandemiplan for Region Midtjylland

## 1.12 Øvelser og uddannelse

Region Midtjylland har en 4-årig øvelsesplan, som følger Sundhedsberedskabsplanens funktionsperiode. Det betyder, at regionale enheder i løbet af Sundhedsberedskabsplanens funktionsperiode øver de 4 kategorier (delplaner) i Sundhedsberedskabsplanen.

Øvelserne er tilrettelagt således, at der på regionsniveau holdes 6 årlige obligatoriske beredskabsøvelser for det regionale sundhedsberedskab. Øvelserne kan være en blanding af dilemmaøvelser, planspilsøvelser og fuldskalaøvelser. Øvelserne planlægges i dialog mellem akuthospitalernes beredskabsstabe og Præhospitalet. Akuthospitalerne og øvrige regionale enheder kan også planlægge egne øvelser efter lokalt defineret behov. Præhospitalet koordinerer ligeledes med stabe og fællesfunktioner, at deres respektive beredskabsplaner øves.

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 øvelsesplanlæggere, deltagere, øvelsesdommere m.v.

Evaluering af øvelsesaktiviteten udgør ét af de 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 6 regionale øvelser deltager Region Midtjylland derudover i en række øvrige lokale, regionale og nationale øvelser koordineret med øvrige myndigheder i regi af de lokale beredskabsstabe (LBS).



## 1.13 Faser i krisestyningen

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 krisestyrimodel sikrer, at der sker en regional koordinering/information på tværs af aktiverede og ikke-aktiverede beredskaber.



Figur 3. Faseforløb i en beredskabshændelse

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

### Fase 1: Alarmering

Alarmering vil typisk ske fra skadestedet.

### Fase 2: Aktivering og respons

I responsfasen fortsætter enheden (typisk AMK) med at aktivere og respondere på den udløsende hændelse. B-AMK aktiveres.

### 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: Afbæsning og reetablering

Når en hændelse er afviklet, kan aktiveringen afblæses. Herefter pågår reetablering.

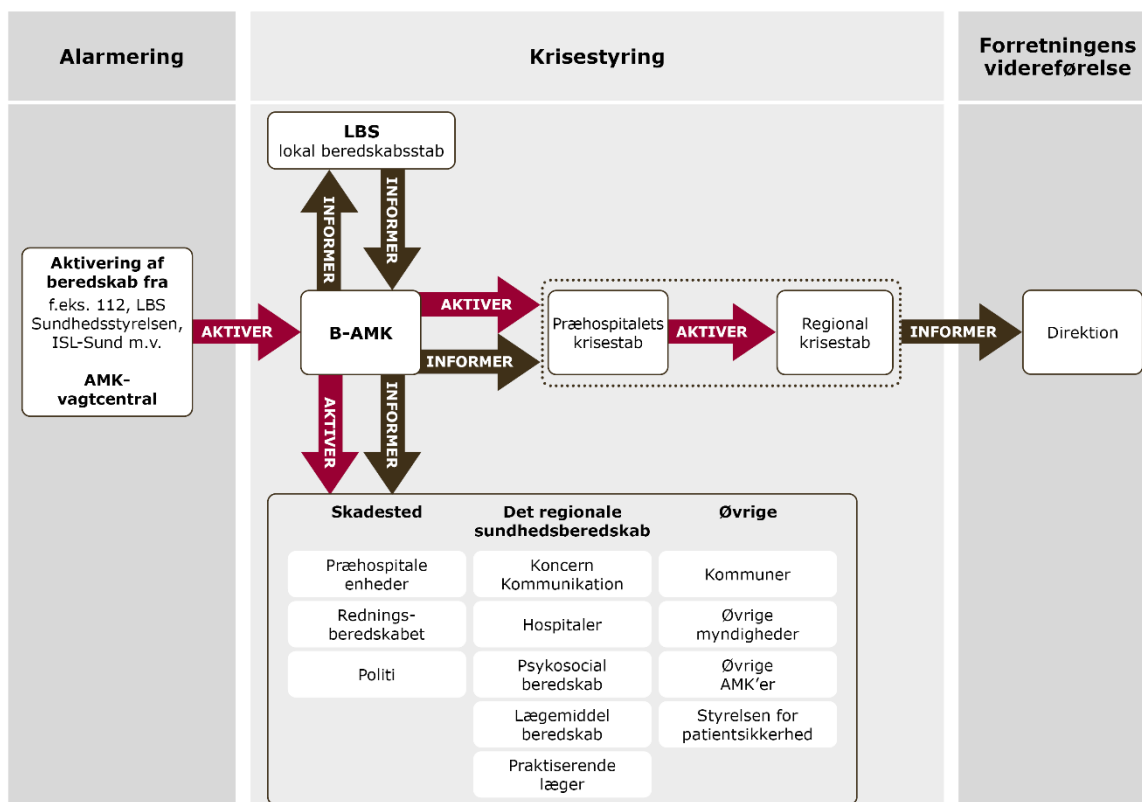
Kommunikationsindsatsen er gennemgående for alle faser.



## 1.14 Krisestyrings og aktiveringsmodel

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

Regionens krisestyringsmodel bygger på, at regionens AMK-Vagtcentral aktiverer Beredskabs-AMK, som er den koordinerende enhed i forhold til regional styring af en beredskabshændelse og aktivering/varsling af øvrige beredskaber i regionen.



Figur 4. Region Midtjyllands krisestyrings- og aktiveringsmodel

### Beredskabs-AMK

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



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 (BAMK) 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) på skadestedet. B-AMK koordinerer desuden overflytninger m.v. mellem regionens hospitaler.

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

B-AMK vil ved en beredskabshændelse kommunikere med kommunerne via den lokale beredskabsstab (LBS). Hvis LBS ikke er aktiveret, vil B-AMK kommunikere med kontaktpersoner i klyngekommunerne – tilsvarende procedurer i daglig drift. Som udgangspunkt kontakter B-AMK de kommunale redningsberedskabers vagtcentral.

### **Lokale beredskabsstabe**

Repræsentanter i de lokale beredskabsstabe (LBS) kan aktivere LBS – et samarbejdsforum på tværs af myndigheder, hvor de bl.a. indkalder repræsentanter fra Præhospitalet, Region Midtjylland. LBS samarbejder på to niveauer; et strategisk og et operationelt niveau. Hver politikreds kan sætte en LBS. Derfor kan en LBS gå på tværs af regioner og hospitalernes klyngesamarbejde med kommunerne.

#### *Koordinering under langvarige beredskabshændelser*

Ved længerevarende beredskabshændelser (f.eks. epidemi/pandemi, længerevarende indsatser m.v.) overgår den strategiske og operative krisestyring til den Regionale Krisestab (se nedenfor). 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 koordinering af krisen.

### **Præhospitalets Krisestab**

Præhospitalets Krisestab er det første niveau i Region Midtjyllands strategiske krisestyringsorganisation. Præhospitalets Krisestab sikrer, at ledelsesdelen bliver tydelig i krisestyringen på strategisk niveau, og at Beredskabs-AMK (B-AMK) har den nødvendige sparring og ledelseskraft til at kunne koordinere på tværs af regionens enheder ved større hændelser. Som udgangspunkt indkaldes Præhospitalets Krisestab af B-AMK ved større tværregionale beredskabshændelser, der som hovedregel omfatter mere end ét hospital, og hvor hændelsens omfang og karakter kræver koordination på det strategiske niveau. I de fleste situationer vil det ikke være nødvendigt at involvere det øverste strategiske niveau (den Regionale Krisestab), men blot orientere denne.

De faste medlemmer af Præhospitalets Krisestab udgøres af repræsentant fra Præhospitalets hospitalsledelse samt øvrige kompetencepersoner, der kan træffe strategiske beslutninger.

### **Den Regionale Krisestab**

Ved store beredskabshændelser, der kræver strategisk koordination for hele Region Midtjylland, samles den Regionale Krisestab, som sikrer strategisk koordination på tværs af Region Midtjylland ved større beredskabshændelser, der i tid og omfang går ud over rammerne for, hvad Præhospitalets Krisestab har myndighed til at koordinere. Det vil sige sikre koordination mellem den Regionale Krisestab og lederne på de regionale driftsenheder, herunder hospitaler, det præhospitale område, socialområdet m.v. Sammensætningen af den Regionale Krisestab fastlægges i beredskabsplanen for den Regionale Krisestab, og vil fx omfatte medlemmer af Direktionen, medlemmer af Koncernledelsen og relevante støttefunktioner.

Den Regionale Krisestab sikrer regional krisestyring, forretningens videreførelse og den efterfølgende tilbagevenden til daglig drift.

Arbejdsgangen for aktivering af den Regionale Krisestab fastlægges i Præhospitalets beredskabsplan samt i beredskabsplanen for den Regionale Krisestab.

Samarbejde med kommunerne foregår som udgangspunkt i regi af den lokale beredskabsstab (LBS) og i de sædvanlige samarbejdsfora, som sundhedsstyregruppen og klyngerne.

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





### **1.15 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 Pressechefen, Koncern Kommunikation, har ansvaret for videreformidling og kommunikation om hændelsen. Regionssekretariatet har ansvaret for orientering af direktionen og regionsrådet. Ved kriser med længere tidshorisont indsamles information i den Regionale Krisestab.

### **1.16 Logføring og dokumentation**

Krisestabe 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.

### **1.17 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 (se s. 14).

Dette mødeforum repræsenterer alle de regionale enheder, som er involveret i sundhedsberedskabet i Region Midtjylland, dvs. akuthospitalerne, Præhospitalet, Hospitalsapoteket, Indkøb og Medicoteknik, Koncern HR, Digitalisering og It, Koncern Kommunikation, Sundhedsplanlægning og Regionssekretariatet. Sundhedsberedskabsgruppen refererer til Koncernforum. Ved strategiske beslutninger refereres til Koncernledelsen.

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).

Region Midtjylland koordinerer det overordnede samarbejde med eksterne samarbejdspartnere i det lovpligtige mødeforum Sundhedsberedskabs- og Præhospitalet udvalg, hvor fx Politiet, de kommunale redningsberedskaber samt statslige styrelser er repræsenteret ud over regionen.



Præhospitalet mødes regelmæssigt med de tre politikredse i Region Midtjylland 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).

Præhospitalet deltager i SST Råd for Sundhedsberedskab samt SOST (Sundhedsstyrelsens Operative Stab), og i den Tværregionale Beredskabskoordinationsgruppe (TBK) i regi af Danske Regioner.

### **1.18 Krisekommunikation**

Region Midtjylland håndterer og koordinerer crisekommunikationen ud fra en delplan for crisekommunikation. Koncern Kommunikation har ansvaret for crisekommunikationen i forbindelse med en krise og har ligeledes ansvaret for at aktivere og lede regionens crisekommunikation. Koncern Kommunikation har instruktionsbeføjelsen til at råde over og aktivere decentrale kommunikationsressourcer.

Målet med crisekommunikationen er, at den er rettidig og handlingsanvisende, så borgerne får de bedste muligheder for at tage vare på egen sikkerhed og sundhed. Samtidig skal crisekommunikationen bidrage til at opretholde befolkningens tillid til os som myndighed, så vores patienter og pårørende føler sig trygge i Region Midtjylland. Krisekommunikationen skal derudover imødekomme behovet for dialog med og information til offentligheden og andre myndigheder, Regionsrådet, Region Midtjyllands ansatte m.fl.

Delplanen for crisekommunikation beskriver, hvordan Region Midtjylland som koncern sikrer relevant og rettidig kommunikation.

### **1.19 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 forfølgende 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 beredskabsskabe på hospitalerne ansvaret for genopretningen.



## 2. Indsatsplan: Massetilskadekomst

### Karakteristika

Massetilskadekomst kan enten være forårsaget af en enkelt hændelse med et meget stort antal tilskadekomne, eller kan skyldes et sammenfald af flere hændelser, hvilket medfører et større ressourcebehov, end der kan honoreres på de fem akuthospitaler. Denne type af hændelse udløser derfor en beredskabsaktivering, idet der er et større ressourcebehov, end hvad der kan honoreres personale- og pladsmæssigt i den daglige drift uden betydelig risiko for patientsikkerheden.

Indsatsen handler indledningsvis om at få koordineret antallet af patienter med den til hver en tid tilgængelige kapacitet på hospitaler m.v. Dog gælder det for uvarslede og tidskritiske hændelser, at de skal kunne håndteres uafhængig af tilgængelig kapacitet. Kapaciteten kan derfor øges via aktivering af lokale beredskabsplaner samtidig med nedjustering af normale serviceniveauer (den ordinær elektive drift).

### 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/Lægevagtens Natberedskab
- Udskrivning til kommunal pleje m.v. (ekstraordinær/tidlig udskrivning)

### Ledelse

#### Indsatsledelse

Indsatsleder Sund indgår på indsatsområdet 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 med hensyntagen til hospitalernes kapacitet og kompetencer.

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. Hvis politiet opretter et evakuerings- og pårørendecenter (EPC) aktiveres KOP via AMK/B-AMK. Regionens psykosociale beredskab kan indgå i bemanningen af EPC.

### **Krisekommunikation**

B-AMK aktiverer Koncern Kommunikation. Koncern Kommunikation har ansvaret for og koordinerer kommunikationsindsatsen i regionen jf. delplan for krisekommunikation.

Ansvarlig: B-AMK og Koncern Kommunikation.

### **Strategisk krisestyring**

B-AMK aktiverer Præhospitalets Krisestab. Præhospitalets Krisestab vurderer behov for aktivering af den Regionale Krisestab.

Ansvarlig: B-AMK , Præhospitalets Krisestab.

### **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).
- Koncern Kommunikation er aktiveret i forhold til krisekommunikation.



- Præhospitalets Krisestab, eller den Regionale Krisestab, 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.
- Det psykosociale beredskab kan være aktiveret til krisestøtte.

## **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.

### **Kapacitetsudvidelse**

Beredskabslederen på hospitalet beslutter aktivering af hospitalets beredskab, herunder aktivering af hospitalets krisestab. Krisestaben på hospitalet beslutter, evt. i samråd med den Regionale Krisestab, 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 Krisestab/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.

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 Forsyningsikkerhed.

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

## **Procedurer**

### **Registrering af patienter**

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

Ansvarlig: Hospitalerne.

### **Visitation af patienter fra almen praksis, vagtlæger og Lægevagtens Natberedskab**

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

Ansvarlig: Almen praksis og vagtlæger.

### **Udskrivning til kommunal pleje m.v. (ekstraordinær udskrivning)**

Ved ekstraordinær udskrivelse af patienter til eget hjem og/eller kommunalpleje aftales dette som udgangspunkt i de daglige netværk (klyngeamarbejdet) 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. Hvis LBS'en ikke er aktiveret kontakter B-AMK de kommunale redningsberedskabers vagtcentral.

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



### 3. Indsatsplan: Forsyningssvigt

#### Karakteristika

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

#### 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/Lægevagtens Natberedskab
- Udskrivning til kommunal pleje m.v. (ekstraordinær udskrivning)

#### 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 (BAMK)

Ansvarlig: Hospitalerne og B-AMK.

##### Svigt af it

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





Ansvarlig: Digitalisering og 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 og i Præhospitalet. B-AMK koordinerer hændelsen, herunder brugen af SINE.

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

AMK/B-AMK orienteres.

Ansvarlig: Regionssekretariatet, Digitalisering og It og B-AMK, beredskabsleder på hospitaler og Teknisk afdeling.

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

Ansvarlig: Hospitalerne, Digitalisering og It og B-AMK.

### **Svigt af medicoteknik**

Indkøb & Medicoteknik har ansvaret for support og vedligehold af medicoteknisk udstyr. Afdelingerne 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 forsyningssvigt, 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 forsyningssvigtet. Beredskabsleder orienterer AMK/B-AMK, herunder eventuelt behov for nedlukning af afdelinger, flytning af patienter m.v.

Ansvarlig: Hospitalet.

### **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: Hospitalet og B-AMK.

### **Krisekommunikation**

B-AMK aktiverer Koncern Kommunikation. Koncern Kommunikation har ansvaret for og koordinerer kommunikationsindsatsen i regionen jf. delplan for krisekommunikation.

Ansvarlig: B-AMK og Koncern Kommunikation.

### **Strategisk krisestyring**

B-AMK aktiverer Præhospitalets Krisestab. Præhospitalets Krisestab vurderer behov for aktivering af den Regionale Krisestab.

Ansvarlig: B-AMK, Præhospitalets Krisestab.

## **Organisation**

- B-AMK er aktiveret og koordinerer hændelsen.
- Akuthospitalet beslutter eget aktiveringstrin.
- Koncern Kommunikation, Koncern Kommunikation, er aktiveret i forhold til krisekommunikation.
- Præhospitalets Krisestab, eller den Regionale Krisestab, 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.



## **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 hospitalets krisestab. Krisestaben på hospitalet beslutter, evt. i samråd med den Regionale Krisestab, 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 Forsyningsikkerhed.

Ansvarlig: Indkøb & Medicoteknik og hospitalernes indkøbs og serviceorganisationer.

### **Produktion/levering af lægemidler**

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

Ansvarlig: Beredskabsleder på Hospitalsapoteket.

### **Produktion/levering af blodkomponenter**

Ved forsyningssvigt beslutter afdelingslederen på Blod- og Vævscenter Midt, om indsatsplan for forsyningssvigt skal aktiveres.

Ansvarlig: Beredskabsleder på Blod- og Vævscenter Midt.



## Procedurer

### **Registrering af patienter**

Ved en ulykke har politiet pligt til at foretage registrering af personer på skade-/gerningssted og ved indbringelse til hospitalet (Politiets Katastrofe Registrering). Hospitalet stiller en kontaktperson til rådighed for Politiet.  
Ansvarlig: Hospitalerne.

### **Visitation af patienter fra almen praksis, vagtlæger og Lægevagts Natberedskab**

Visitation af patienter fra almen praksis, vagtlæger og Lægevagts Natberedskab følger vanlig visitationspraksis med mindre andet aftales.  
Ansvarlig: Almen praksis og vagtlæger.

### **Udskrivning til kommunal pleje m.v. (ekstraordinær 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. Indsatsplan: CBRNE- og Pandemihændelser

### Karakteristika

CBRNE-stoffer dækker over kemiske (C), biologiske (B), radiologiske (R), nukleare (N) og eksplosive (E) stoffer.

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 kan udløses, når hospitalet er truet i form af forurenede patienter, som henvender sig direkte til hospitalerne (selvhenvendere). Det vil ofte handle om relativt få patienter. Hvis mængden af patienter bliver en trussel mod hospitalets drift, vil indsatsplan for massetilskadekomst udløses sammen med indsatsplan for CBRNE.

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

Hændelser med mange smittede patienter håndteres jf. Region Midtjyllands Pandemiplan.

### Opgaver

Oversigt over opgaver:

- Håndtering/rensning af forurenende patienter på skadested
- Melding og transport af rensede patienter
- Rensning, modtagelse og behandling af forurenede patienter (selvhenvendere) på hospitaler
- Melding og transport af smittede/højrisikoinfektionspatienter
- Modtagelse og behandling af smittede/højrisikoinfektionspatienter
- Behov for mikrobiologisk og infektionshygiejnisk rådgivning afklares
- Isolation
- Karantæne
- Test og vaccination
- Aktivering af ekspertberedskaber ved CBRNE-hændelser
- Psykosocialt beredskab



- Krisekommunikation
- Strategisk krisestyring
- Kapacitet, personale og materiel
- Registrering af patienter
- Visitation af patienter fra almen praksis/vagtlæger/Lægevagtens Natberedskab
- Udskrivning til kommunal pleje m.v. (ekstraordinær udskrivning)

## Ledelse

*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 de kommunale redningsberedskaber før transport i ambulance til hospital. Indsatsledelsen sikrer, at de kommunale redningsberedskaber tilkaldes i forhold til rensning/skylning af patienter. Ansvarlig: Indsatsleder Sund og B-AMK.

### Melding og transport af rensede patienter

B-AMK melder rensede patienter på vanlig vis til hospitalerne. B-AMK holder hospitalets beredskabsleder orienteret omkring forventet antal samt om risiko for forurenede selvhenvendere. Akutafdelingen foretager triage og behandler eventuelle følgevirkninger af forureningen. B-AMK vurderer, om hændelsen kræver konference med

- Giftlinjen på Bispebjerg Hospital
- Beredskabsstyrelsens Kemiske Beredskab
- Statens Institut for Strålebeskyttelse (SIS), Sundhedsstyrelsen eller Beredskabsstyrelsens Nukleart Beredskab og giver information videre til relevante hospitaler.
- Nuklearmedicin og PET, Aarhus Universitetshospital

Ansvarlig: B-AMK og hospitalerne.

### Modtagelse og behandling af forurenede patienter (selvhenvendere)

Beredskabsleder vurderer behov for aktivering af hospitalets beredskab. Beredskabslederen beslutter, om hændelsen kræver konference med Giftlinjen på Bispebjerg Hospital eller Beredskabsstyrelsens Kemisk Beredskab, Statens Institut for Strålebeskyttelse (SIS), Sundhedsstyrelsen eller Beredskabsstyrelsens Nukleart Beredskab, eller Nuklearmedicin og PET, Aarhus Universitetshospital. Beredskabslederen informerer B-AMK. B-AMK sikrer en samlet koordinering af indsatsen. Ansvarlig: Hospitalerne og B-AMK.



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

Ansvarlig: Hospitalet og B-AMK.

### *Smittede/højrisikoinfektionspatienter (B)*

#### **Melding og transport af smittede/højrisikoinfektionspatienter**

Hvis den smitsomme sygdom kendes, kan der afhængig af dens art, anvendes ambulancer, liggende sygetransport, Flextrafik og andre transportordninger til transport af smittede patienter samt patienter med mistænkt smitte ved brug af relevante værnemidler 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 AFS-beredskab 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.

#### **Modtagelse og behandling af smittede/højrisikoinfektionspatienter**

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

Ansvarlig: Hospitalet.



Visiterede højrisikoinfektionspatienter modtages direkte på Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital, som har ansvaret for modtagelsen og den videre behandling. Hvis de øvrige regionshospitaller 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 Krisestab/den Regionale Krisestab ad hoc udpege personale fra hospitalerne til sundhedsfaglige opgaver i karantænefaciliteterne. Aftalen er vedlagt som bilag.

Ansvarlig: B-AMK og Præhospitalets Krisestab/den Regionale Krisestab.

### **Test og vaccination**

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

Se endvidere Region Midtjyllands pandemiplan.

### **Ekspertberedskaber ved CBRNE hændelser**

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

- B: Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital og Klinisk Mikrobiologi, AUH
- R/N: Nuklearmedicin og PET, 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.

Hvis politiet opretter et evakuerings og pårørendecenter (EPC) aktiveres det psykosociale beredskab via AMK/B-AMK. Kriseteams fra det psykosociale beredskab kan indgå i bemanningen af EPC.

### **Krisekommunikation**

B-AMK aktiverer Koncern Kommunikation. Koncern Kommunikation har ansvaret for og koordinerer kommunikationsindsatsen i regionen jf. delplan for krisekommunikation.

Ansvarlig: B-AMK og Koncern Kommunikation.

### **Strategisk krisestyring**

B-AMK aktiverer Præhospitalets Krisestab. Præhospitalets Krisestab vurderer behov for aktivering af den Regionale Krisestab.

Ansvarlig: B-AMK , Præhospitalets Krisestab.

### **Organisation**

- B-AMK er aktiveret og koordinerer hændelsen.
- Akuthospitalerne er varslet om hændelsen. (Hospitalet beslutter eget aktiveringstrin).
- Koncern Kommunikation, Koncern Kommunikation, er aktiveret i forhold til krisekommunikation.
- Præhospitalets Krisestab eller den Regionale Krisestab 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.



- Det psykosociale beredskab kan være aktiveret i forhold til krisestøtte.

## **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

### **Kapacitetsudvidelse**

Beredskabslederen på hospitalet beslutter aktivering af hospitalets beredskab, herunder aktivering af hospitalets krisestab. Krisestaben på hospitalet beslutter, evt. i samråd med den Regionale Krisestab, 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/Præhospitalets 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.

Ansvarlig: Hospitalsapoteket.

### **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 antidot behandling. For rekvirering af antidoter ud over hospitalets eget basislager, kan hospitalet kontakte regionens speciallæger 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.

### **Procedurer**

#### **Registrering af patienter**

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

Ansvarlig: Hospitalerne.

#### **Visitation af patienter fra almen praksis/vagtlæger/Lægevagtens Natberedskab**

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 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. Indsatsplan: Brand, trusler og evakuering

### 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.

### 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/Lægevagtens Natberedskab
- Udskrivning til kommunal pleje m.v. (ekstraordinær udskrivning)

### 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, Regionshusene og Præhospitalet.

#### Indsatsledelse

Indsatsleder (Indsatsleder Sund) indgår på indsatsområdet 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 Koncern Kommunikation. Koncern Kommunikation har ansvaret for og koordinerer kommunikationsindsatsen i regionen jf. delplan for krisekommunikation.

Ansvarlig: B-AMK og Koncern Kommunikation.

### **Strategisk krisestyring**

B-AMK aktiverer Præhospitalets Krisestab. Præhospitalets Krisestab vurderer behov for aktivering af den Regionale Krisestab.

Ansvarlig: B-AMK , Præhospitalets Krisestab.

### **Organisation**

- B-AMK er aktiveret og assisterer hospitalets beredskabsleder til koordinering af hændelsen.
- Akuthospitalerne orienteres om hændelsen og beslutter eget aktiveringstrin.



- Koncern Kommunikation, Koncern Kommunikation, er aktiveret i forhold til krisekommunikation.
- Præhospitalets Krisestab, eller den Regionale Krisestab, 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
- Det psykosociale beredskab kan være aktiveret i forhold til krisestøtte.

## **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.

### **Kapacitetsudvidelse**

Beredskabslederen på hospitalet beslutter aktivering af hospitalets beredskab, herunder aktivering af hospitalets krisestab. Krisestaben på hospitalet beslutter, evt. i samråd med den Regionale Krisestab, 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 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 Forsyningsikkerhed.

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.

## **Procedurer**

### **Registrering af patienter**

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

Ansvarlig: Hospitalerne.

### **Visitation af patienter fra almen praksis/vagtlæger/Lægevagtens Natberedskab**

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 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 sundhedsfaglige opkald fra alarmcentralen (1-1-2). AMK varetager visitation og disponering af relevante præhospital ressourcer og yder sundhedsfaglig vejledning og rådgivning. Regionens AMK-Vagtcentral er 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 efter aktivering 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 Visitorator (SFV) og en Teknisk Kørselsdisponent (TKD).

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

#### Massetilskadekomst

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

#### CBRNE

Hændelser/ulykker med 1 bæreplads/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.

### **Massetilskadekomst**

Massetilskadekomst kan enten være forårsaget af en enkelt hændelse med et meget stort antal tilskadekomne, eller kan skyldes et sammenfald af flere hændelser hvilket medfører et større ressourcebehov end der kan honoreres personale-og pladsmæssigt 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: AMK 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 dokumentstyringsystem, 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.



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

Epidemikommisionen 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 elektroniske sags- og dokumentstyringsystem. 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 landsdækkende 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](http://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 på skadestedet, 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 mellemkommunale redningsberedskab, 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.

### **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.

### **Koncernforum**

Medlemmerne af forummet er koncernledelsen (se senere).

Koncernforum er et taktisk og koordinerende forum, som arbejder med ledelsesmæssig koordinering og retning, og som igangsætter og følger op på større opgaver, projekter, strategier og mål.

### **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 klynge-kommunerne.

### **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 i Region Midtjylland omfatter; Direktionen, ledelserne for de somatiske hospitaler, Præhospitalets ledelse, direktøren for Social, direktør for Regional Udvikling, øverste ledelse for fællesfunktioner og øverste ledelse for stabsfunktioner. 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 forurenede 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**

Krisestøtte handler om at tilbyde akut omsorg og støtte til berørte personer for at forebygge, at deres normale reaktioner på en voldsom hændelse udvikler sig til sygelige tilstande, som fx PTSD. Indsatsen foregår primært i den akutte fase og omfatter blandt andet umiddelbar omsorg og støtte, information om normale krisereaktioner og vejledning i, hvordan de kan håndteres samt angstdæmpende teknikker og psyko-edukation.



### **Kriseteams**

Team af medarbejdere, der udsendes i forbindelse med aktivering af det psykosociale beredskab. Ledes af en KOP fra en psykiatrisk afdeling. Kriseteams sikrer krisestøtte på hændelsesstedet, hos et psykosocialt støttecenter eller i et EPC.

### **Kriseterapi**

Kriseterapi i opfølgingsfasen omhandler indsats i form af visitation og behandling.

### **Lokal beredskabsstab (LBS)**

En LBS, eller Lokal BeredskabsStab, er en del af beredskabsstrukturen på det operative niveau. I Danmark er der 12 LBS, som er forankret i politikredsene, der har formandskabet for LBS. Formålet med LBS er under hensyntagen til sektoransvaret og under ledelse af politidirektøren i politikredsen at etablere et planlægningsmæssigt og operativt samarbejde mellem myndigheder med ansvar eller opgaver på beredskabsområdet. LBS har således til opgave at kunne træffe beslutning om en koordineret og prioriteret anvendelse af de samlede ressourcer i tilfælde af større hændelser og begivenheder samt større ulykker og katastrofer, dels at sikre en samstemt og afpasset information til pressen og befolkningen. 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.





### **Præhospitalet fase**

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

### **Præhospitalet indsats**

Sundhedsberedskabets behandling af tilskadekomne før ankomst til sygehus.

### **Præhospitalets Krisestab**

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

Medlem af hospitalsledelsen i Præhospitalet er leder af Krisestaben.

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 beredskabshændelse, 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.

### **Regionale kerneydelser**

En region er en politisk styret, administrativ enhed, der har tre hovedopgaver inden for velfærd og udvikling. Nemlig sundhed og hospitaler, specialiserede tilbud til socialt udsatte og handicappede samt at være en tværgående politisk drivkraft for grøn omstilling, mobilitet, kultur, uddannelse og bæredygtig regional udvikling. Se <https://www.rm.dk/om-os/hvad-er-regionen/>

### **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 beredskabsaktører, 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 BRANDs 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.

### **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 Koncernforum og Koncernledelsen ved strategiske beslutninger. Gruppen består af medlemmer fra hospitalerne, Præhospitalet, Hospitalsapoteket, Digitalisering og 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 bindeleddet 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 sociallov Sundhedssekretariat i Midtjylland.

### **Triage**

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



## 7. Bilag til Region Midtjyllands Beredskabsprogram

- 1) Kildemateriale til risiko- og sårbarhedsanalysen på det strategiske niveau omfatter blandt andet:
  - a. Forsvarets Efterretningstjenestes publikation "*UDSYN 2024*", som beskriver Forsvarets Efterretningstjenestes vurdering af de ydre vilkår for Danmarks sikkerhed og danske interesser.
  - b. Center for Cybersikkerhed (CFCS) publikation "*Cybertruslen mod Danmark*" som beskriver og fastsætter de nationale trusselsniveauer for cyberspionage, cyberkriminalitet, cyberaktivisme, destruktive cyberangreb og cyberterror i Danmark.
  - c. Politiets Efterretningstjenestes publikation "*Vurderingen af spionagetruslen mod Danmark*", som beskriver fremmede staters efterretningsvirksomhed mod Rigsfællesskabet, dvs. især spionage, påvirkning og forsøg på ulovligt at anskaffe teknologi og viden.
  - d. Beredskabsstyrelsens publikation "*Nationalt risikobillede 2025*", som giver generelt et overblik over de risici, som Beredskabsstyrelsen vurderer, der bør rettes størst opmærksomhed mod på kort og mellemlangt sigt.
- 2) Robusthedskatalog  
Robusthedskataloget er et dokument udarbejdet primo 2024, som sammenfatter anbefalinger til yderligere robustgørelse af Region Midtjyllands organisation. Robusthedskataloget blev bestilt af direktionen, som ønskede at få udpeget initiativer, der kan forebygge, begrænse eller annullere beredskabssituationer i Region Midtjylland. Initiativerne er tænkt som supplement til det sundhedsberedskabsarbejde, som i øvrigt foregår i organisationen. Dokumentet har indgået som inspiration for arbejdet med risiko- og sårbarhedsanalysen.



RM SBP 2026 - 2029 Risikomatrix

<b>SANDSYNLIGHED</b>	Meget høj (5)					
	Høj (4)		Indsatsplan Forsyningssvigt (lokalt eller kortvarigt)			
	Middel (3)		Forsyningssvigt - el med nødstrøm	Forsyningssvigt - IT Forsyningssvigt - kloak Forsyningssvigt - fjernvarme	Forsyningssvigt - el uden nødstrøm Forsyningssvigt - vandforsyning	
	Lav (2)		Indsatsplan Brand, trusler og evakuering  Indsatsplan CBRNE-hændelser		Fysisk sikring af bygningsmasse og installationer (hærværk og hybride angreb mod regionens institutioner) Indsatsplan Massetilskadekost	Pandemiplan
	Meget lav / ingen (1)					
Meget høj risiko						
Høj risiko	Ubetydelige / meget begrænsede (1)	Begrænsede (2)	Alvorlige (3)	Meget alvorlige (4)	Kritiske / katastrofale (5)	
Middel risiko						
Lav risiko						
Meget lav risiko						
			<b>KONSEKVENSER</b>			

3) Risikomatrix på baggrund af risiko- og sårbarhedsanalyse





