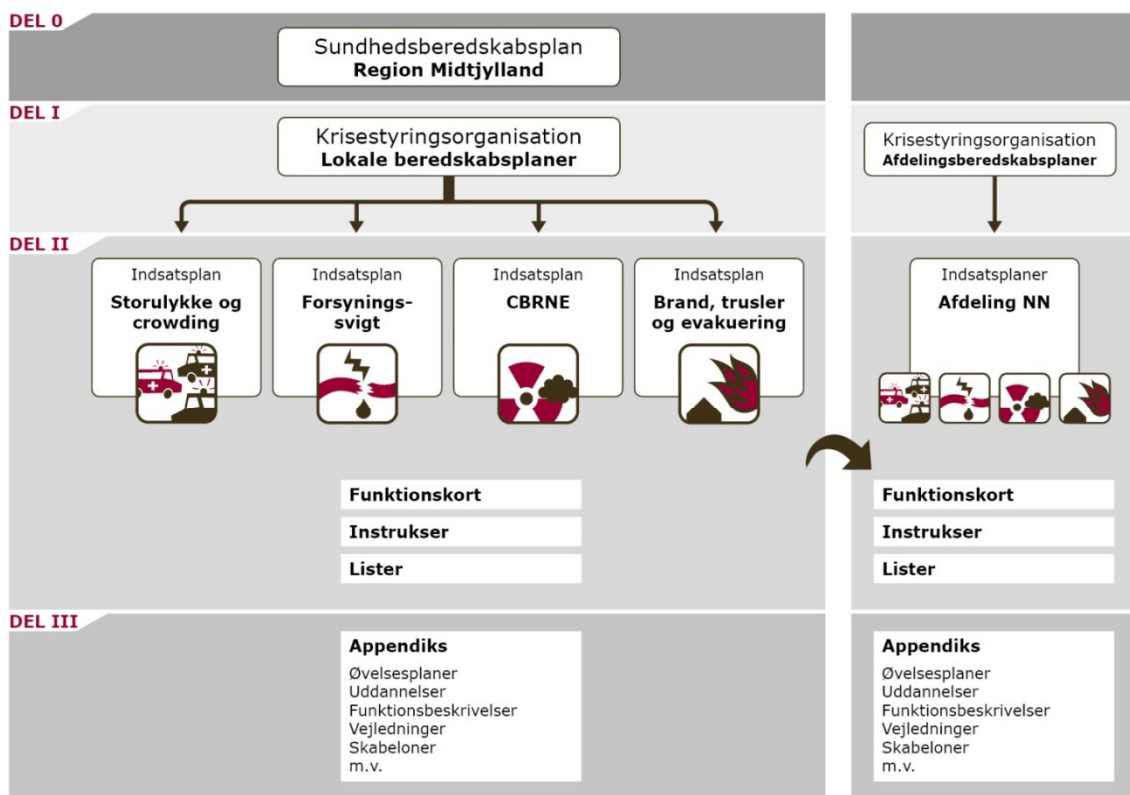


## DEL 0

# Sundhedsberedskabsplan 2018-2021



**e-Dok titel:** Sundhedsberedskabsplan 2018-2021 Region Midtjylland

**Dato for udprint**

**Version:**  
26.09.18

**Signatur:**



## Indholdsfortegnelse

<b>DEL 1 Krisestyringsorganisation .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Indledning .....</b>	<b>4</b>
1.1.1 Organisering af sundhedsberedskabet.....	4
1.1.2 Planens præmisser – lovgivning, regelsæt og principper.....	6
1.1.3 Trinvis aktivering og aktiveringsmodel i faser .....	8
1.1.5 Gyldighedsområde.....	10
1.1.6 Ajourføring og afprøvning.....	10
<b>1.2 Opgaver .....</b>	<b>11</b>
<b>1.3 Ledelse og aktivering.....</b>	<b>12</b>
1.3.1 Operativ koordinering .....	12
1.3.2 Bemanning af og kompetencer i B-AMK.....	14
<b>1.4 Informationshåndtering .....</b>	<b>16</b>
1.4.1 Situationsbilledet .....	16
1.4.2 Logføring og dokumentation .....	16
<b>1.5 Koordinering og samarbejde.....</b>	<b>17</b>
1.5.1 Intern planlægning af sundhedsberedskabet.....	17
1.5.2 Ekstern planlægning med samarbejdspartnere.....	17
<b>1.6 Krisekommunikation.....</b>	<b>18</b>
<b>1.7 Genopretning.....</b>	<b>19</b>
<b>DEL 2 Indsatsplaner.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1 Præhospitalets beredskabsplan .....</b>	<b>21</b>
2.1.1 Opgaver.....	21
2.1.2 Ledelse .....	22
2.1.3 Organisation.....	22
2.1.4 Bemanning og materiel .....	23
2.1.5 Procedurer .....	23
<b>2.2 Storulykke og crowding .....</b>	<b>24</b>
2.2.1 Opgaver.....	24
2.2.2 Ledelse .....	24
2.2.3 Organisation.....	25
2.2.4 Bemanning og materiel .....	25
2.2.5 Procedurer .....	26
<b>2.3 Forsyningssvigt .....</b>	<b>27</b>
2.3.1 Opgaver.....	27
2.3.2 Ledelse .....	27
2.3.3 Organisation.....	29
2.3.4 Bemanning og materiel .....	29
2.3.5 Procedurer .....	30
<b>2.4 CBRNE-hændelser.....</b>	<b>31</b>
2.4.1 Opgaver.....	31
2.4.2 Ledelse .....	31



2.4.3	Organisation.....	33
2.4.4	Bemanding og materiel .....	35
<b>2.5</b>	<b>Brand, trusler og evakuering .....</b>	<b>37</b>
2.5.1	Opgaver.....	37
2.5.2	Ledelse .....	37
2.5.3	Organisation.....	38
<b>2.6</b>	<b>Psykosocialt beredskab .....</b>	<b>39</b>
2.6.1	Opgaver.....	39
2.6.2	Ledelse .....	40
2.6.3	Organisation.....	41
2.6.4	Bemanding og materiel .....	41
<b>2.7</b>	<b>Lægemiddelberedskab.....</b>	<b>43</b>
2.7.2	Ledelse .....	43
2.7.3	Organisation.....	45
2.7.4	Bemanding og materiel/lager.....	45
2.7.5	Procedurer .....	46
<b>DEL 3</b>	<b>Appendiks .....</b>	<b>48</b>
<b>3.1</b>	<b>Øvelsesaktiviteter og uddannelser.....</b>	<b>48</b>
<b>3.1</b>	<b>Ordliste.....</b>	<b>49</b>



# DEL 1 Krisestyringsorganisation

## 1.1 Indledning

Region Midtjyllands sundhedsberedskabsplan beskriver, hvordan regionen reagerer og handler, når regionen er i beredskab. Der kan være mange årsager, til at regionen går i beredskab. Det kan f.eks. være ulykker med mange tilskadekomne, hackerangreb, terrorhandlinger m.v. Generelt handler det om hændelser, som regionen ikke kan håndtere inden for den normale daglige drift.

Sundhedsberedskabsplanen beskriver hvordan beredskabsopgaver løses under et aktiveret sundhedsberedskab, samt hvordan krisen overordnet styres. Planen dækker hele forløbet af en beredskabshændelse. Det vil sige fra der modtages et 112-opkald eller fra hændelsen erkendes til koncernen er tilbage i normal drift.

Planen har til formål at sikre, at regionen under en beredskabshændelse fungerer som ét hospital, hvor der er sammenhæng mellem regionens enheder og eksterne samarbejdspartnere. Planen sikrer også relevant krisestyring på alle niveauer/trin af en krise.

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

Under en beredskabshændelse koordinerer Præhospitalets Beredskabs-Akut Medicinske Koordinationsvagtcentral (B-AMK) den operative indsats. Præhospitalets krisestyringsorganisation/den regionale krisestab varetager den strategiske krisestyring.

### 1.1.1 Organisering af sundhedsberedskabet

Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) er placeret i AMK-Vagtcentralen i Præhospitalet. Den daglige drift varetages af AMK-Vagtcentralen. I en beredskabssituation vil vagtcentralen aktivere Beredskabs-AMK (B-AMK). B-AMK bliver herefter omdrejningspunktet for koordineringen mellem regionens hospitaler og øvrige samarbejdspartnere.

I Region Midtjylland er der fem akuthospitaler:

- Aarhus Universitetshospital
- Regionshospitalet Viborg
- Regionshospitalet Horsens
- Regionshospitalet Herning
- Regionshospitalet Randers

Følgende regionshospitaler/sundhedshuse har en akutklinik:

- Grenaa Sundhedshus
- Ringkøbing Sundhedshus
- Samsø Sundheds- og Akuthus
- Regionshospitalet Holstebro



- Regionshospitalet Lemvig
- Regionshospitalet Silkeborg
- Regionshospitalet Skive

Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Livsstilscenter Brædstrup, Skanderborg Sundhedscenter og Skive Sundhedshus har ikke akutklinik.

Der vil som udgangspunkt ikke foregå akut behandling og udredning af kritisk syge og kirurgiske patienter på regionshospitalet og sundhedshuse med akutklinik. I tilfælde af beredskabshændelser med mange akutsyge eller tilskadekomne vil disse patienter blive visiteret til akuthospitalernes akutmodtagelser.

Psykiatrien består af en række voksenpsykiatriske afdelinger og et børne-ungdomspsykiatrisk center. Der er seks psykiatriske modtagelser, hvoraf ét har døgnåbent. Ved hvert akuthospital og ved Aarhus Universitetshospital, Risskov er der placeret et kriseterapeutisk kriseteam.

- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Aarhus Universitetshospital, Risskov
- Voksenpsykiatri, Aarhus Universitetshospital, Risskov
- Regionspsykiatrien Horsens
- Regionspsykiatrien Midt
- Regionspsykiatrien Randers
- Regionspsykiatrien Vest

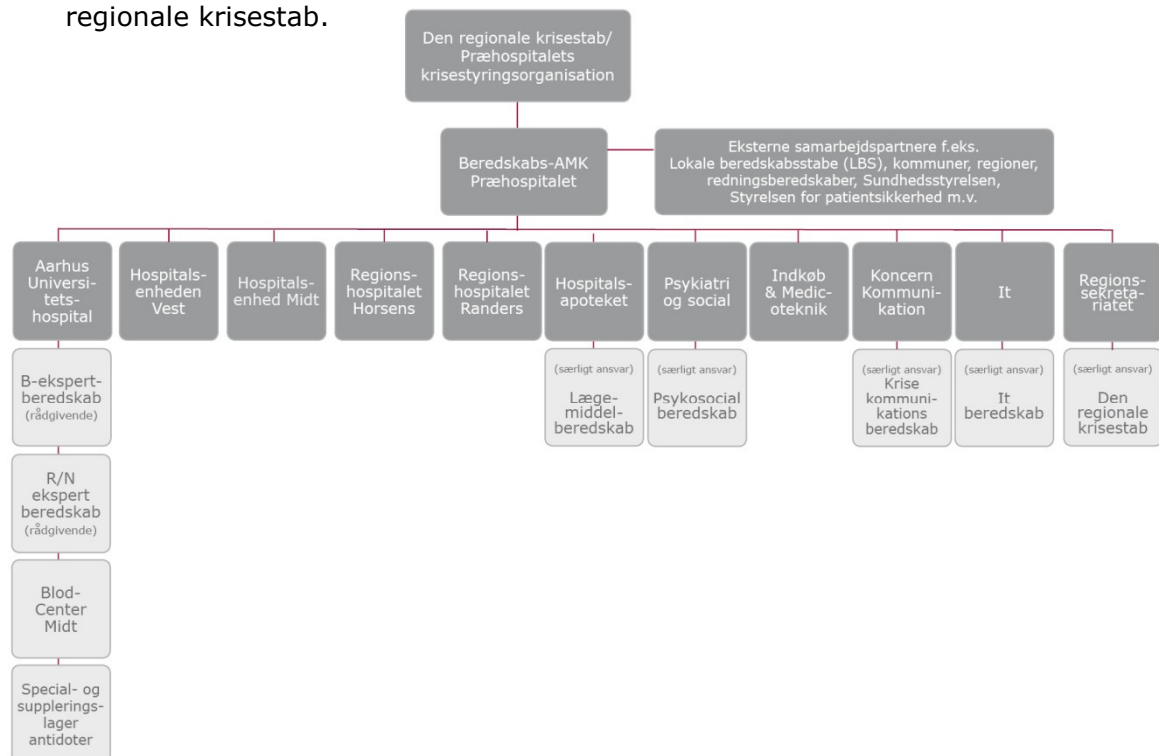


Figur 1. Oversigt over hospitaler og sundhedshuse

I Region Midtjylland har hver enhed, som er en del af sundhedsberedskabet, ansvaret for egen beredskabsplan.



- *Præhospitalet indsats* - Præhospitalet har ansvaret for den præhospitale indsats (ambulancer, lægehelikopter, læge- og akutbiler) og koordinering af krisen i Beredskabs-AMK.
- *Sygehusberedskab* - Hospitalsenhederne har ansvaret for at udarbejde egne beredskabsplaner.
- *Psykosocialt beredskab* - Psykiatrien er et hospital i Region Midtjylland. Psykiatri – og socialadministrationen har ansvaret for beredskabsplanen for det psykosociale beredskab.
- *Lægemiddelberedskab* - Hospitalsapoteket har ansvaret for Lægemiddelberedskabet. Hospitalsapoteket er en tværgående organisation og har enheder på alle akuthospitalerne. Administrationen ligger på Aarhus Universitetshospital. Hospitalsapoteket leverer medicin til alle regionens hospitaler, herunder psykiatrien og Præhospitalet.
- *It-beredskabet* – It er en fælles driftsfunktion for Region Midtjylland. It har ansvaret for it-beredskabet.
- *Krisekommunikation* - Koncern Kommunikation er en regional fællesstab for Region Midtjylland. Koncern Kommunikation har ansvaret for krisekommunikationsberedskabet (krisekommunikationsteamet).
- *Regional krisestyling* – Regionssekretariatet er en regional fællesstab for Region Midtjylland. Regionssekretariatet har ansvaret for beredskabsplanen for den regionale krisestab.



C-ekspertberedskab (rådgivende) Giftlinjen på Bispebjerg Hospital, Region Hovedstaden

Figur 1. Organisering af sundhedsberedskabet



### 1.1.2 Planens præmisser – lovgivning, regelsæt og principper

Følgende love og bekendtgørelser udgør det primære regelgrundlag for Region Midtjyllands planlægning af sundhedsberedskabet:

- Sundhedsloven
- Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet
- Epidemiloven
- Lægemiddeloven
- Beredskabsloven
- WHO's internationale sundhedsregulativ (IHR, International Health Relations), som Danmark har tilsluttet sig

Regionens sundhedsberedskabsplan er udarbejdet på baggrund af nationale sikkerheds- og beredskabsmæssige vurderinger suppleret af lokale risikovurderinger.

Sundhedsplanen 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 i nedadgående retning for at undgå ressourcespild.
- Samarbejdsprincippet, som indebærer, at myndigheder og andre aktører har et ansvar for at samarbejde og koordinere med andre myndigheder og organisationer.
- Flexibilitetsprincippet: Myndighedernes virke og arbejde i de tværgående krisestyringsfora kan og bør tilpasses den konkrete situation.
- Retningsprincippet: Myndighedernes handlinger under en krise styres med udgangspunkt i klare strategiske hensigter. De strategiske hensigter sætter den



overordnede retning af indsatsen og angiver, hvad myndigheden samlet set ønsker at opnå med krisestyningen.

### **1.1.3 Trinvis aktivering af krisestyning**

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

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

Trinene er i overensstemmelse med det nationale krisestyngssystem og er som følger:

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

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

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

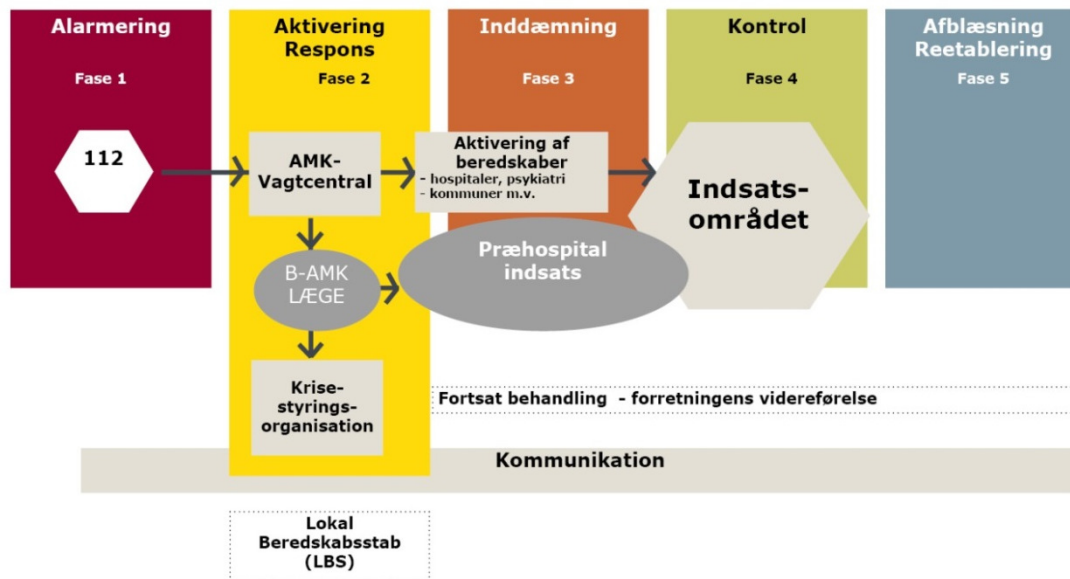
*Trin 3:* Operationsberedskab - Anvendes, når der er behov for, at krisestabene samles for at kunne varetage samtlige krisestyngsrelevante opgaver, herunder operative indsatser, hurtigst muligt.

### **1.1.4 Håndtering af beredskabshændelse i faser**

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

Når en enhed aktiveres, vil det på et givent tidspunkt involvere aktivering af en anden enhed.





Figur 3. Eksempel på faseforløb for den Præhospital indsats

Modellen tager udgangspunkt i, at en hændelse opdages og der erklæres 'alarm':

- Fase 1: Alarmering.
- Fase 2: Respons - I responsfasen fortsætter organisationen med at aktivere og respondere, indtil hændelsens udvikling bringes til standsning.
- 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: Ablæsning/reetablering - Når en hændelse er afviklet, kan hændelsen aflæses. Herefter pågår reetablering.

Kommunikationsindsatsen er gennemgående for alle faser.



### **1.1.5 Gyldighedsområde**

Sundhedsberedskabsplanen dækker alle relevante beredskabsmæssige opgaver i regionen, herunder i relation til beredskabslovens §25. Planen udstikker de fælles rammer for regionens samlede sundhedsberedskab, herunder rammerne for den præhospitale indsats, indsatsen på hospitalerne og den administrative krisestyring.

### **1.1.6 Ajourføring og afprøvning**

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

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

Planen afprøves ved øvelser og konkrete situationer med efterfølgende evaluering. Se kapitel 3.3 Evaluering af øvelser og hændelser.



## 1.2 Opgaver

Regionens sundhedsberedskab er bygget op efter at kunne håndtere fire typer af beredskabshændelser.



### *Storulykke og crowding*

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



### *Forsyningssvigt*

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



### *CBRNE*

Hændelser, som truer regionens daglige drift, hvor der er fare for kontaminering 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.



### *Brand, trusler og evakuering*

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



## 1.3 Ledelse og aktivering

### 1.3.1 Operativ koordinering

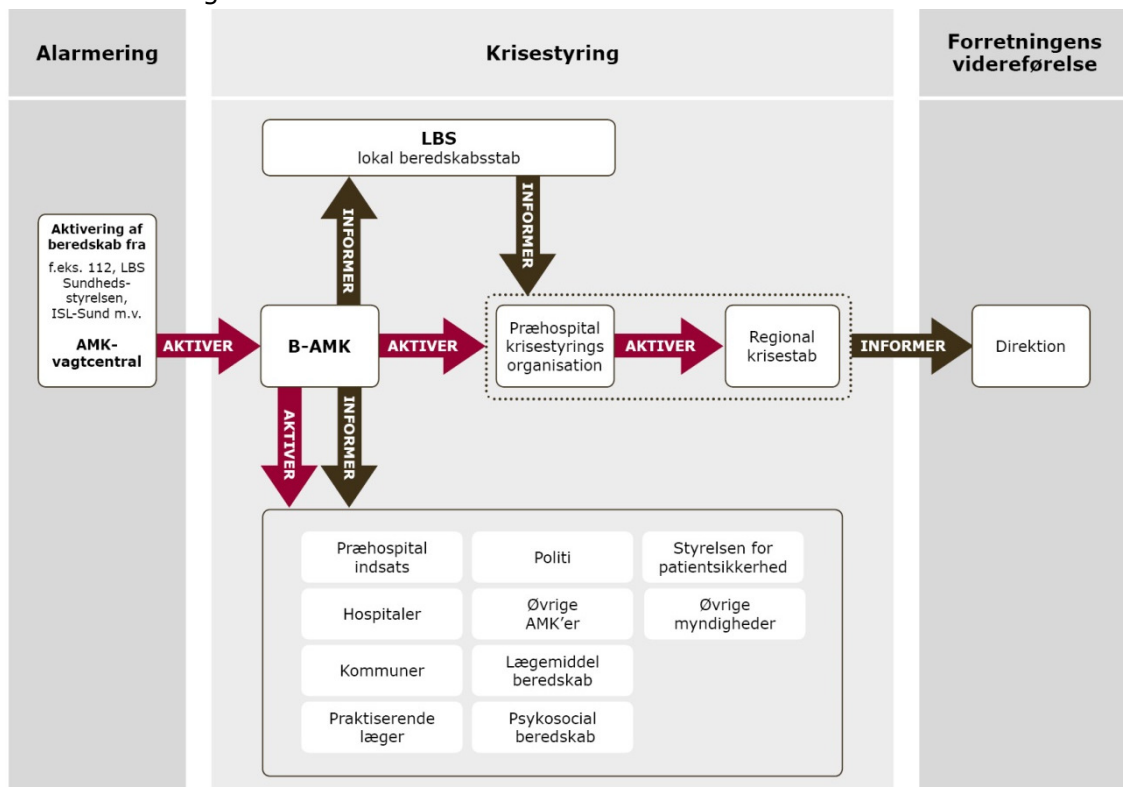
Personalet i AMK-Vagtcentralen vurderer og visiterer ved hvert 112-opkald den præhospitale indsats og disponerer de beredskaber, der er nødvendige til hændelsen. Ved større hændelser udløses en beredskabssituation og Beredskabs-AMK (B-AMK) aktiveres.

B-AMK bliver som udgangspunkt aktiveret af AMK. B-AMK kan også aktiveres af direktionen eller den præhospitale ledelse. AMK og B-AMK sidder i samme lokale på AMK-Vagtcentralen. Der er lavet et afskærmet hjørne af lokalet, som er forberedt til B-AMK (ekstra Tv-skærme, pc'er m.v.)

Hvis hospitalerne aktiverer deres beredskab, uden at B-AMK er aktiveret, orienterer de AMK-Vagtcentralen. Vagtcentralen vurderer behov for aktivering af B-AMK. Hvis B-AMK-lægen ikke er til stede i vagtcentralen, vil lederen af AMK-Vagtcentralen fungere som B-AMK, indtil B-AMK-lægen ankommer.

I en beredskabssituation har AMK-Vagtcentralen ansvaret for den fortsatte daglige drift af ambulancer m.v. B-AMK har ansvaret for styringen og koordineringen af beredskabshændelsen.

Når B-AMK er aktiveret vil den øvrige organisation som udgangspunkt være i informationsberedskab (trin 1). Koncern kommunikationschefen sørger for relevant information til organisationen.



Figur 4. Oversigt over aktiveringsflow i Region Midtjylland



B-AMK visiterer, disponerer og har det fulde overblik over de præhospitale ressourcer. Der koordineres mellem B-AMK-lægen og indsatslederen (Indsatsleder Sund) på skadestedet. B-AMK koordinerer desuden overflytninger mellem regionens hospitaler.

Når politiet aktiverer et samarbejdsforum på tværs af myndigheder, kaldet den lokale beredskabsstab (LBS), indkalder B-AMK repræsentanter fra Region Midtjylland til at møde i LBS'en inden for to timer. LBS'en samarbejder på to niveauer, et strategisk og et operationelt niveau. B-AMK indkalder lederen af sundhedsberedskabet/koncerndirektør for hospitalsområdet til den strategiske LBS og en AMK-læge til den operative LBS.

Derudover indkaldes en fuldmægtig/konsulent til at bistå regionens repræsentanter i LBS'en. Politiet indkalder øvrige medlemmer af LBS'en, herunder ad hoc deltagere alt efter krisens art. Politiet, forsvarets landsdelsregion, beredskabsstyrelsens beredskabscenter, det kommunale beredskab og regionens sundhedsberedskab er faste medlemmer af LBS'en.

B-AMK varslers hospitalerne med angivelse af, hvor mange patienter man forventer at hospitalet skal modtage. Hospitalerne beslutter, om dette kræver en aktivering af hospitalets beredskab. Hospitalerne har egne lokale krisestabe, som har til opgave at koordinere indsatsen på det pågældende hospital.

B-AMK vil ved en beredskabshændelse kommunikere med kommunerne via den lokale beredskabsstab (LBS). Hvis LBS'en ikke er aktiveret, vil B-AMK kommunikere med kontaktpersoner i klyngekommunerne – tilsvarende procedurer i daglig drift.

B-AMK varslers lederne af Præhospitalets krisestyringsorganisation.

B-AMK varslers Koncern kommunikationschefen. Koncern kommunikationschefen har ansvaret for krisekommunikation i alle trin af en beredskabssituation, herunder orientering af lederen af den regionale krisestab. Koncern kommunikationschefen er ansvarlig for aktivering af krisekommunikationsteamet.

B-AMK kontakter It ved it-nedbrud/forsyningssvigt hos AMK-Vagtcentralen/Præhospitalet. Hvis hospitalerne og andre enheder oplever it-svigt kontakter de it- servicedesken. It beslutter, om it-beredskabet skal aktiveres.

B-AMK kontakter Aarhus Universitetshospital, Risskov for at rekvirere psykosociale kriseteams til f.eks. et skadested. Psykiatrien aktiverer selv psykosocialt beredskab, herunder udsendelse af kriseteams.

B-AMK kan i større uvarslede situationer tilkalde flere B-AMK læger med forskellige lægefaglige specialer for at sikre bemanning af både den lokale beredskabsstab (LBS) og AMK-Vagtcentralen.

B-AMK bruger mobil, mail og SINE (radiokommunikation) til at kommunikere under en beredskabssituation. Der er SINE-terminaler på alle hospitaler og i det regionale



krisestyringsrum på Præhospitalet. Der er nødstrømsanlæg i AMK-Vagtcentral. I tilfælde af it-nedbrud anvendes papirdisponering.

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

### **1.3.2 Bemanning af og kompetencer i B-AMK**

Beredskabs-AMK (B-AMK) er bemanded af læger, som repræsenterer et bredt udsnit af lægefaglige specialer inden for akutmedicin. B-AMK har hermed erfaringer med den brede patientgruppe, som Præhospitalet og sundhedsberedskabet betjener.

B-AMK-lægerne har en uddannelsesmæssig baggrund og kvalifikationer, der gør dem i stand til at bevare overblikket og overskue konsekvenser, sikre sammenhængen i hele sundhedsberedskabet, træffe overordnede operationelle beslutninger, sikre den strategiske beslutningsproces og sikre, at det taktiske niveau får den nødvendige støtte til at løse sine opgaver.

B-AMK-lægerne deltager løbende i træning, uddannelse og øvelser for at opretholde kompetenceniveauet.

Ansatte i AMK-Vagtcentralen og B-AMK er sikkerhedsgodkendt med klassifikationen HEMMELIG. Sikkerhedsgodkendelser skal fornyes hvert 10. år. Vicedirektøren i Regionsekretariatet, Region Midtjylland er sikkerhedsansvarlig. Det vil sige, at vicedirektøren er ansvarlig for sikkerhedsgodkendelse af ansatte i regionen. På det præhospitale område er ansvaret for sikkerhedsgodkendelser uddelegeret til lederen af sundhedsberedskabet i Præhospitalet.

### **1.3.3 Strategisk styring**

B-AMK aktiverer Præhospitalets krisestyringsorganisation, når B-AMK-lægen vurderer, at der er behov for strategisk styring af krisen (trin 2).

Præhospitalets krisestyringsorganisation består af:

- Lægefaglig direktør, Præhospitalet (leder af krisestyringsorganisationen)
- Ledende AMK-læge/Beredskabs-AMK-læge (deltager i LBS'en)
- Chefkonsulent/leder af sundhedsberedskabet, Præhospitalet
- Koncern kommunikationschef
- Fuldmægtig/Konsulent (deltager i LBS'en)
- It-direktør (ad hoc)
- Logfører
- Ad hoc deltagere efter krisens art f.eks. en repræsentant fra almen praksis

Når lederen af Præhospitalets kriseorganisation vurderer, at der er behov for regional styring af krisen, aktiveres den regionale krisestab (trin 3). Når dette sker, vil Præhospitalets krisestyringsorganisation og den regionale krisestab fusionere i én



fælles regional krisestyringsstab kaldet den regionale krisestab. Denne samles i det regionale krisestyingsrum på Præhospitalet.

Den regionale krisestab ledes af vicedirektøren for Regionssekretariatet. Regionsdirektøren har den øverste beslutningskompetence i krisestaben. Krisestaben sikrer regional krisestyring og forretningens videreførelse.

Medlemmer af den regionale krisestab:

- Regionsdirektør
- Vicedirektør i Regionssekretariatet (leder af krisestaben)
- Lægefaglig direktør Præhospitalet
- Leder af sundhedsberedskabet/koncerndirektør for hospitalsområdet (deltager i LBS'en)
- Beredskabskonsulent, Præhospitalet
- Ledende AMK-læge/B-AMK-læge (deltager i LBS'en)
- Koncern kommunikationschef
- It-direktør
- Logfører
- Fuldmægtig/Konsulent (deltager i LBS'en)
- Ad hoc deltagere efter krisens art f.eks. repræsentant fra almen praksis

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

Medlemmerne af Præhospitalets krisestyingsorganisation og den regionale krisestab er bekendte med kompetencer og kommandoveje i en given krise, hvor sundhedsberedskabet er aktiveret. Medlemmerne har gennemgået et grundlæggende kursus om krisestyring. Medlemmer af begge stabe er sikkerhedsgodkendte med klassifikationen HEMMELIG. Sikkerhedsgodkendelser skal fornyes hvert 10. år.

Præhospitalets krisestyingsorganisation/den regionale krisestab er ansvarlig for at indkalde ekstra personale og sikre afløsning/vagtskifte for personalet i AMK-Vagtcentralen og B-AMK, regionale medlemmer i den lokale krisestab (LBS), Koncern Kommunikationschefen, krisestaben m.v.



## 1.4 Informationshåndtering

Region Midtjylland har koordineret håndteringen af informationer mellem Beredskabs-AMK (B-AMK) og Koncern Kommunikation. B-AMK har ansvaret for indsamling af information, og Koncern Kommunikationschefen har ansvaret for videreformidling og kommunikation om hændelsen.

### 1.4.1 Situationsbilledet

B-AMK indhenter information fra de præhospitale enheder, hospitalernes aktutafdelinger/beredskabsledere og samarbejdspartnere for at danne et situationsbillede af hændelsen. Informationen indhentes efter en fastlagt skabelon og tidsinterval.

B-AMK-lægen koordinerer situationsbilledet med Koncern Kommunikationschefen. Begge er faste medlemmer af Præhospitalets krisestyringsorganisation og den regionale krisestab. B-AMK informerer hospitalerne, samarbejdspartnere, kommuner m.v. om situationen.

Koncern kommunikationschefen videreformidler situationsbilledet til Præhospitalets krisestyringsorganisation og lederen af den regionale krisestab. Derudover sørger Koncern Kommunikationschefen for relevant kommunikation på regionens hjemmeside, intranet og sociale medier, samt sikrer skærpet overvågning af medier, mailpostkasser, telefoner m.v.

Hvis den lokale krisestab (LBS) er aktiveret, har Koncern kommunikationschefen kontakt med den fuldmægtig/konsulent, som deltager i møderne som administrativ support for de regionale medlemmer af LBS'en på både strategisk og operationelt niveau.

### 1.4.2 Logføring og dokumentation

B-AMK fører log. De operative meldinger på AMK-Vagtcentralen registreres på voice-log (optagelse af samtaler) og i disponeringsrapporter.

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

Præhospitalets krisestyringsorganisation og den regionale krisestab anvender samme set up/skabelon i ESDH/Prepare. Det betyder, at når regionen er i fuldt beredskab, og Præhospitalets krisestyringsorganisation og den regionale krisestab er fusioneret, vil den regionale krisestabs logfører fortsætte den logføring, som Præhospitalets krisestyringsorganisation har påbegyndt.

Hvis der er tale om it-nedbrud, vil der være printede papirformularer til beslutningsreferater m.v. i det fælles krisestabsrum på Præhospitalet.





## 1.5 Koordination og samarbejde

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

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

### 1.5.1 Intern planlægning af sundhedsberedskabet

I dagligdagen koordinerer regionen det overordnede interne beredskabsarbejde i det regionale mødeforum kaldet Sundhedsberedskabsgruppen. Dette mødeforum repræsenterer alle de enheder/organisationer, som er involveret i sundhedsberedskabet i regionen.

### 1.5.2 Ekstern planlægning med samarbejdspartnere

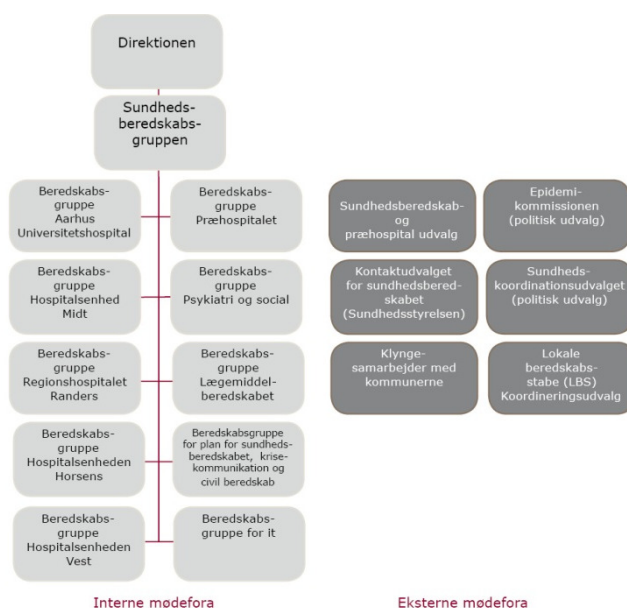
I dagligdagen samarbejder regionen med de 19 kommuner i regionen i regi af regionens klyngesamarbejde. Omkring hver hospitalsenhed i regionen er der dannet klynger, hvor de nærliggende kommuner, hospitaler og almen praksis mødes regelmæssigt. Derudover koordinerer regionen det overordnede tværsektorielle samarbejde i regi af Sundhedskoordinationsudvalget.

Region Midtjylland koordinerer det overordnede samarbejde med eksterne samarbejdspartnere i det lovpligtige mødeforum Sundhedsberedskab- og præhospitalet udvalg.

Præhospitalet mødes regelmæssigt med Midt- og Vestjyllands politikreds, Østjyllands Politikreds, samt Sydøstjyllands politikredse 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 vedrørende alarmering og kommunikation med forsvarets redningshelikoptere.

Hvis en hændelse involverer flere regioner, aftaler regionernes AMK-Vagtcentraler indbyrdes, hvem der påtager sig den overordnede koordinering. Det aftales også, hvordan regionernes AMK-Vagtcentraler kontakter hinanden (SINE, telefon, mail). Regionerne har indgået en aftale om samarbejde ved større uvarslede hændelser.



Figur 5. Oversigt over mødefora



## 1.6 Krisekommunikation

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

Koncern kommunikationschefen råder over samtlige af koncernens kommunikationsressourcer og kommunikationsansatte (instruktionsbeføjelse) på trin 1-3. I fravær af Koncern kommunikationschefen ledes teamet af pressevagten.

Krisekommunikationsteamets opgave er at formidle information til berørte/truede befolkningsgrupper, så de kan tage ansvar for deres egen sikkerhed på en hensigtsmæssig måde. Derudover skal krisekommunikationsteamet sikre dialog med og informationer til myndigheder, pårørende, befolkningen, medier, regionsrådets medlemmer, Region Midtjyllands ansatte m.fl.

Beredskabsplanen for krisekommunikationsteamet beskriver, hvordan Region Midtjylland som koncern sikrer relevant og tilpasset kommunikation:

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

Koncern Kommunikation kan aktivere et udgående GO-team, som kan sendes ud til hospitalerne, skadestedet m.v. GO-teamet har bl.a. til opgave at, rapportere krisens omfang til den regionale krisestab, være den regionale krisestabs øjne og ører og skabe overblik, samle billeder, video og andre former for dokumentation m.v.



## 1.7 Genopretning

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

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

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

Information til relevante mødefora internt og eksternt i regionen.

Den regionale krisestab forbliver aktiveret indtil genopretningsarbejdet er overdraget til daglig drift. Og koncernen er tilbage i normal drift.



## DEL 2 Indsatsplaner

Region Midtjylland har beredskabsplaner for de organisationer/enheder, der indgår i det regionale krisestyringsystem:

- Beredskabsplan for Aarhus Universitetshospital
- Beredskabsplan for Hospitalsenheden Vest
- Beredskabsplan for Hospitalsenhed Midt
- Beredskabsplan for Hospitalsenheden Horsens
- Beredskabsplan for Regionshospitalet Randers
- Beredskabsplan for Præhospitalet
- Beredskabsplan for Lægemedler
- Beredskabsplan for psykosocialt beredskab
- It-beredskabsplan
- Beredskabsplan for Krisekommunikationsteamet
- Beredskabsplan for Den Regionale Krisestab

Alle beredskabsplaner ligger i e-Dok og er opbygget efter en regional skabelon i fire dele.

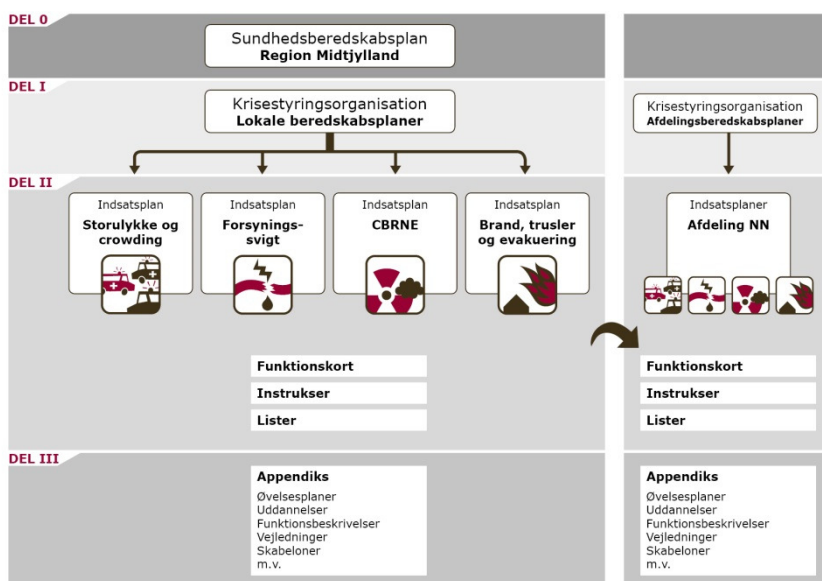
**Del 0** – Denne del indeholder Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan. Sundhedsberedskabsplanen er en integreret del af skabelonen til beredskabsplanerne og fungerer som den overordnede paraplyplan for hele regionens samlede sundhedsberedskab.

**Del 1** – Denne del beskriver det pågældende hospitals/afdelings krisestyringsorganisation.

**Del 2** – Denne del indeholder indsatsplaner for forskellige typer af hændelser: Indsatsplan for storulykke og crowding, indsatsplan for forsyningssvigt, Indsatsplan for CBRNE 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.

Figur 6. Skabelon for beredskabsplanlægning





## 2.1 Præhospitalets beredskabsplan

Den præhospitale indsats er sundhedsberedskabets behandling af akutsyge eller tilskadekomne patienter, før de modtages på et hospital. Indsatsen koordineres af Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK).

AMK-Vagtcentralen vurderer og visiterer ved hvert 112-opkald den præhospitale indsats og disponerer de beredskaber, der er nødvendige ved akut sygdom eller ulykkestilfælde. Ved større hændelser (eksempelvis hvor der disponeres fem ambulancer og/eller to akutlægebiler) aktiveres Beredskabs-AMK (B-AMK).

Ved ekstraordinære og store hændelser (eksempelvis når B-AMKs kapacitet overstiges, og der opstår behov for flere operative ledere) aktiveres Præhospitalets krisestyringsorganisation. Den præhospitale beredskabsplan fastsætter bestemmelser for Præhospitalets krisestyringsorganisations rolle i den regionale krisestyring og samarbejde med eksterne aktører.

Udvidelse og omstilling af den præhospitale indsats er de aktiviteter, der i den præhospitale fase iværksættes ved større hændelser med akut sygdom eller ulykkestilfælde. Det er f.eks.

- Disponering af flere beredskaber
- Førstehjælp på skadested
- Taktisk indsatsledelse på skadested
- Behandling på skadested
- Kommunikation mellem politiets alarmcentral og AMK-Vagtcentralen
- Kommunikation mellem behandlingsplads/skadested og B-AMK
- Kommunikation mellem B-AMK og akuthospitaler
- Operativ ledelse/koordinering
- Transport til behandlingssted
- Behandling/overvågning under transporten
- Overlevering til hospitalet

### 2.1.1 Opgaver

B-AMK er omdrejningspunkt for den operative ledelse og koordinering af beredskabsindsatsen.

B-AMK skal:

- Sikre kommunikation mellem Indsatsleder Sund og hospitalerne om visitation af tilskadekomne.
- Vurdere og prioritere præhospitale ressourcer (ambulancer, helikopter m.v.) til skadested(er).
- Sikre relevant transport til de rette behandlingssteder.
- Foretage alarmering af hospitalerne – varsle, at der vil komme ekstraordinært mange patienter som følge af en beredskabshændelse.



- Koordinere eventuelle ekstraordinære udskrivelser af patienter med relevante regioners AMK.
- Varsle Psykiatri og Social om behov for psykosocial indsats.
- Varsle lægemiddelberedskabet.
- Varsle praktiserende læger – via praksys.
- Varsle Koncern kommunikationschefen.
- Koordinere indsatsen med andre relevante aktører f.eks. politiet og kommuner.
- Indkalde ekstra B-AMK læge til deltagelse i den Lokale beredskabstab (LBS) på operativt niveau hos politiet.
- Indkalde leder af sundhedsberedskabet/Koncerndirektør for hospitalsområdet, og fuldmægtig/konsulent til at deltage i møderne i den lokale beredskabstab (LBS) på strategisk niveau hos politiet.

### **2.1.2 Ledelse**

AMK-Vagtcentralen aktiverer Beredskabs-AMK (B-AMK). B-AMK har det koordinerende operative ansvar på krisens trin 1-3. B-AMK varslers/aktiverer de øvrige interne og eksterne beredskaber i regionen.

Indsatsleder Sund har det sundhedsfaglige myndighedsansvar og indgår i den fælles indsatsledelse med Indsatsleder Politi og Indsatsleder Brand på skadestedet.

AMK/B-AMK koordinerer de afsendte ressourcer med først ankomne på skadestedet indtil Indsatsleder sund er fremme. Der er altid en uddannet indsatsleder på vagt på en af de ni akutlægebiler. En anden akutlæge kan varetage indsatslederopgaven indtil Indsatsleder Sund er fremme.

B-AMK kan aktivere psykiatrien, som kan sende en koordinerende psykiatrisk kontaktperson (KOP) eller kriseteams til at bistå Indsatsleder Sund med den krisestøttende del af opgaven.

Præhospitalets krisestyingsorganisation har ansvaret for krisestyng på trin 1-2. Når regionen er i højeste beredskab (trin 3), vil Præhospitalets krisestyngorganisation og den regionale krisestab fusionere i én fælles krisestab, kaldet den regionale krisestab.

Den regionale krisestab har ansvaret for regional krisestyng. Krisestaben skal sikre, at der træffes beslutninger om bemyndigelser og administrative og politiske spørgsmål, så det operative og taktiske niveau har de rette vilkår for at løse krisen.

Regionen kan kontakte Sundhedsstyrelsen for bistand og rådgivning ved beredskabshændelser. Sundhedsstyrelsen vil endvidere under en beredskabshændelse anmode om løbende rapportering fra regionen.

### **2.1.3 Organisation**

Det daglige beredskab består af:

- 66 ambulancer, heraf 2 placeret på Samsø
- 1 babyambulance
- 2 XL ambulancer



- 26 køretøjer til liggende transport
- 9 akutlægebiler (Randers, Grenaa, Aarhus, Horsens, Viborg, Silkeborg, Holstebro, Herning og Lemvig) bemanded med en præhospital akutlæge specialiseret i anæstesi samt en ambulanceredder med specialuddannelse som lægeassistent.
- 3 akutbiler (Ringkøbing, Skive og Tarm). Bemanded med en anæstesisygeplejerske eller paramediciner samt en ambulanceredder.
- 4 akutlægehelikoptere (Skive, Billund, Ringsted og Niebøll). Det er den landsdækkende akutlægehelikopterordning (HEMS). Præhospitalet i Region Midtjylland sekretariatsbetjener driften af den landsdækkende ordning. Den fjerde helikopter bliver primo 2019 indsat i Nordjylland.
- 1 sociolance bemanded med en socialrådgiver og en ambulancebehandler.
- 6 psykosociale beredskaber bemanded med speciallæger i psykiatri. Beredskaberne har base ved akuthospitalerne (Aarhus, Herning, Horsens, Randers og Viborg) og i Børne- Ungdomspsykiatrisk Center i Risskov, Aarhus.
- 1 krisekommunikationsteam under Koncern Kommunikation.

#### **2.1.4 Bemanding og materiel**

Alle præhospitale enheder anvender SINE i kommunikationen med AMK-Vagtcentralen. Kommunikation med akutafdelingerne m.fl. foregår via mobil, mail og Præhospital Patient Journal (PPJ).

Alle præhospitale enheder medbringer ved behov personlige værnemidler: Heldragt med hætte, beskyttelsesbriller, FFP3-maske, handsker og overtræk til sko. Hvis der er behov for ekstraordinær udbringning af værnemidler til skadestedet, vil B-AMK kontakte regionens eksterne lager.

Hvis der er behov for yderligere beredskaber, akutlægebiler, ambulancer eller køretøjer til transport af siddende/liggende patienter kontaktes:

- Ambulanceleverandøren i Region Midtjylland
- Region Nordjylland
- Region Sydjylland
- Vognmand/busselskab i regionen

#### **2.1.5 Procedurer**

Alle 112-opkald til AMK-Vagtcentralen visiteres efter Dansk Indeks for Akuthjælp og disponeres herefter. Ved en større hændelse visiterer vagtcentralen efter de daglige procedurer for opkald til Lægevagten og praktiserende læger. Regionens retningslinjer for praksissektoren gælder under en beredskabshændelse.

I dagligdagen visiterer AMK-Vagtcentralen efter regionens visitationsretningslinjer. Ved en beredskabshændelse suspenderes visitationsretningslinjerne og B-AMK visiterer efter Klinisk Logistik og i samarbejde med beredskabslederen på det enkelte akuthospital og afstemmer med behandlingspladslederen på skadestedet. I B-AMK-kriserummet er der en klinisk logistik-skærm, der viser den aktuelle kapacitet på hospitalernes akutafdelinger. Der er en AMK-læge tilstede i AMK-Vagtcentralen fra kl. 08.00-20.00. B-AMK lægen kan tilkaldes døgnet rundt.



## 2.2 Storulykke og crowding

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

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

### 2.2.1 Opgaver

Oversigt over opgaver:

- Modtagelse af mange visiterede patienter f.eks. akutsyge, traumepatienter, patienter med behov for intensiv behandling, patienter med skader efter hændelser med eksplosiver m.v.
- Ekstraordinær udskrivning af patienter.
- Overflytning af patienter til øvrige hospitaler.
- Krisekommunikation.
- Strategisk Krisestyring.
- Indkaldelse af ekstra personale.

### 2.2.2 Ledelse

#### *Indsatsledelse*

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

Ansvarlig: Vagthavende Indsatsleder Sund.

#### *Anmeldelse af patienter*

Beredskabs-AMK (B-AMK) informerer akutafdelingerne om, hvor mange patienter det forventes, at hvert enkelt hospital skal modtage. Beredskabslederen på det aktuelle akuthospital beslutter aktivering, herunder eventuel kapacitetsudvidelse.

Beredskabssituationen afgør, hvilke afdelinger, der involveres.

Ansvarlig: B-AMK

#### *Modtagelse af patienter*

Patienterne modtages i akutafdelingerne, hvor der kan etableres fremskudt triagering.

Ansvarlig: Visitator på hospitalet.

#### *Kapacitetsudvidelse*

Beredskabslederen på hospitalet beslutter, om der skal ske aflysning af planlagte operationer og eventuel ekstraordinær udskrivning af patienter.





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, vil koordinering af den ekstraordinære udskrivelse af patienter foregå i regi af LBS'en.  
Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse.

#### *Overflytning/ transport af patienter*

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

Ansvarlig: B-AMK/Præhospitalets krisestyringsorganisation.

#### *Psykosocial støtte*

Beredskabsleder på hospitalet anmoder om psykosocial beredskab via AMK/B-AMK.

Ansvarlig: Beredskabsleder på hospitalet/hospitalets kriseledelse og B-AMK

#### *Krisekommunikation*

B-AMK aktiverer Koncern kommunikationschefen. Koncern kommunikationschefen har ansvaret for krisekommunikation på trin 1-3 og for aktivering af krisekommunikationsteamet. Koncern kommunikationschefen råder over samtlige af koncernens kommunikationsressourcer og kommunikationsansatte (instruktionsbeføjelse) på trin 1-3. I fravær af Koncern kommunikationschefen aktiveres pressevagten.

Ansvarlig: Koncern Kommunikationschefen.

#### *Strategisk krisestyring*

B-AMK vurderer behovet for aktivering af Præhospitalets krisestyringsorganisation / den regionale krisestab.

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

### **2.2.3 Organisation**

Beredskabslederen på det aktuelle akuthospital beslutter aktivering.

Beredskabssituationen afgør, hvilke afdelinger, der involveres. Det er fastlagt hvilke afdelinger, der som udgangspunkt involveres.

### **2.2.4 Bemanning og materiel**

#### *Indkaldelse af ekstra personale*

Afdelingsledelser eller ansvarlige leder har ansvar for at indkalde ekstra personale og sikre afløsning/vagtskifte.

Ansvarlig: Afdelingsledelserne.

#### *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.



### *Lægemidler m.v. til ekstraordinært udskrevne patienter*

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: Afdelingsledelsen.

### *Særligt udstyr*

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

Ansvarlig: Beredskabsleder på hospitalet/Hospitalets kriseledelse – B-AMK

### *Registrering af patienter*

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

Ansvarlig: Beredskabsleder på hospitalet

## **2.2.5 Procedurer**

B-AMK visiterer tilskadekomne/patienter efter hospitalernes kapacitet i akutafdelingerne (klinisk logistik).

B-AMK skal sikre overblik over antal patienter og indledende triage.

B-AMK melder telefonisk oplysninger til akutmodtagelserne om fordeling af patienter, triage grad (rød, gul, grøn), samt tidsinterval for ankomst til akutmodtagelse. Dette danner forudsætningen for akuthospitalernes traume-/beredskabskald.



## 2.3 Forsyningssvigt

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

### 2.3.1 Opgaver

Overordnede opgaver:

- Nødprocedure ved svigt af eksterne forsyninger: vand, varme og strøm.
- Nødprocedure ved svigt af interne forsyninger: ventilation, medicinske gasser og vakuum.
- Nødprocedure ved svigt af it, telefoni og medicoteknik.
- Evakuering/overflytninger.
- Krisekommunikation.
- Strategisk krisestyling.

### 2.3.2 Ledelse

#### *Alarmering*

Indtræffer hændelsen på et hospital beslutter beredskabslederen om hospitalets indsatsplan for forsyningssvigt skal aktiveres. Indsatsplanerne beskriver håndtering af interne og eksterne forsyningssvigt og it-svigt. Beredskabsleder orienterer AMK-Vagtcentralen med henblik på eventuel aktivering af Beredskabs-AMK (B-AMK)  
Ansvarlig: Beredskabsleder på hospitalet/Hospitalets kriseledelse.

#### *Svigt af eksterne forsyninger: vand, varme og strøm*

Når der konstateres forsyningssvigt, kontakter afdelingen Teknisk afdeling (teknisk ansvarlige) 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: Afdelingsledelser, Teknisk afdeling (teknisk ansvarlig) og beredskabsleder på hospitalet.

#### *Svigt af interne forsyninger ventilation, medicinske gasser og vakuum*

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



Teknisk afdeling laver fejlsøgning og orienterer beredskabsleder om forventet sluttidspunkt for forsyningssvigt. Beredskabsleder orienterer AMK, herunder eventuelt behov for nedlukning af afdelinger, flytning af patienter m.v.  
Ansvarlig: Afdelingsledelser, Teknisk afdeling og beredskabsleder på hospitalet.

#### *Svigt af it*

Når enhederne oplever svigt af it, kontakter enhederne regionens it-servicedesk. It vurderer, om it-beredskabsplanen skal aktiveres. It har faste kontaktpersoner på hospitalerne, som informeres ved it-svigt. Derudover informeres om it-svigt på regionens intranet. I daglig drift informerer it om it-driftsstatus på regionens intranet. Der er løbende information om, hvilke it-systemer, der er berørt nedbrud og tidsfrister for, hvornår problemet er løst. Derudover er der information om planlagte opdateringer.

It informerer AMK-vagtcentralen ved aktivering af it-beredskabsplanen. AMK vurderer behov for aktivering af B-AMK. Hvis B-AMK aktiveres og vurderer, at Præhospitalets kriseorganisation skal samles, indkalder B-AMK it-direktøren til at møde i Præhospitalets krisestyringsorganisation/Den regionale krisestab.

It har en række Situation Managers, som overvåger regionens it-systemer døgnet rundt. Situation Managerne kan aktivere it-beredskabsplanen.  
Ansvarlig: It og B-AMK.

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

Når enhederne oplever svigt af telefoni, kontakter (mail) enhederne regionens it-servicedesk. På hospitalerne beslutter beredskabslederen om plan for nødmobiltelefoni skal aktiveres. Der er lokale planer for nødmobiltelefoni på hospitalerne.

Regionssekretariatet har i daglig drift ansvaret for telefoni i regionen. Ved en beredskabshændelse vil Regionssekretariatet og It i samarbejde beslutte, om it-beredskabsplanen skal aktiveres. AMK/B-AMK orienteres.

Hvis AMK-Vagtcentralen får nedbrud af telefoni bruges SINE til kommunikation.  
Ansvarlig: Regionssekretariatet, It og B-AMK, Beredskabsleder på hospitalet og Teknisk afdeling.

#### *Svigt af medicoteknik*

Indkøb & Medicoteknik har ansvaret for support og vedligehold af medicoteknisk udstyr. Afdelingerne kontakter Teknisk Afdeling, som efterfølgende har kontakten til og opfølgning med Indkøb & Medicoteknik. AMK/B-AMK orienteres.  
Ansvarlig: Teknisk afdeling og Indkøb & Medicoteknik.



### *Evakuering*

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

Ansvarlig: Beredskabsleder på hospitalet/Hospitalets kriseledelse og B-AMK.

### *Krisekommunikation*

B-AMK aktiverer koncern kommunikationschefen. Koncern kommunikationschefen har ansvaret for krisekommunikation på trin 1-3 og for aktivering af krisekommunikationsteamet. Koncern kommunikationschefen råder over samtlige af koncernens kommunikationsressourcer og kommunikationsansatte (instruktionsbeføjelse) på trin 1-3. I fravær af koncern kommunikationschefen aktiveres pressevagten.

Ansvarlig: Koncern kommunikationschefen.

### *Strategisk krisestyring*

AMK-Vagtcentralen vurderer behovet for aktivering af B-AMK. B-AMK vurderer behovet for aktivering af Præhospitalets krisestyingsorganisation/den regionale krisestab, herunder indkaldelse af relevante deltagere fra Teknisk afdeling, It m.v.

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

## **2.3.3 Organisation**

### *Produktion af lægemidler*

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

Ansvarlig: Beredskabsleder på Hospitalsapoteket

### *Produktion af blodkomponenter*

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

Ansvarlig: Beredskabsleder på Blod Center Midt.

### *Risikovurdering af kritiske it-systemer*

It vurderes årligt de mest kritiske it-systemer i regionen. Ved en beredskabshændelse vil It prioritere udbedring af en række prioriterede it-systemer. Oversigt fremgår af it-beredskabsplanen.

## **2.3.4 Bemanding og materiel**

### *Særligt udstyr*

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

Ansvarlig: Beredskabsleder på hospitalet/Hospitalets kriseledelse og B-AMK.



### **2.3.5 Procedurer**

#### *Papirdisponering*

Ved strøm og it-nedbrud dokumenteres beslutninger, registreringer m.v. på papir. Oplysninger indtastes efterfølgende i relevante it-systemer.

Ansvarlig: Beredskabsleder på hospitalet/Hospitalets kriseledelse og B-AMK.

#### *Kommunikation – radio og mobiltelefoni*

Hvis telefonsystemet er nede bruges SINE-håndterminaler som kommunikationsvej mellem hospitalerne og B-AMK. Derudover kommunikeres via mobiltelefoni.

Ansvarlig: Beredskabsleder på hospitalet/Hospitalets kriseledelse og B-AMK.

#### *Nøddisponering i AMK-Vagtcentral*

I tilfælde af et nedbrud, hvor AMK-Vagtcentralens disponeringslokale og nøddisponeringslokale vil være uden sædvanlige elektroniske hjælpemidler, aktiverer B-AMK Præhospitalets indsatsplan for forsyningssvigt. AMK-Vagtcentralen vil overgå til manuel nøddisponering, understøttet af Sima Office (opgave- og ressourcestyringssystem). Kommunikation til interne og eksterne samarbejdspartnere foregår via telefon/mobil og SINE håndterminaler.

Ansvarlig: B-AMK



## 2.4 CBRNE-hændelser

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 in-hospitalt.

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

### 2.4.1 Opgaver

Overordnede opgaver i relation til håndtering af:

- Store brande med giftig røg
- Smitsomme sygdomme/epidemier
- Præhospital CBRNE-indsats
- Modtagelse og rensning af selvhenvendere
- Modtagelse af meldte og rensede CBRNE-patienter
- Massevaccination
- Karantæne

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

### 2.4.2 Ledelse

#### *Indsatsledelse*

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

Ansvarlig: Vagthavende Indsatsleder Sund.

#### *Beredskabsleder, akuthospital*

Hvis hændelsen indtræffer på et hospital eller ved selvhenvendere (uden forudgående information), beslutter beredskabslederen på hospitalet om hospitalets indsatsplan for CBRNE skal aktiveres. Beredskabslederen orienterer AMK. AMK vurderer om Beredskabs-AMK (B-AMK) skal aktiveres.

Ansvarlig: Beredskabsleder og AMK-Vagtcentral/B-AMK.



### *Alarmering*

Ved oplysning om en CBRNE-hændelse fra f.eks. hospitalerne varsler B-AMK Præhospitalets krisestyringsorganisation. B-AMK alarmerer øvrige hospitaler og orienterer ekspertberedskaber og lægen fra Styrelsen for Patientsikkerhed.  
Ansvarlig: B-AMK.

### *Modtagelse af patienter*

Akutmodtagelser modtager og renser CBRNE-patienter, der kommer til hospitalet som selvhenvendere. Hospitalets beredskabsleder vurderer og beslutter aktivering af hospitalets indsatsplan for CBRNE-hændelser. Sundhedshuse/centre kan ikke modtage CBRNE-patienter, idet de ikke har rensfaciliteter m.v. I tilfælde af at en kontamineret selvhenvender henvender sig i et sundhedshus/akutklinik skal personalet hjælpe patienten, indtil Beredskabsstyrelsen ankommer.

Ansvarlig: Beredskabsleder på hospitalet/hospitalets kriseledelse.

### *Kapacitetsudvidelse*

Beredskabslederen på hospitalet beslutter, om der skal ske aflysning af planlagte operationer og eventuel ekstraordinær udskrivning af patienter. Ved ekstraordinær udskrivelse af patienter til eget hjem og/eller kommunal pleje aftales dette som udgangspunkt i de daglige netværk (klyngesamarbejdet) mellem hospitalerne og kommunerne. Hvis den lokale krisestab (LBS) er aktiveret, vil koordinering af den ekstraordinære udskrivelse af patienter foregå i regi af LBS'en.

Ansvarlig: Beredskabsleder på hospitalet/hospitalets kriseledelse.

### *Overflytning/transport af patienter*

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

Ansvarlig: B-AMK/Præhospitalets krisestyringsorganisation.

### *Psykosocial støtte*

Beredskabsleder på hospitalet anmoder om psykosocialt beredskab via B-AMK.

Ansvarlig: Beredskabsleder på hospitalet/hospitalets kriseledelse og B-AMK.

### *Krisekommunikation*

B-AMK aktiverer koncern kommunikationschefen. Koncern kommunikationschefen har ansvaret for krisekommunikation på trin 1-3 og for aktivering af krisekommunikationsteamet. Koncern kommunikationschefen råder over samtlige af koncernens kommunikationsressourcer og kommunikationsansatte (instruktionsbeføjelse) på trin 1-3. I fravær af Koncern kommunikationschefen aktiveres pressevagten.

Ansvarlig: Koncern kommunikationschefen.





### *Strategisk krisestyring*

B-AMK vurderer behovet for aktivering af Præhospitalets krisestyringsorganisation/den regionale krisestab.

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

### **2.4.3 Organisation**

Alle akuthospitaler skal kunne modtage både selvhenvendere og meldte, rensede CBRNE-patienter.

#### Håndtering af CBRNE-patienter på skadested:

Patienter med eksternt forurening af kemiske stoffer eller radioaktivt materiale skal renses på skadestedet af redningsberedskabet før transport i ambulance til hospital.

Ansvarlig: Vagthavende Indsatsleder Sund (ISL-SUND)

B-AMK melder patienter til modtagelse i akutmodtagelsen. Akutmodtagelsen foretager triage og behandler eventuelle følgevirkninger af forureningen. B-AMK vurderer om hændelsen kræver konference med Giftlinjen på Bispebjerg Hospital eller Beredskabsstyrelsens Kemisk Beredskab og giver information videre til relevante hospitaler.

Ansvarlig: B-AMK og ledelsen i akutmodtagelserne

#### Modtagelse af CBRNE-patienter som selvhenvendere:

##### *Ved kemisk forurenede patienter (C)*

Hospitalets beredskabsleder vurderer og beslutter, om hændelsen kræver konference med Giftlinjen på Bispebjerg Hospital eller Beredskabsstyrelsens Kemisk Beredskab. B-AMK skal kontaktes og har efterfølgende kontakten til Giftlinjen og Beredskabsstyrelsens Kemisk Beredskab med henblik på koordinering af indsatsen.

Ansvarlig: Beredskabsleder på hospitalet/hospitalets kriseledelse og B-AMK.

##### *Ved smitsomme patienter (B)*

Ved aktiveret beredskab på grund af mange patienter med smitsomme sygdomme vurderer hospitalets beredskabsleder sammen med hospitalets kriseledelse og Infektionssygdomme ved Aarhus Universitetshospital, om der kræves kapacitetsudvidelse eller overflytning af patienter til andre hospitaler. B-AMK koordinerer transport/overflytning af patienter. Hvis antallet af patienter overstiger den udvidede kapacitet på regionens øvrige akuthospitaler, beslutter Præhospitalets krisestyringsorganisation/Den regionale krisestab, hvilket hospital der udpeges til kohorteisolationshospital. B-AMK orienterer hospitalernes beredskabsledere.

Ansvarlig: Beredskabsleder på hospitalet/hospitalets kriseledelse og B-AMK, Præhospitalets krisestyringsorganisation/den regionale krisestab.

##### *Karantænefaciliteter*

Hvis Epidemikommissionen i Region Midtjylland træffer beslutning om isolation skal regionen sikre karantænefaciliteter. Regionens karantæneplan aktiveres. Aktivering



sker via B-AMK. Koordinering sker i regi af den lokale krisestab (LBS). Ved oprettelse af karantænefaciliteter kan Præhospitalets krisestyriingsorganisation/den regionale krisestab ad hoc udpege personale fra hospitalerne til sundhedsfaglige opgaver i karantænecenteret.

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

### *Massevaccination*

Antallet af borgere, der skal massevaccineres, vil afhænge af den konkrete situation. Sundhedsstyrelsen udmelder den konkrete vaccinationsstrategi. Der kan opstilles følgende scenarier som udgangspunkt:

- *Scenario 1:* Hele befolkningen eller befolkningen i et lokalområde i regionen skal/bør vaccineres. Vaccinationscentre oprettes svarende til ét pr. 21.000 indbyggere. Region og kommune kommunikerer efter anvisninger fra Sundhedsstyrelsen.  
Ansvarlig: B-AMK/Præhospitalets krisestyriingsorganisation/den regionale krisestab.
- *Scenario 2:* Borgere, som tilhører risikogrupper skal/bør vaccineres, herunder børn og ældre over 65. Egen læge, vaccinationsfirmaer eller et få antal vaccinationscentre udpeges til vaccinelokalitet. Region og kommune kommunikerer efter anvisninger fra Sundhedsstyrelsen.  
Ansvarlig: B-AMK/Præhospitalets krisestyriingsorganisation/den regionale krisestab.
- *Scenario 3:* Personer i bestemte jobs skal vaccineres. Her inddrages Arbejdstilsynet. Region og kommune kommunikerer efter anvisninger fra Sundhedsstyrelsen, herunder hvorvidt arbejdsgiver skal medgive medarbejderne vaccinationsseddel. Egen læge, vaccinationsfirmaer eller et få antal vaccinationscentre udpeges til vaccinelokalitet.  
Ansvarlig: B-AMK / Præhospitalets krisestyriingsorganisation/den regionale krisestab

### *Ved radiologiske og nukleare forurenede patienter (R/N)*

B-AMK vurderer om hændelsen kræver konference med Nuklearmedicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Stråleskyttelse (SIS), Sundhedsstyrelsen eller Beredskabsstyrelsens Nukleart Beredskab og videregiver information til relevante hospitaler.

Hvis der kommer forurenede patienter som selvhenvendere til hospitalerne, vurderer hospitalets beredskabsleder om hændelsen kræver konference med ovenstående ekspertberedskaber. Beredskabslederen videregiver information til B-AMK, som efterfølgende har kontakten til beredskaberne med henblik på koordinering af indsatsen.



Ansvarlig: B-AMK og Beredskabsleder på hospitalet/hospitalets kriseledelse.

#### *Ekspertberedskaber ved CBRNE hændelser*

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

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

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

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

### **2.4.4 Bemanding og materiel**

#### *Rensning og skyllefaciliteter*

Ved CBRNE-hændelser skal patienter renses på skadestedet. Hvis patienterne ikke er rensede eller kommer som selvhenvendere, skal de renses, inden de kommer ind på hospitalet. Rensning iværksættes efter konkret vurdering. Beredskabsstyrelsens Kemisk Beredskab kan bistå ved vurdering af forureningen. Ved mistanke om forurenede selvhenvendere orienteres B-AMK.

Ansvarlig: Akutmodtagelsen.

Der er skyllefaciliteter på alle akuthospitaler. Mærkning og opbevaring af patienternes tøj og ejendele iværksættes af hospitalet. Hospitalerne kan lave forhåndsftaler med lokale redningsberedskaber om at forestå rensningen.

Ansvarlig: Beredskabsleder på hospitalet.

#### *Værnemidler og måleudstyr m.v.*

Personlige værnemidler skal benyttes af modtagende og behandlende personale afhængigt af den konkrete hændelse. B-AMK orienteres. Beredskabslederen rekvirerer værnemidlerne og instruerer personalet i korrekt brug. Værnemidler rekvireres på hospitalets centraldepot. Ekspertberedskaberne kontaktes ved behov for rådgivning.

Ansvarlig: Beredskabsleder på hospitalet/hospitalets kriseledelse og B-AMK

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

Ansvarlig: Beredskabsleder på hospitalet/hospitalets kriseledelse – B-AMK

Kriseterapeutisk beredskab rekvireres via B-AMK.



Ansvarlig: Beredskabsleder på hospitalet/hospitalets kriseledelse – B-AMK

#### *Antidoter*

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

Ansvarlig: Afdelingsledelserne.

#### *Indkaldelse af ekstra personale*

Afdelingsledelser eller ansvarlige ledere har ansvar for at indkalde ekstra personale og sikre afløsning/vagtskifte.

Ansvarlig: Afdelingsledelserne.

#### *Registrering af patienter*

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

Ansvarlig: Beredskabsleder på hospitalet



## 2.5 Brand, trusler og evakuering

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

### 2.5.1 Opgaver

Overordnede opgaver i relation til håndtering af:

- Alarmering
- Skadestedsledelse
- Evakuering
- Håndtering af bombetrussel
- Følgeskadebekæmpelse
- Krise kommunikation
- Strategisk krisestyring

### 2.5.2 Ledelse

#### *Alarmering*

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 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: Beredskabsleder på hospitalet/hospitalets kriseledelse og beredskabsleder for regionshusene.

#### *Indsatsledelse*

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

Ansvarlig: Vagthavende Indsatsleder Sund.

#### *Evakuering*

Ved brand og trusler mod hospitalet er det Indsatsleder Politi, i samarbejde med Indsatsleder Brand, som vurderer og beslutter omfanget af evakuering.

Beredskabsleder sørger for ressourceperson til støtte for Indsatsledelsen.

Beredskabslederen beslutter, 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: Beredskabsleder på hospitalet/hospitalets kriseledelse og B-AMK.



### *Håndtering af bombetrussel*

Hvis der observeres en bombelignende genstand(e) på matriklen eller hvis der modtages en bombetrussel på telefon, skal der straks ringes 112. Hospitalets beredskabsleder informeres og vil i samråd med Politiet beslutte det videre forløb. AMK-Vagtcentralen bliver i første omgang informeret via politiet (112-opkaldet). Beredskabslederen holder B-AMK orienteret.

Ansvarlig: Alt personale, beredskabsleder på hospitalet, beredskabsleder for regionshusene 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: Beredskabsleder på hospitalet, beredskabsleder for regionshusene, Teknisk afdeling og AMK/B-AMK.

### *Krisekommunikation*

B-AMK aktiverer koncern kommunikationschefen. Koncern kommunikationschefen har ansvaret for krisekommunikation på trin 1-3 og for aktivering af krisekommunikations-teamet. Koncern kommunikationschefen råder over samtlige af koncernens kommunikationsressourcer og kommunikationsansatte (instruktionsbeføjelse) på trin 1-3. I fravær af Koncern kommunikationschefen aktiveres pressevagten.

Ansvarlig: Koncern kommunikationschefen.

### *Strategisk krisestyring*

AMK-Vagtcentralen vurderer behovet for aktivering af B-AMK. B-AMK vurderer behovet for aktivering af Præhospitalets krisestyingsorganisation/den regionale krisestab, herunder indkaldelse af relevante deltagere fra Teknisk afdeling m.v.

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

## **2.5.3 Organisation**

Beredskabslederen beslutter, om konsekvenserne af branden skal medføre aktivering af øvrige indsatsplaner (forsyningsvigt, CBRNE samt storulykke og crowding).

Ansvarlig: Beredskabsleder på hospitalet



## 2.6 Psykosocialt beredskab

Der kan være omfattende følgevirkninger på de personer, ansatte, tilskadekomne eller pårørende, som har været direkte eller indirekte påvirket af en beredskabshændelse. Der kan være tale om en række stressreaktioner af såvel psykisk som fysisk art.

Den psykosociale indsats handler om, at tage hånd om disse personer, både på kort og længere sigt. Den psykosociale indsats udføres af regioner og kommuner i tæt samarbejde.

Den psykosociale indsats består af social assistance, krisestøtte og kriseterapi. Indsatsen inddeles i to faser: den akutte fase og den opfølgende fase.

Krisestøtte og social assistance håndteres i den akutte fase og kriseterapi i den opfølgende fase. Den akutte fase strækker sig fra 0-8 uger. Derefter kommer opfølgingsfasen, som kan vare adskillige måneder og måske år.

### *Social assistance (kommuner)*

- Social assistance handler om praktisk hjælp til berørte personer f.eks. indkvartering, forplejning, transport m.v.
- Social assistance er en opgave for kommunerne.

### *Krisestøtte (region, kommuner og politi)*

- Krisestøtte er menneskelig omsorg samt information om krisereaktioner og om mulighed for yderligere hjælp.
- Krisestøtte kan ydes af en person uden psykiatrisk eller psykologisk uddannelsesmæssig baggrund.
- Krisestøtte er både en opgave for regioner og kommuner.
- Krisestøtte handler også om at etablere et sted, et såkaldt Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC). Det kan være en bygning eller en anden vejrbestandig lokalitet, hvor man kan placere uskadede evakuerede borgere, hvor de kan få umiddelbar krisestøtte ved kriseteams fra region eller kommune samt få kontakt med myndigheder, ressourcepersoner og pårørende.

### *Kriseterapi (region)*

- Kriseterapi er en terapeutisk indsats i form af visitation og behandling i den opfølgende fase.
- Kriseterapi er en opgave for regionen.

### 2.6.1 Opgaver

- Udsende kriseteams til skadested eller evakuerings- og pårørendecenter
- Etablering af evakuerings- og pårørendecenter
- Efterfølgende behandling/henvisninger
- Krisekommunikation
- Strategisk krisestyling



## 2.6.2 Ledelse

### *Alarmering*

Ved en beredskabshændelse vil indsatsledelsen på skadestedet via AMK/B-AMK anmode om psykosocial beredskab. Indsatsledelsen vurderer i den konkrete situation, om der er behov for krisestøtte og eventuel social assistance. Indsatsledelsen vurderer, om der behov for at aktivere det kommunale- og det regionale psykosociale beredskab.

B-AMK kontakter beredskabslederen på Aarhus Universitetshospital, Risskov og beredskabskontakt i hændelseskommunen. (I tidsrummet kl. 17.00-08.00 omstilles telefonen i receptionen i psykiatrien i Risskov til omstillingen på Aarhus Universitetshospital).

Beredskabslederen i psykiatrien beslutter aktivering af psykosocialt beredskab, herunder udsendelse af koordinerende psykiatrisk kontaktperson(KOP) og kriseteams til skadested og/eller evakuerings- og pårørendecenter.

Beredskabsledere på hospitalerne kan også anmode om psykosocialt beredskabs via AMK/B-AMK.

Ansvarlig: Indsatsledelse på skadested, Koordinerende psykiatrisk kontaktperson(KOP) /psykiatriens kriseledelse og AMK/B-AMK.

### *Indsatsledelse*

Indsatsledelsen på skadestedet udgøres af Indsatsleder Sund, Indsatsleder Brand og Indsatsleder Politi. Hvis det regionale psykosociale beredskab er aktiveret, vil den koordinerende psykiatrisk kontaktperson (KOP) indgå som faglig ressourceperson i indsatsledelsen. KOP'en rådgiver indsatsledelsen i forhold til planlægning og håndtering af den krisestøttende indsats. KOP'en referer til Indsatsleder sund.

Ansvarlig: Koordinerende psykiatrisk kontaktperson (KOP)

### *Social assistance (praktik)*

Ved behov for social assistance (praktisk hjælp til berørte personer f.eks. indkvartering, forplejning, transport) aftales dette som udgangspunkt i de daglige netværk/klyngesamarbejdet (kontaktlister) mellem regionen og kommunerne.

Hvis den lokale krisestab (LBS) er aktiveret, vil koordinering af den sociale assistance, herunder oprettelse af evakuerings- og pårørendecenter, foregå i regi af LBS'en.

Politiet varetager den koordinerende ledelse i et evakuerings- og pårørendecenter. Hvis regionens psykosociale indsats er aktiveret, varetager den koordinerende psykiatrisk kontaktperson(KOP) den sundhedsfaglige/psykosociale indsats i evakuerings- og pårørendecenter. Hvis kun kommunen er aktiveret, varetager kommunen den sundhedsfaglige/psykosociale indsats i centeret. B-AMK orienteres. Ansvarlig: Koordinerende psykiatrisk kontaktperson(KOP), politiet og B-AMK





### *Krisestøtte (omsorg og information)*

Ved behov for krisestøtte (medmenneskelig omsorg, information om krisereaktioner og om mulighed for yderligere hjælp) aftales og iværksættes dette af den koordinerende psykiatriske kontaktperson (KOP).

Koordinerende psykiatrisk kontaktperson (KOP) indkalder personale til at varetage krisestøtte i den akutte fase. Som udgangspunkt vil krisestøtten foregå i et evakuerings- og pårørendecenter. B-AMK orienteres løbende.

Krisestøtten foregår i samarbejde med det kommunale psykosociale bredskab i hændelseskommunen, hvis dette er aktiveret. Hvis den lokale krisestab (LBS) er aktiveret vil koordinering af den kommunale og regionale krisestøtte foregå i regi af LBS'en.

Ansvarlig: Koordinerende psykiatrisk kontaktperson(KOP) og psykiatriens kriseledelse.

### *Kriseterapi (behandling)*

Psykiatrien har i perioden efter beredskabshændelse til opgave, at visitere indkomne patienter til opfølgende behandling. Psykiatrien foretager henvisning/visitation af berørte borgere til vurdering for følgevirkninger af hændelsen.

Ansvarlig: Koordinerende psykiatrisk kontaktperson(KOP) og psykiatriens kriseledelse.

### *Krisekommunikation*

B-AMK aktiverer koncern kommunikationschefen. Koncern kommunikationschefen har ansvaret for krisekommunikation på trin 1-3 og for aktivering af krisekommunikations-teamet. Koncern kommunikationschefen råder over samtlige af koncernens kommunikationsressourcer og kommunikationsansatte (instruktionsbeføjelse) på trin 1-3. I fravær af Koncern kommunikationschefen aktiveres pressevagten.

Ansvarlig: Koncern kommunikationschefen.

### *Strategisk krisestyring*

AMK-Vagtcentralen vurderer behovet for aktivering af B-AMK. B-AMK vurderer behovet for aktivering af Præhospitalets krisestyingsorganisation / den regionale krisestab, herunder indkaldelse af relevante deltagere fra Psykiatri- og socialledelsen m.v.

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

## **2.6.3 Organisation**

Beredskabslederen i psykiatrien beslutter aktivering psykosocialt beredskab, herunder udsendelse af kriseteams til skadested og/eller evakuerings- og pårørendecenter.

## **2.6.4 Bemanning og materiel**

### *Indkaldelse af ekstra personale*

Afdelingsledelser i psykiatrien eller ansvarlig leder har ansvar for at indkalde ekstra personale og sikre afløsning/vagtskifte.

Ansvarlig: Afdelingsledelserne i psykiatrien.



*Særligt udstyr m.v.*

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

Ansvarlig: Beredskabsleder psykiatrien/psykiatriens kriseledelse og B-AMK.



## 2.7 Lægemedelberedskab

Lægemedelloven danner grundlag for Bekendtgørelse om spredning af lægemiddellagre i forsyningsmæssige nødsituationer og i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Bekendtgørelsen giver Sundhedsstyrelsen mulighed for omfordeling af lægemiddellagrene for at sikre forsyningerne i hele landet.

Region Midtjylland har et lægemiddelberedskab, som tager højde for forventelige ændringer i behov, både hvad angår typer af lægemidler og mængden af disse. Region Midtjylland har:

- Planlagt et lægemiddelberedskab der dækker sygehusberedskabets behov overfor konventionelle, kemiske, biologiske og radionukleare hændelser.
- Sikret at det medicinske udstyr/de utensilier, der kræves for at kunne indgive lægemidler, er til stede i tilstrækkelig mængde.
- Identificeret lægemidler og medicinsk udstyr, der i en krisesituation ikke kan undværes.
- Planlagt et antidotberedskab.

### 2.7.1 Opgaver

Oversigt over opgaver:

- Rekvirering/bestilling af lægemidler, medicinsk udstyr og antidoter
- Rekvirering/bestilling af blodkomponenter
- Rekvirering/bestilling af utensilier og personlige værnemidler
- Udbringning af lægemidler, medicinsk udstyr, antidoter, utensilier, blodkomponenter og værneudstyr
- Udlevering af medicin og udstyr til patienter ved ekstraordinær udskrivning.
- Massevaccination
- Krisekommunikation

### 2.7.2 Ledelse

*Rekvirering og bestilling af lægemidler, medicinsk udstyr og antidoter*

Hospitalerne rekvirerer lægemidler, medicinsk udstyr og antidoter hos hospitalernes depoter og på regionens eksterne logistiklager. Hospitalerne sikrer, at de har et lokalt medicinlager til to dages forbrug (basislager).

Ansvarlig: Afdelingsledelserne

Hospitalsapoteket bestiller lægemidler hos den eksterne lægemiddelleverandør.

Ansvarlig: Hospitalsapoteket

*Rekvirering og bestilling af blodkomponenter*

Akutmodtagelserne kontakter Blodcenter Midt ved behov for blodkomponenter.

Ansvarlig: Akutmodtagelserne og Blodcenter Midt.

Ved ekstraordinært behov for blodkomponenter kontakter Blodcenter Midt de øvrige blodbanker i Danmark og/eller Nordtyskland.

Ansvarlig: Blodcenter Midt.



#### *Rekvirering og bestilling af utensilier og personlige værnemidler*

Hospitalet rekvirer utensilier og personlige værnemidler via centraldepoterne på hospitalet.

Ansvarlig: Afdelingsledelserne.

Ved ekstra ordinært behov for utensilier og personlige værnemidler bestiller Indkøb & Medicoteknik disse hos regionens eksterne logistiklager.

Ansvarlig: Indkøb & Medicoteknik.

#### *Udlevering af lægemidler m.v. til ekstraordinært udskrevne patienter*

Ved ekstraordinær udskrivning af indlagte patienter skal afdelingen sørge for, at patienten har relevant og tilstrækkelig medicin, hjælpemidler, journalark m.v. med hjem.

Ansvarlig: Afdelingsledelsen.

#### *Udbringning af lægemidler, medicinsk udstyr, antidoter, utensilier, blodkomponenter og værneudstyr*

Lægemidler m.v. leveres til afdelingerne af MidtTransport. Ved akut livstruende behov kan hospitalet/Hospitalsapoteket/Blodcenter Midt bestille en taxa eller anmode AMK-vagtcentralen om akut transport. Bestiller af varen bestemmer hastegraden og angiver behov for levering inden for x antal minutter/timer. Afsender af varen bestiller transport tilpasset hastegraden. AMK-Vagtcentralen bestemmer transportkapacitet i forhold til hastegrad, det vil sige om der skal bruges en ambulance, taxa m.v.

Ansvarlig: MidtTransport og AMK-Vagtcentralen.

#### *Massevaccination – indlagte patienter*

Massevaccination af indlagte patienter igangsættes på foranledning af Styrelsen for Patientsikkerhed. Indsatsen koordineres med B-AMK. Vaccine til massevaccination leveres fra Statens Serum Institut

Afdelingsledelserne er ansvarlige for gennemførelse af massevaccinationer af indlagte patienter og personale efter nærmere instruks fra B-AMK. Afdelingsledelserne sørger for, via MidtTransport eller anden transport, at få leveret vaccinen til afdelingerne.

Ansvarlige: Afdelingsledelserne og B-AMK/Præhospitalets krisestyingsorganisation/den regionale krisestab

#### *Massevaccination – borgere*

B-AMK koordinerer med kommunerne, i regi af den lokale beredskabsstab (LBS), planlægning og udførelse af massevaccination af et større antal borgere. Det kan f.eks. være udpegning af massevaccinationscentre (sportshaller eller lignende), ressourcer m.v.

Ansvarlig: B-AMK/ Præhospitalets krisestyingsorganisation/den regionale krisestab

#### *Krisekommunikation*

B-AMK aktiverer koncern kommunikationschefen. Koncern kommunikationschefen har ansvaret for crisekommunikation på trin 1-3 og for aktivering af crisekommunikations-teamet. Koncern kommunikationschefen råder over samtlige af koncernens



kommunikationsressourcer og kommunikationsansatte (instruktionsbeføjelse) på trin 1-3. I fravær af Koncern kommunikationschefen aktiveres pressevagten.

Ansvarlig: Koncern kommunikationschefen.

#### *Deltagelse i krisestabe*

Ved behov indkaldes repræsentant fra Hospitalsapoteket til at møde i Præhospitalets krisestyriingsorganisation/den regionale krisestab.

Ansvarlig: B-AMK.

### **2.7.3 Organisation**

#### *Lægemedelberedskab*

Ved en beredskabshændelse med ekstraordinært behov for bestilling eller levering af lægemidler kontaktes Hospitalsapoteket. Hospitalsapoteket leder indsatsen og koordinerer med de relevante hospitaler. B-AMK orienteres om status.

#### *Blodberedskabet*

Blodcenter Midt har fælles blodlager. Distribution af blodkomponenter inden for Region Midtjylland er daglig praksis og koordineres fra Blodbank og Immunologi, Aarhus Universitetshospital.

Ved en konkret beredskabshændelse aktiveres blodberedskabet på lokal adresse. Hvis blodbehovet overstiger lokale ressourcer, kontakter afdelingerne beredskabsvagten på Blodbank og Immunologi, Aarhus Universitetshospital. Beredskabsvagten varetager herefter koordineringen. B-AMK orienteres.

Ved ekstraordinært stort behov for blod, der overstiger den regionale kapacitet, fremskaffer Blodcenter Midt blodkomponenter fra de øvrige regioner

Ansvar for det lokale beredskab påhviler den lokalt driftsansvarlige speciallæge. Driftsledelsen, Blodcenter Midt, er ansvarlig for at organisere forsyning og tilgængelighed af immunologiske analyser og blodkomponenter regionalt. Det overordnede ansvar for funktioner under blodforsyningsloven, herunder blodberedskabet påhviler den § 6 ansvarlige overlæge i Region Midt.

### **2.7.4 Bemanding og materiel/lager**

#### *Antidoter (modgifte)*

Lægemedlerne i antidotberedskabet sikrer den daglige behandling af enkelte patienter med forgiftninger og tager også højde for de ekstraordinære behov, der opstår ved behandling af mange patienter ved de mest sandsynlige masseforgiftninger.

Organiseringen af antidotberedskabet er delt op i:

- Basislager: Findes ved hver akutmodtagelse, som modtager forgiftningsspatienter. Lageret indeholder et ensartet basissortiment af antidoter til behandling af forgiftninger, som forekommer hyppigt og/eller kræver omgående behandling.



- **Speciallager:** Sjældent anvendte og/eller særligt kostbare antidoter findes på speciallagre på Traumecentret ved Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet. Ved behov kan de særlige antidoter rekvireres herfra ved telefonisk henvendelse.
- **Suppleringslagre:** Til brug ved ulykker eller andre begivenheder med mange tilskadekomne, findes et suppleringslager på Traumecentret ved Aarhus Universitetshospital. Hospitalernes samlede antidotbeholdning fungerer som et ekstra lager. I Antidothåndbogen er principper for såvel antidotbeholdninger på danske sygehuse som vejledninger vedrørende brug beskrevet.

'Giftlinjen' er en døgnåben linje, som rådgiver ved forgiftning eller mistanke om forgiftning. Giftlinjen er placeret på Bispebjerg Hospital, hvorfra den servicerer borgere og behandlere i hele landet.

#### *Medicinsk udstyr*

Behovet for beredskab af medicinsk udstyr afgrænses til at omfatte skyllevæsker og dialysevæsker. De nævnte præparater indgår i de normale lagre på centraldepoterne.

#### *Blodkomponenter*

Blodcenter Midt har et lager af blodkomponenter svarende til 10 dages normal udlevering. Ræsonnementet er, at der i tilfælde af en stor masseskade forventes at komme et øjeblikkeligt stort behov for blod.

Det eksisterende lager af blodkomponenter i Blodcenter Midt kan ved større katastrofer suppleres i løbet af få timer fra de øvrige blodbanker i Danmark og/eller Nordtyskland. Der er lagre af utensilier til 45 dages normalaktivitet i blodbankerne, og selv ved intensiveret donortapning vil det række til omkring 1 uges blodforsyning.

#### *Utensilier*

Behovet for utensilier som en del af lægemiddelberedskabet er begrænset til at omfatte utensilier, der skal anvendes i forbindelse med administration af lægemidler. Det gælder sprøjter, kanyler og infusionsæt.

Beredskabet af sprøjter, kanyler og infusionsæt har samme størrelse som lægemiddelberedskabet. Det betyder, at lageret på de kliniske afdelinger svarer til 2 dage og depot/logistikleverandørlageret svarer til 5 dages forbrug – eller samlet til 7 dags normalforbrug.

### **2.7.5 Procedurer**

Hvis der opstår en situation med udsigt til mangel på lægemidler i regionen på grund af en større hændelse, vil Hospitalsapoteket søge at afhjælpe situationen ved henvendelse til Lægemiddelstyrelsen, øvrige regioners sygehusapoteker og Amgros (regionernes lægemiddelorganisation).



Myndighedsopgaver i forbindelse med lægemiddelberedskabet varetages af Lægemiddelstyrelsen. Planlægningsforpligtigheden vedrørende lægemiddelberedskabet ligger hovedsageligt hos regionerne, og i et mindre omfang også hos kommunerne

Det er kommunerne, der har ansvaret for at planlægge for tilvejebringelse af lægemidler til den primære sundhedstjeneste på de kommunale institutioner.



## DEL 3 Appendiks

### 3.1 Øvelsesaktiviteter og uddannelser

Med implementering af planen skal beredskabsøvelser og uddannelser fremadrettet prioriteres for:

- Beredskabspersonaler
- Organisatoriske enheder med primært ansvar for beredskab
- Krisestyingsorganisation

Særligt fokuseres øvelser og uddannelser på:

- Beredskabsleder (Akuthospitaler)
- Beredskabs AMK-Læge (Præhospitalet)
- Koordinerende psykiatrisk kontaktperson (KOP)
- Varetagelse af funktioner i de lokale beredskabsstabe

Der er fokus på, at deltagelse i beredskabsøvelser bliver bredere, samt at der afholdes øvelser i et bredt udvalg af scenarier.

Der skal afholdes øvelser inden for hver enkelt organisatorisk enhed (akuthospital, præhospital indsats, psykosocial indsats, it, krisekommunikation og krisestyingsstabe).

Som minimum skal der afholdes:

- Selvstændige øvelser i mindre skala f.eks. afviklet på afdelingsniveau 1-2 gange hvert halve år, aktiveringstest eller tilkaldeøvelser.
- Mellemstore hændelses/case-baserede øvelser eller planspil med deltagelse af eksterne beredskabsdeltagere, ledere og medarbejdere mindst en gang om året.
- Større fuldskala samarbejdsøvelser mindst en gang om året.

Der prioriteres at:

- Alle ledere med beredskabsfunktion deltager i minimum 1 skrivebordsøvelse/aktiveringsøvelse halvårligt.
- Der dagligt afholdes kommunikationskontrol for alle organisatoriske enheder i sundhedsberedskabet.
- Der gennemføres øvelser i alle dele af sundhedsberedskabet, dvs. i sygehusberedskabet, krisekommunikationsberedskabet, psykiatrien, beredskabet i primærsektoren og i lægemiddelsektoren samt i det præhospitale beredskab.
- Der oprettes et samarbejde med øvrige uddannelses- og forskningsenheder i og uden for regionen med det formål at styrke evidens og viden på området





## 3.1 Ordliste

### **Akutbil**

Udrykningskøretøj bemandet med en ambulancebehandler og en paramediciner eller en sygeplejerske med erfaring i præhospital indsats i forbindelse med ulykker. Enheden medbringer medicin og andet behandlings- 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.

### **Akutmodtagelse**

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 ske 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 sygehusene og/eller regionen som helhed.

### **Alarmeringsliste**

Opdateret liste med oplysninger med navne og telefonnumre mv. over personale, der skal alarmeres i en given situation.

### **Alarmeringspunkt**

Et af indsatsledelsen forud defineret punkt, hvor indsatspersonel kan søge til, f.eks. ved behov for en akut rømning af et område i forbindelse med en sikkerhedshændelse.

### **Ambulanceassistent**

Ambulancemandskab som har gennemført den grundlæggende uddannelse som redder. En ambulance er bemandet med to reddere – som minimum en behandler og en assistent. Uddannelsen til ambulanceassistent er en del af erhvervsuddannelsen til redder.

### **Ambulancebehandler**

Ambulanceassistent med videregående uddannelse. Ambulancebehandler er en overbygning på uddannelsen som ambulanceassistent. En ambulance er bemandet med to reddere – som minimum en behandler og en assistent. Behandleren fungerer som leder af ambulancen og har ansvaret for behandlingen af patienten,



mens assistenten er hjælper til behandleren. Ambulancebehandleren kører både med akutte og ikke akutte patienter.

### **Ambulancevej**

En af politiet fastlagt rute, hvor politiet sikrer ambulancernes uhindrede kørsel til og fra skadestedet/behandlingspladsen, dvs. sørger for friholdelse af veje og trafikregulering.

### **AMK-vagtcentral**

Regionens vagtcentral, som modtager alle sundhedsmæssige opkald fra alarmcentralen (1-1-2), varetager visitation og disponering af relevante præhospitale ressourcer og yder sundhedsfaglig vejledning og rådgivning. Regionens vagtcentral er fysisk lokaliseret sammen med AMK.

### **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 sygehus, bringes. 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, hjemmesygepleje, plejecentre mv. For regionernes vedkommende praktiserende læger, speciallæger mv.

### **Beredskabs-AMK (B-AMK)**

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

### **Beredskabs-AMK-læge**

Speciallæge, der under en stor ulykke eller katastrofe leder regionens Beredskabs-AMK.

### **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, ekstreme vejrlig, epidemier, terror, 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 kontaminering af personale, patienter og omgivelser. CBRNE-hændelser er hændelser med kemiske (C), biologiske (B), radioaktive (R), nukleare (N) eller eksplosive stoffer (E), der i den konkrete situation udgør en fare. CBRNE-hændelser kan omfatte et eller flere af de nævnte stoffer.

## **Crowding og storulykke**

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

## **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. Den regionale krisestab har sundhedsfaglig beslutningskompetence i en beredskabssituation. Krisestaben kan suppleres af ad hoc medlemmer, således at sammensætningen af krisestaben tilpasses den aktuelle situation.

Den regionale krisestab aktiveres i trin 3, når regionen er i fuldt beredskab.

Den regionale krisestab ledes af vicedirektøren for Regionssekretariatet.

Regionsdirektøren har den øverste beslutningskompetence i krisestaben. Krisestaben sikrer regional krisestyling og forretningens videreførelse.

## **Disponering**

Deles i sundhedsfaglig og teknisk disponering.

- *Sundhedsfaglig disponering:* Alarmcentralens beslutning om hvilke responstyper (ambulancer eller akutbiler/lægebiler 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 registreret at leverandøren har modtaget

## **Disponeringstid**

Tiden fra vagtcentralen registrerer en henvendelse til den tekniske disponering er gennemført og registreret.



### **Ekspertberedskaber**

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

### **Eksposering**

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.

### **Endelig indsats**

Den indsats, der iværksættes med henblik på at afslutte løsningen af beredskabets opgaver.

### **Epidemi**

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

### **Epidemikommissionen**

Hver region har en epidemikommission, som består af en politidirektør (formand), en embedslæge, en dyrlæge (Fødevarerregionen), en repræsentant for den lokale told- og skatteforvaltning, en repræsentant for det regionale sygehusberedskab, en repræsentant for Beredskabs- styrelsens regionale beredskabs- center samt tre regionsrådsmedlemmer. Formålet med epidemi- kommissionerne er at hindre, at de i epidemiloven §2 nævnte smitsomme og overførbare sygdomme udbredes i Danmark samt hindre at smitte fra disse sygdomme føres ind i landet eller herfra og til andre lande.

### **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.

### **FAM**

Fælles Akutmodtagelse for somatikken og psykiatrien.



### **Fareområde**

Det område eller den lokalitet inden for indre afspærring, hvor der er en konkret fare for personer. Fareområdet, som typisk forekommer ved CBRNE-hændelser, kraftig røgudvikling eller fare for sammenstyrtning, fastlægges af ISL BRAND, der også har ansvaret for redning og evakuering af personer i fareområdet. Ved CBRNE-hændelser fastlægges fareområdet i samarbejde med det relevante ekspertberedskab, og det vil være angivet ved en sikkerhedsafstand. Kun personel med særligt beskyttelsesudstyr skal som udgangspunkt have adgang til dette område.

### **Forsyningssvigt**

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

### **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.

### **Førsteindsats**

Den foreløbige indsats, der tilsigter at yde en førstehjælp til tilskadekomne og umiddelbart truede personer, samt at hindre udbredelse af en skade. Når førsteindsatsen er iværksat, har indsatsledelsen mulighed for at gennemføre en nøjere rekognoscering af hele skadestedet med henblik på iværksættelsen af den endelige indsats.

### **Gerningsstedsafspærring**

Den afspærring af et gerningssted efter f.eks. en bombesprængning, som politiet etablerer for at sikre fragmenter og andre spor fra sprængningen. Afspærringen etableres af hensyn til sporsikring og vil – afhængigt af geografien – typisk blive placeret ca. 200 m fra sprængningsstedet. Der sikres køreveje til indre afspærring af hensyn til redningsindsatsen, idet livreddende indsats altid går forud for sporsikring. Gerningsstedsafspærringen berører ikke indre afspærring og bevogtes særskilt af politiet.

### **Giftlinjen**

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

### **Indkvarteringsområde**

Et område eller en lokalitet hvor evakuerede og andre nødstedte modtages, indkvarteres og forplejes.



### **Indre afspærring**

Afgrænsning af skadestedet. Inden for indre afspærring arbejder redningsberedskabet. Derfor vil redningsberedskabets køretøjer som oftest være placeret inden for indre afspærring.

### **Indsatsledelsen**

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

### **Indsatsleder Brand (ISL BRAND)**

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

### **Indsatsleder Politi (ISL POLITI)**

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

### **Indsatsleder Sund (ISL SUND)**

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

### **Indsatsområde**

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

### **Isolation**

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

### **Instruks**

Vejledning om specielle forhold til fremme af en hurtig og effektiv indsats f.eks. en forskrift for, hvordan ansatte skal forholde sig under givne omstændigheder, ansvars- og kompetencefordelingen samt hvilke procedurer de ansatte bør følge. En instruks er



generelt mere omfattende end et funktionskort, som typisk er målrettet en enkelt funktion.

### **Karantæne**

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

### **Kemikalieforureneede personer**

Personer med en ydre forurening af kemiske stoffer.

### **Kemikalieskadede patienter**

Personer med symptomer eller skader efter udsættelse for kemiske stoffer.

### **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/koordineres af Sundhedsplanlægning.

### **Kommandostade (KST)**

Den fælles ledelses- og kommunikationsplatform i indsatsområdet, hvorfra den samlede beredskabsmæssige indsats ledes, og hvorfra der opretholdes kontakt til overordnede og sideordnede beredskabsmyndigheder eller organisationer. Kommandostadet oprettes og ledes af politiet og vil typisk være indsatsledelsens samlingssted.

### **Kommandostation (KSN)**

Den lokalitet, typisk på politistationen, hvorfra politiet udøver den koordinerende ledelse på operationelt niveau. Ved større hændelser sker dette i samarbejde med relevante aktører.

### **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, f.eks. KST, KSN og AMK, hvorfor nogle har valgt en anden betegnelse for denne kommunale krisestyringsenhed.

### **Kontaktpunkt**

Et udpeget sted umiddelbart ved eller i indsatsområdet, hvor tilkaldte styrker møder og vejledes om det videre indsatsforløb, herunder fremkørsel til opmarchområdet.



### **Koordinerende ledelse**

Politidirektøren har ved større ulykker og katastrofer ansvaret for, at den samlede indsats koordineres således, at den foregår så effektivt som muligt. Den koordinerende ledelse indtræder efter politiets beslutning i tilfælde af hændelser, der kræver indsats af flere myndigheder.

### **Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson (KOP)**

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

### **Krisestøtte**

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

### **Kriseteams**

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

### **Kriseterapi**

Kriseterapi i opfølgingsfasen omhandler terapeutisk indsats i form af visitation og behandling. Dette varetages af regionens psykiatri.

### **Kørevej**

Den angivne rute, som beredskabets enheder skal følge fra kontaktpunkt til opmarchområde eller skadestedet/indsatsområdet.

### **Kørselskategorier**

Opgaverne inddeles af vagtcentral/alarmcentral i 3 kategorier efter opgavens alvor og hastegrad. Kategorierne besluttet primært ud fra meldingen. Efter mandskabets ankomst til skadested kan kategorien ændres efter en konkret vurdering:

*Kategori A:* (kørsel A) anvendes ved livstruende eller mulig livstruende sygdom eller tilskadekomst f.eks. større traumer, hjertestop eller svære luftvejsproblemer. Denne kategori vil svare til meldinger, der udløser ambulance samt udkald af lægebil, akutbil eller anden supplerende indsats. Der anvendes altid Kørsel 1 ved fremkørsel.

*Kategori B:* (kørsel B) anvendes ved akut, men ikke livstruende sygdom eller tilskadekomst, f.eks. smertetilstand, opblussen i kendt kronisk sygdom, brud på underekstremiteterne. Der vil typisk være tale om sygdom eller tilskadekomst, der er alvorlig og hastende, men uden en umiddelbar trussel mod liv og førlighed. Med til denne kategori hører også mindre grad af sygdom eller tilskadekomst, såfremt patienten befinder sig i det offentlige rum eller patienten på anden måde befinder sig under uheldige omstændigheder (fx udsat for kulde). Kørsel 1 eller 2 afhænger af den konkrete situation, men angives af vagtcentralen ved opgavedeling.





*Kategori C:* (kørsel C) vil omfatte andre ambulanceopgaver f.eks.:

- Bestilte kørsler, hvor der er behov for observation eller fortsættelse af behandling, overflytning til andet hospital med henblik på supplerende undersøgelser, eller transport til akut indlæggelse efter ordination af egen læge eller vagtlæge. En del af disse kørsler vil være bestilt minimum dagen før kørslen skal udføres.
- Kørsler rekvireret via 112, men hvor den sundhedsfaglige visitation skønner, at der ikke er hastende behov for hjælp eller transport. Det kan fx være lettere grad af sygdom, mindre forstuvninger eller brud, hvor egentransport til behandling ikke er mulig eller acceptabel.

*Kategori D:* (kørsel D) omfatter ikke-behandlingskrævende kørsler, hvor patienten skal ligge ned under kørsel, men hvor patienten ikke har brug for behandling eller observation undervejs.

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

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

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

### **Lægebil (lægeambulance)**

Udrykningskøretøj bemandedt 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.

### **Lægemedelberedskab**

Det er 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.

### **Markeringsvest**

Overtræksvest, der ved hjælp af farvemarkering og påskrift angiver en persons tilhørsforhold og funktion.

### **Medicinsk udstyr**

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



### **Mødested**

Det sted, hvor lederne fra politiet, redningsberedskabet og sundhedsberedskabet har aftalt at mødes, såfremt dette ikke sker på KST.

### **Nødbehandling**

Sikring af livsvigtige funktioner (især åndedræt og kredsløb), smertelindring og transportsikring.

### **Opmarchområde**

Parkeringsområde for endnu ikke indsatte køretøjer, materiel og mandskab. Opmarchområdet bemannes af politiet med en opmarchleder og en repræsentant for redningsberedskabet som opmarchassistent (særlig viden om redningsberedskabets køretøjer og materiel).

### **Opsamlingssted**

Et sted, hvortil fysisk uskadte og lettere tilskadekomne personer ("gående") bringes med henblik på registrering og eventuel førstehjælp. Opsamlingsstedet udpeges af indsatsledelsen og henhører under politiets koordinerende ledelse.

### **Operationsområde**

Et afgrænset område, hvor der foregår eller skal foregå en isoleret politimæssig indsats, som udføres af særligt uddannet politipersonale. Et operationsområde oprettes ved en hændelse, som i indhold og/eller omfang udgør en særlig fare for mennesker eller værdier.

### **Pandemi**

Epidemi der omfatter mange lande og kontinenter.

### **Paramediciner**

Ambulancebehandler med særlig kompetence, som sætter den pågældende i stand til at udføre avanceret præhospital behandling. Denne behandling sker efter lægelig delegation.

### **Prioriteringsmærker**

Mærker til at fastgøre på tilskadekomne med angivelserne 1 (rød/straks), 2 (gul/snarest), 3 (grøn/kan vente) og 0 (hvid/død). Mærkerne angiver en prioritering af behandlingen af de tilskadekomne og anvendes derefter også til at angive en prioritering af de tilskadekomnes borttransport (ambulancetransport) til sygehus.

### **Præhospital fase**

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

### **Præhospital indsats**

Sundhedsberedskabets behandling af tilskadekomne før ankomst til sygehus.



### **Præhospitalets krisestyriingsorganisation**

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

Den lægefaglige direktør i Præhospitalet er leder af krisestyriingsorganisationen.

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

### **Psykosocial indsats**

Et samlet udtryk for den indsats, der omfatter krisestøtte og social assistance i akutfasen samt kriseterapi ved behov i opfølgingsfasen.

### **Rensning**

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

### **Responstid (redningsberedskabet)**

Den tid, der går fra alarmcentralen har afgivet alarmen, til redningsberedskabet er fremme på skadestedet.

### **Responstid (sundhedsberedskabet)**

Den tid, der går fra den tekniske disponent på regionens AMK-vagtcentral modtager opgaven fra den sundhedsfaglige visitator, til en ambulance er fremme på skadestedet/hos patienten.

### **Ressourceperson**

En person, som på grund af sin uddannelse, viden eller praktiske færdigheder kan fremkomme med oplysninger til indsatsmandskabet eller på anden måde bidrage til at løse opgaverne i forbindelse med en beredskabsmæssig indsats.

En ressourceperson kan også være en person, som har gjort konkrete observationer, der kan være relevante for den beredskabsmæssige indsats.

### **Samlingssted for døde**

Et sted, hvor døde midlertidigt kan placeres. Stedet skal være forsvarligt indrettet til anbringelse af både de personer, som antages at være døde, og de personer, hvis skader eller kvæstelser gør det åbenbart for alle, at døden er indtruffet. Placering af samlingssted for døde udpeges af indsatsledelsen og henhører under politiets koordinerende ledelse. Politiet har ligeledes ansvaret for bevogtning af stedet.

### **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 inden for 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, dels redningsberedskabets arbejdsområde. Skadestedet er således ISL BRAND's ansvarsområde. Skadestedet afgrænses af den indre afspærring. Se også indsatsområde.

## **Skadestedsleder**

Ved større hændelser kan ISL BRAND vælge at opdele skadestedet i flere mindre skadesteder med hver sin leder. Denne betegnes skadestedsleder. Skadestedslederen har ansvaret for den tekniske/taktiske indsats på det enkelte skadested, men er underlagt ISL BRAND, hvorigennem også eventuel assistance skal rekvireres.

## **Social assistance**

Social assistance er praktisk hjælp til berørte personer fx indkvartering, forplejning, transport mv. Krisestøtte er medmenneskelig omsorg samt information om krisereaktioner og om mulighed for yderligere hjælp. Social assistance er en opgave for kommunerne.

## **Storulykke og crowding**

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

## **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 ekstra-ordinære hændelser.

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

## **Sundhedsberedskabsgruppen**

Sundhedsberedskabsgruppen er omdrejningspunkt for planlægningen af det regionale sundhedsberedskab. Gruppen referer til direktionen og består af medlemmer fra hospitalerne, Præhospitalet, Psykiatri og Social, Hospitalsapoteket, It, Sundhedsplanlægning, Koncern Kommunikation og Regionssekretariatet. Gruppen har



bl.a. til opgave løbende at udvikle og opdatere det regionale krisestyringssystem, herunder sikre opdatering af lokale beredskabsplaner, koordinere uddannelses- og øvelsesindsats, sikre sammenhæng i sundhedsberedskabet på tværs af regionen, udvikle og styrke regionens evne til at imødegå beredskabshændelser m.v.

Sundhedsberedskabsgruppen er bindeleddet mellem interne beredskabsgrupper i Region Midtjylland. Sundhedsberedskabsgruppen sekretariatsbetjenes af Præhospitalet.

### **Sundhedskoordinationsudvalget**

Region Midtjylland koordinerer samarbejdet med de praktiserende læger i regi af Sundhedskoordinationsudvalget. Region Midtjylland arbejder på en skriftlig samarbejdsaftale med de praktiserende læger om sundhedsberedskabet. Sundhedskoordinationsudvalget sekretariatsbetjenes af Sundhedsplanlægning.

### **Sygehusberedskab**

Beredskabet i det samlede hospitalsvæsen, herunder præhospitalet.

### **Teknisk ledelse**

Redningsberedskabets ledelse af den tekniske og taktiske indsats på et skadested.

### **Triage**

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

### **Truet område**

En del af indsatsområdet hvor der kan opstå fare for personer, såfremt skaden udvikler sig. Et truet område kan blive til et fareområde.

### **Vagtcentral**

Den lokalitet/funktion hos myndigheder og andre beredskabsaktører, der fra alarmcentralen modtager og videregiver alarmer m.v. inden for eget ansvarsområde.

### **Ydre afspærring**

Afgrænsning af indsatsområdet.