

Region Syddanmark Sundhedsberedskabsplan 2021

www.rsyd.dk



Sundhedsberedskabsplan

Indhold

Del 1: Krisestyringsorganiseringen.....	4
1.1 Indledning	4
Formål med Sundhedsberedskabsplanen	4
Planens præmisser	4
Gyldighedsområde	4
Afprøvning, evaluering og ajourføring	5
1.2 Overordnede opgaver.....	5
1.3 Organisering og ledelse af Sundhedsberedskabet	6
Strategisk niveau.....	6
Operationelt niveau	6
Region Syddanmarks Krisestyringsorganisation – et overblik.....	7
Samspejlet med Samfundsberedskabet.....	7
1.4 Kerneopgave 1: Aktivering og drift af regionens sundhedsberedskab.....	8
Region Syddanmarks AMK Vagtcentral.....	8
Beredskabs-AMK og det taktiske niveau	8
1.5 Kerneopgave 2: Informationshåndtering	8
1.6 Kerneopgave 3: Koordination af handlinger og ressourcer	9
1.7 Kerneopgave 4: Krisekommunikation.....	10
Del 2: Operativ indsats og genopretning	10
1.8 Kerneopgave 5: Operativ indsats	10
1.8.1 Delplan 1: Præhospitalet	11
1.8.2 Delplan 2: Samarbejde med kommuner og praksissektor	11
1.8.3 Delplan 3: Lægemedel- og blodberedskabet.....	12
1.8.4 Delplan 4: Epidemi og massevaccination.....	13
1.8.5 Delplan 5: Beredskabs-AMK plan.....	13
1.8.6 Delplan 6: Forsyningssvigt, IT beredskab og Medicoteknik	13
1.8.7 Delplan 7: CBRNE-Beredskab	14
1.8.8 Delplan 8: Psykosocial indsats	15
1.8.9 Delplan 9: Karantæneplan	15
1.8.10 Delplan 10: Uddannelse, øvelser og evaluering.....	15
1.8.11 Sygehusenhedernes beredskabsplaner	15
1.9 Kerneopgave 6: Genopretning	17
1.9.1 Interne hændelser.....	17
1.9.2 Eksterne hændelser	17

Ordliste	18
Bilags- og delplansliste	21
Bilag	21
Delplaner	21

HØRNING

Del 1: Krisestyringsorganiseringen

1.1 Indledning

Formål med Sundhedsberedskabsplanen

Formålet med Region Syddanmarks Sundhedsberedskabsplan er at beskrive, hvordan regionen håndterer ekstraordinære hændelser, der lægger pres på regionens kapacitet og den fortsatte drift. Med planen ønsker regionen, at der ved større kriser ydes en sammenhængende beredskabsmæssig indsats på tværs af hele den regionale organisation.

Planens præmisser

Beredskabet i Region Syddanmark hviler på følgende principper:

- Sektoransvarsprincippet: Den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven under en større ulykke eller katastrofe.
- Lighedsprincippet: De procedurer og ansvarsforhold, der anvendes i dagligdagen, anvendes i videst muligt omfang også i krisestyringsystemet.
- Nærhedsprincippet: Beredskabsopgaverne bør løses så tæt på borgerne som muligt og dermed på det lavest egnede, relevante organisatoriske niveau.
- Samarbejdsprincippet: Myndighederne har et selvstændigt ansvar for at samarbejde og koordinere med andre myndigheder og organisationer, både vedrørende beredskabsplanlægning og krisestyring.
- Handlingsprincippet: I en situation med uklare eller ufuldstændige informationer er det 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 ressourcepild.
- Flexibilitetsprincippet: Sundhedsberedskabsplanens forskellige elementer tilpasses og tages i anvendelse på baggrund af en vurdering af situationen. Regionens virke og arbejde i tværgående krisestyringsfora tilpasses den konkrete situation.
- Retningsprincippet: Handlinger under en krise styres med udgangspunkt i klare strategiske hensigter. De strategiske hensigter sætter den overordnede retning af indsatsen og angiver, hvad regionen samlet set ønsker at opnå med krisestyringen.

Gyldighedsområde

Sundhedsberedskabsplanen omfatter hele Region Syddanmarks Sundhedsberedskab. Dette indebærer at alle enheder som udgangspunkt kan blive involveret i en hændelse, der har kritisk betydning for dele af regionens fortsatte drift.

Sundhedsberedskabsplanlægningen er en del af den samlede sundhedsplanlægning. Denne Sundhedsberedskabsplan er en kombineret Sundhedsberedskabsplan og Beredskabsplan for Region Syddanmark. Regionen skal i hver valgperiode udarbejde en sundhedsberedskabsplan jf. Sundhedsloven og en beredskabsplan jf. Beredskabsloven.

Ud over denne overordnede plan, udarbejder de enkelte enheder delplaner, der mere detaljeret beskriver den lokale indsats. Delplanerne skal holde sig inden for rammerne af denne plan.

Afprøvning, evaluering og ajourføring

Ansvar for udarbejdelse, vedligeholdelse, afprøvning og evaluering af sundhedsberedskabsplanen ligger hos Den Præhospitale Chef. Sundhedsberedskabsplanen afprøves ved afholdelse af øvelser, hvor også eksterne samarbejdspartnere kan deltage. Øvelserne planlægges, gennemføres og evalueres i overensstemmelse med delplan for øvelser og evaluering, så det sikres, at organisationen er forberedt og trænet i krisestyring.

1.2 Overordnede opgaver

Med udgangspunkt i det nationale risikobillede (BRS 2017) er der foretaget en risiko- og sårbarhedsvurdering for Region Syddanmark ud fra gennemgang af kritiske situationer for regionens borgere og den fortsatte drift af regionens opgaver.

Risikovurdering på hændelsestyper (jf. Beredskabsstyrelsens nationale risikobillede)

SANDSYNLIGHED -->	Meget sandsynligt (5)	> 10 hændelser pr. år					Stort forstyrrelsesvigt
	Overvejende sandsynligt (4)	1 - 10 hændelser pr. år				Ulykke med mange tilskadekomne	
	Sandsynligt (3)	< 1 hændelse pr. år				Trusler/indtrængen/terror	Stort udbrud af alvorlig smitsom sygdom
						Naturkatastrofe	CBRNE hændelse
	Overvejende usandsynligt (2)	< 1 hændelse pr. 10 år					Flere samtidige hændelser
	Meget usandsynligt (1)	< 1 hændelse pr. 25 år					
		Mindre (1) Middel (2) Kritisk (3) Meget kritisk (4) Katastrofalt (5)					
		KONSEKVENNS -->					
		<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="width: 20%; background-color: red; color: white; padding: 2px;">Høj risiko</div> <div style="width: 20%; background-color: yellow; color: black; padding: 2px;">Moderat risiko</div> <div style="width: 20%; background-color: lightgreen; color: black; padding: 2px;">Lav risiko</div> </div>					

Ud fra risiko- og sårbarhedsvurderingen er der udarbejdet konsekvensanalyser for regionens største risici og sårbarheder med forslag til forebyggende og afhjælpende forslag.

1.3 Organisering og ledelse af Sundhedsberedskabet

I henhold til nedenstående organisationsdiagram er Sundhedsberedskabet i Region Syddanmark organiseret og ledet på følgende måde:

Strategisk niveau

Krisestyrelsen udgøres af Region Syddanmarks Direktion, som er overordnet ansvarlig på strategisk niveau i forbindelse med en større hændelse. Til at understøtte Krisestyrelsen med at træffe strategiske beslutninger på bedst muligt grundlag, er der etableret en ny Regional Strategisk Stab (RSST). RSST udgøres af en direktør fra hvert af regionens fire somatiske sygehuse og Psykiatrisygehuset, Direktøren for Regional IT, Direktøren for Koncern Kommunikation og med en koncerndirektør som mødeleder.

Opgaven for RSST er at udmønte Direktionens strategiske retning for krisestyrelsen i koordination med sygehusledelserne: At give det operative niveau de bedste vilkår til at løse krisen ved fx tilladelse til frigørelse af omfattende ressourcer til operativ indsats, samt godkende større indkøb til krisehåndtering og længerevarende fravigelser fra normalt serviceniveau.

RSST planlægger for snarest mulig genopretning – evt. ekstraordinære tiltag for bevarelse af regionens normale serviceniveau.

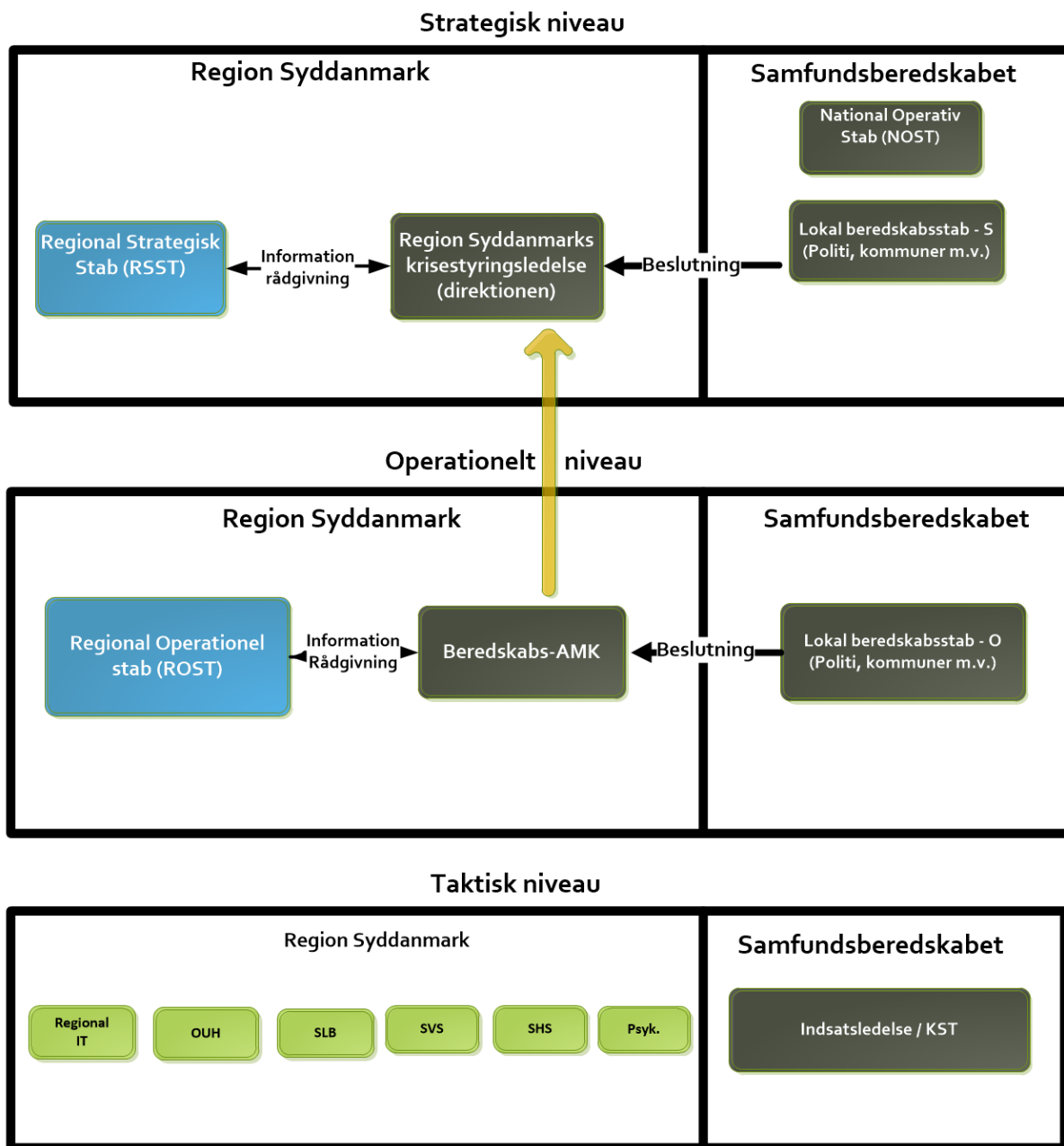
Operationelt niveau

Den Regionale Operative Stab (ROST) ledes af Beredskabs-AMK og sammensættes af repræsentanter fra sygehusene, som kan træffe operative beslutninger vedrørende deres enheder, Beredskabslederen hos Regional IT samt en repræsentant fra Koncern Kommunikation.

Opgaven for ROST er at indsamle og dele information fra enhederne og hændelsesstedet (fx indsatsområdet eller IT-organisationen), samt at udmønte den operative indsats i enhederne. Qua rollen som omdrejningspunkt for informationsindsamling og –udveksling er ROST det naturlige bindeled mellem det strategiske og operationelle niveau.

På baggrund af informationer fra ROST udarbejder Beredskabs-AMK et fælles regionalt situationsbillede, som deles og koordineres med Regionens Krisestyrelsen i RSST. Beredskabs-AMK rapporterer endvidere situationsbilledet til SST.

Region Syddanmarks Krisestyringsorganisation – et overblik



Samspillet med Samfundsberedskabet

Regionens repræsentant i den lokale beredskabsstab på strategisk niveau (LBS-S) videreformidler beslutninger truffet på LBS-S til RSST. Disse beslutninger sørger RSST for at effektuere i egen sektor. Det samme gør sig gældende i forhold til den lokale beredskabsstab på operationelt niveau (LBS-O). Her videreformidler regionens repræsentant beslutninger truffet på LBS-O til Beredskabs-AMK. Disse beslutninger sørger Beredskabs-AMK for at effektuere i egen sektor.

1.4 Kerneopgave 1: Aktivering og drift af regionens sundhedsberedskab

Aktivering af sundhedsberedskabet sker i **en række foruddefinerede situationer** (beredskabshændelser), som er vurderet til at kunne belaste Region Syddanmarks fortsatte drift. Det kan være ulykker med mange tilskadekomne, pludselige større sygdomsudbrud eller omfattende forsyningsvigt, herunder IT og telefoni.

Såfremt hændelsen ikke er foruddefineret som beredskabshændelse, kan beredskabet alligevel aktiveres af AMK Lægen efter denne orienteres om hændelsen af AMK Vagtcentralen, se nedenfor.

Region Syddanmarks AMK Vagtcentral

AMK Vagtcentralen i Odense er indgangsporten til **aktivering af Regionens Beredskab**. Vagtcentralen er døgnbemandet og står til daglig for disponering af ambulancer, akut(læge)biler og helikoptere til bl.a. 112-hændelser. AMK Vagtcentralen modtager telefonopkald/e-mails/radiokommunikation fra de samarbejdspartnere, herunder kommunerne, og regionale enheder, som mistænker eller identificerer en regional beredskabshændelse. Vagtcentralens Operatører orienterer AMK lægen (en speciallæge i døgndækket beredskabsvagt).

Beredskabs-AMK og det taktiske niveau

AMK Lægen beslutter (ved ikke **foruddefinerede eller uklare hændelser**) om regionens beredskab skal aktiveres. AMK Lægen driftsætter Beredskabs-AMK til **operativ krisestyring**. Beredskabs-AMK er en akut krisestyringsenhed, der har **dedikeret personale og faciliteter i Vagtcentralen** til informationsindhentning, kommunikation og ledelse. Driften af Beredskabs-AMK følger delplanen for Beredskabs-AMK, herunder aktivering af regionale enheders taktiske beredskab (f.eks. sygehuse), aktivering af ROST, orientering af regionens direktion og pressevagt, udsendelse af repræsentanter til de lokale beredskabsstabe m.m.. Konkrete handlinger og kommunikationsveje beskrives i delplanen for Beredskabs-AMK, hvori der også er actioncards til de relevante funktioner. AMK Lægen har et indgående kendskab til præ- og inhospitalt akutarbejde, visitation og organisation, og følger de overordnede principper nævnt i afsnit 1.1, herunder Handlingsprincippet.

Aktivering af den Regionale Operative Stab (ROST) foretages af AMK lægen, medlemmerne af ROST eller Direktionen. Aktivering af Den Regionale Strategiske Stab (RSST) foretages af Direktionen, medlemmer af RSST eller AMK lægen.

1.5 Kerneopgave 2: Informationshåndtering

Beredskabs-AMK samler information om beredskabshændelsen og skaber samlet overblik. Informationerne logges i Beredskabs-AMK.

Beredskabs-AMK videreformidler det samlede situationsbillede til relevante enheder og samarbejdspartnere, herunder LBS'erne og de statslige myndigheder. Hvis RSST er nedsat, har Beredskabs-AMK pligt til at informere RSST om den aktuelle situation på det operationelle niveau.

Enhederne i Regionen opdaterer løbende Beredskabs-AMK med et lokalt situationsbillede ved en beredskabshændelse, der berører enheden. Et præhospitalt indsatsområde regnes for en "enhed", ledet af Indsatsleder SUND.

1.6 Kerneopgave 3: Koordination af handlinger og ressourcer

Beredskabs-AMK er indgangen til sundhedsberedskabet ved større beredskabshændelser i regionen, og koordinerer den akutte indsats, når Sundhedsberedskabet er aktiveret.

Den koordinerende indsats fra Beredskabs-AMK ved en større ulykke kan være:

- Indsættelse af enheder til behandling af patienter i indsatsområdet og patientbefordring til sygehus
- Fordeling af patienter mellem sygehusene
- Psykosocial indsats i forbindelse med beredskabshændelsen.

Henvendelse til AMK kan ske fra sygehusenheder, Regional IT, mv. i Region Syddanmark, øvrige myndigheder, der er en del af Sundhedsberedskabet (f.eks. kommuner, Sundhedsstyrelsen), samt de øvrige beredskaber (Politi- og Redningsberedskab). Ved disse henvendelser anvendes døgndækket telefonnummer, SINE-kommunikation, og/eller Region Syddanmarks AMK-postkasse (e-mail).

Ved sundhedsberedskabshændelser, som involverer mere end én region, koordineres samarbejdet via regionernes AMK-Vagtcentraler.

Ved aktiveret Sundhedsberedskab i Region Syddanmark opfattes følgende enheder som en del af Sundhedsberedskabet og hermed som enheder, som Beredskabs-AMK har ansvar for at alarmere og koordinere med i forhold til relevante dele af opgaveløsningen:

- Det Præhospitale Område
- Somatiske sygehusenheder
- Psykiatrisygehuset
- Praksissektoren
- Kommunerne i Region Syddanmark
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Øvrige regioners AMK-Vagtcentraler
- Sundhedsstyrelsen

Alle enheder i Sundhedsberedskabet har ansvar for at orientere, varsle og/eller alarmere Beredskabs-AMK i Region Syddanmark ved større eller særlige akutte hændelser, der forventes at have generel sundhedsfaglig interesse eller betydning for Regionens Sundhedsberedskab.

Herudover har alle enheder i Region Syddanmark ansvar for at orientere, varsle og/eller alarmere AMK Vagtcentralen, når enhedens egen beredskabsplan aktiveres ved en hændelse, der er relevant for Sundhedsberedskabet, ud over egen enhed.

Alle kommuner beliggende i Region Syddanmark har ansvar for at orientere, varsle og/eller alarmere AMK Vagtcentralen, når kommunens sundhedsberedskab er aktiveret, og det har betydning udover egen kommune.

Koordination med enheder inden for de øvrige beredskaber, Politi- og Redningsberedskab, mv., er opdelt i de tre krisestyringsniveauer; taktisk, operationelt og strategisk. Forhåndsudpegede repræsentanter på operationelt og strategisk niveau er sikkerhedsgodkendt.

1.7 Kerneopgave 4: Krisekommunikation

Målet med krisekommunikation er at få direkte berørte eller truede befolkningsgrupper til at tage ansvar for deres egen adfærd og helbred på en hensigtsmæssig måde i tilfælde af alvorlige hændelser. Krisekommunikation har også til formål at imødekomme behovet for dialog med og information til personer berørt af hændelsen samt befolkningen som helhed og medier.

I en beredskabshændelse, hvor politiet er involveret, har politiet det overordnede, koordinerende ansvar for krisekommunikationen i den indledende fase. Den ansvarlige politikreds koordinerer i denne fase, hvilke budskaber der kommunikerer til pressen, på hjemmesider, på sociale medier og direkte til borgerne samt hvordan kommunikationen gribes an.

Er LBS nedsat, koordineres krisekommunikationen i denne. Væsentlige informationer, der offentliggøres via politiet, valideres og godkendes forinden af de aktører, der indgår i beredskabsindsatsen. Efter den indledende fase har Region Syddanmark ansvaret for, efter behov, at udtale sig om egne indsatser og sektorspecifikke forhold, jf. Sektoransvarsprincippet.

Tilsvarende har Region Syddanmark ansvaret for krisekommunikation ved interne hændelser i Region Syddanmark, hvor politiet ikke er involveret. Koncern Kommunikation har ansvaret for regionens krisekommunikation udadtil, men **opgaven kan uddelegeres til eksempelvis sygehuse, hvis det fremmer opgaveløsningen**. Det højeste niveau, der er aktiveret i forbindelse med krisen, træffer beslutning om, hvem der kommunikerer udadtil. Koncern Kommunikation, eller den delegerede part, udfører udarbejdelse af relevant kommunikationsmateriale og koordination af budskaber med de i situationen relevante samarbejdspartnere. Koncern Kommunikation med pressevagten bistår ved aktiveret Sundhedsberedskab med udmelding af information til borgere via relevante kanaler, herunder sociale medier og nyhedsmedier.

Del 2: Operativ indsats og genopretning

1.8 Kerneopgave 5: Operativ indsats

Planlægningen af den operative indsats ved beredskabshændelser, som skal udføres af en given enhed eller funktion, varetages primært af enheden selv i henhold til Ligheds- og Nærhedsprincipperne og beskrives i en række delplaner, der ikke er offentligt tilgængelige.

De operative delplaner skal i høring hos Den Præhospitale Chef i Region Syddanmark, jf. § 17 i Bekendtgørelse om planlægning af Sundhedsberedskabet. Delplanerne er fleksible dokumenter, som skal kunne revideres efter systematisk evaluering af øvelser og beredskabshændelser, samt efter organisationsændringer eller nye samarbejdsaftaler, ændret lovgivning, etc. Delplanerne kræver ikke politisk godkendelse.

"God praksis for beredskabsplaner" (jf. SST vejledning "Planlægning af Sundhedsberedskab" kap. 7.2) følges i udarbejdelsen af de operative delplaner.

1.8.1 Delplan 1: Præhospital plan

Det Præhospitale Område (DPO) under Sundhedsplanlægning, Region Syddanmark varetager sagsbehandling, planlægnings- og udviklingsopgaver vedr. ambulancedrift, akutlægebiler, akuthelikopter, liggende sygetransport og frivillige førstehjælpere. Driftssamarbejdet med AMK Vagtcentralen falder under DPO.

DPO skal udføre en lokal risikoanalyse for regionens præhospitale indsats, herunder AMK Vagtcentralen.

Udgangspunktet for den præhospitale plan er Region Syddanmarks præhospitale indsatskoncept. Indsatskonceptet indeholder en beskrivelse af Region Syddanmarks Ledelse i et indsatsområde, både ved mindre hændelser uden medfølgende Beredskabs-AMK aktivering samt ved større hændelser (beredskabshændelser).

Ved større hændelser, der stiller forøgede krav til præhospital ledelse og kommunikation, samt triage, nødbehandling, visitation og transport af mange tilskadekomne, kommer den taktiske ledelse til udtryk som en robust og entydig ledelse af alle Region Syddanmarks præhospitale enheder, samt enheder fra den landsdækkende akutlægehelikopterordning og øvrige regioners præhospitale enheder. Indsatskonceptet beskriver også kommunikation i indsatsområdet og rummer regionens bidrag til det tværsektorielle samarbejde i indsatsområdet, jf. retningslinjer for Indsatsledelse (Beredskabsstyrelsen) og retningsgivende dokumenter for Sikkerhedsnettet (SINE) fra Center for Beredskabskommunikation (Rigspolitiet).

Det Præhospitale Område skal planlægge for:

- Foruddefinerede hændelser jf. risikovurdering og konkretisering af handlinger medførende aktivering af Beredskabs-AMK.
- Sikkerhed i indsatsområdet (personalets forholdsregler ved knap så hyppige, men personfarlige trusler: aktive gerningsmænd, CBRNE, herunder smitsomme sygdomme).
- Samarbejdsaftaler med brandvæsener om behandlingspladsoprettelse og forsyning af indsatsområdet.
- Længerevarende drift og forsyning af indsatsområdet ved meget store/langvarige hændelser
- Præhospital akutdrift ved ekstremt vejrlig med påvirkning af infrastruktur.
- Nøddrift af AMK Vagtcentral ved forsyningssvigt (IT, telefoni) og evakuering (brand, sikkerhed).

Delplanen for præhospital indsats, nøddrift af AMK Vagtcentral og drift af Beredskabs-AMK udarbejdes af Det Præhospitale Område med Den Præhospitale Chef som ansvarlig leder, i samarbejde med relevante interessenter (ambulanceoperatører, akutlægebilsledere og sygehusenheder).

1.8.2 Delplan 2: Samarbejde med kommuner og praksissektor

Beredskabet i den primære sundhedssektor (kommuner og praksissektor) er en vigtig del af sundhedsvæsnet, der ved beredskabshændelser skal sikre videreførelse af de daglige opgaver, herunder indgang til sundhedsvæsnet og pleje. Der beskrives også den døgndækkende kontakt mellem den enkelte kommune og Beredskabs-AMK i denne delplan.

De overordnede opgaver omfatter:

- Modtagelse, pleje og behandling af ekstraordinære udskrevne patienter samt andre syge og smittede i eget hjem.
- Behandling af lettere tilskadekomne som aflastning af sygehusene (praksissektor).
- Plejeopgaver i relation til særlige situationer som f.eks. ekstremt vejrlig, drikkevandsforurening mv.
- **Bistå regionen med opgaver** i forbindelse med epidemi, f.eks. massevaccination.
- Ydelse af anden omsorg til tilskadekomne, syge og handicappede, herunder evt. krisestøtte.

Udarbejdes af Sundhedsplanlægning i samarbejde med kommunerne og praksissektoren.

1.8.3 Delplan 3: Lægemiddel- og blodberedskabet

Lægemiddelberedskabet reguleres i Lægemiddelloven og omfatter lægemidler og antidoter samt medicinsk udstyr til human brug. De operative enheders ændrede krav til forsyning og distribution skal fleksibelt imødekommes ved beredskabshændelser.

Sygehusenhederne sikrer, at de overholder Antidotohåndbogens anbefalinger for antidotbeholdninger på danske sygehuse.

Sygehusenhedernes apoteker skal kunne øge eller omstille leverance og fremstillingskapacitet af lægemidler og antidoter ved akutte hændelser, som kræver et større forbrug af specifikke medikamenter, inkl. CBRNE-hændelser. Der skal i sygehusenhederne og apotekerne planlægges for:

- Vurdering af behov for relevante lægemidler efter hændelsestype
- Passende lagerbeholdning af lægemidler og antidoter
- Fremskaffelse/produktion af supplerende lægemidler samt distribution
- Passende lagerbeholdning og tilførsel af medicinsk udstyr.

Koordineret af Medicoteknisk Afdeling og Strategisk Indkøb skal der for værnemidler og medicinsk udstyr til sygehusenhederne sikres:

- Vurdering af behov for relevante værnemidler og medicinsk udstyr efter hændelsestype.
- Passende beholdninger af medicoteknisk apparatur og tilhørende nødvendige utensilier.
- Passende lagerbeholdning af værnemidler på nationale og regionale værnemiddellagre.
- Passende lagerbeholdning af andet relevante medicinsk udstyr.
- Etablering af robuste forsyningskanaler for kritisk medicinsk udstyr, hvor muligt.

Sygehusenhederne og -apotekerne dækker også Det Præhospitale Område (ambulancer og akutlægebiler).

Sygehusenheden med ansvar for blodberedskabet (Klinisk Immunologisk Afdeling på OUH) planlægger for ledelse af blodberedskabet. Der skal planlægges for:

- Aktivering og drift af blodberedskabet, hvor lederen af blodberedskabet styrer omfordeling og nyanskaffelse af blodprodukter ved akut kapacitetsbehov.
- Omfordeling/tilkald af personale og donorer i samarbejde med lokale blodbanker og nyanskaffelse af materiel til donortapning.
- Transport af personer og materiel ved aktivering af blodberedskabet, som koordineres med AMK Vagtcentral.

Medicoteknisk Afdeling og Strategisk Indkøb planlægger for ledelse af beredskabet af værnemidler og medicinsk udstyr. Der skal planlægges for:

- Aktivering og drift af indkøbsberedskabsgruppen bestående af Medicoteknisk Afdeling, Strategisk Indkøb og indkøbsledelsesrepræsentanter fra regionens sygehusenheder, som styrer omfordeling og nyanskaffelse af værnemidler og medicinsk udstyr ved et beredskabsbehov.
- Indkøbsberedskabsgruppen koordinerer omfordeling/transport af værnemidler og medicinsk udstyr til/mellem de øvrige regioner, SFOS, private hospitaler mv..
- Indkøbsberedskabsgruppen opbygger lagre af hændelseskritiske værnemidler og medicinsk udstyr og etablerer alternative forsyningskanaler herfor (hvis muligt) i samarbejde med de øvrige regioner.

1.8.4 Delplan 4: Epidemi og massevaccination

Epidemiplan afventer evaluering af COVID-pandemien, jf. aftale med SST. Karantæneplan findes i delplan 9.

1.8.5 Delplan 5: Beredskabs-AMK plan

Regionens Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) er en funktion, der varetager den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats ved beredskabshændelser. AMK er den entydige indgang til regionens sundhedsberedskab.

I Region Syddanmark er Beredskabs-AMK **den operative ledelsesenhed**, som oprettes i AMK Vagtcentralen ved foruddefinerede hændelser eller andre situationer, når den vagthavende AMK Læge eller andre nøglepersoner vurderer det nødvendigt. Beredskabs-AMK planen udstikker en retningslinje for den operative ledelse af regionens indsats samt aktivering af den samlede krisestyring – og selve styringen, indtil den er overdraget til de etablerede direktioner og stabe.

Sundhedsplanlægning/Beredskabs-AMKs Funktionsleder skal planlægge for:

- Aktivering og drift af Beredskabs-AMK, herunder praktisk informationshåndtering og varsling/aktivering af regionale enheder (f.eks. sygehuse) og stabe, udsendelse af LBS repræsentanter og håndtering af øvrige opgaver defineret i denne plans Del 1, samarbejdsaftaler med andre regioner og Sundhedsstyrelsens retningslinjer.
- Kapacitets- og personaleudvidelse på AMK Vagtcentralen ved aktivering og drift af Beredskabs-AMK.
- Beredskabs-AMK planen skal indeholde instrukser og actioncards til vagthavende AMK Læge og den til Beredskabs-AMK dedikerede tekniske disponent.

1.8.6 Delplan 6: Forsyningssvigt, IT beredskab og Medicoteknik

Sygehusenes, **AMK Vagtcentralens og Præhospitalets funktioner** er helt eller delvist afhængigt af forsyningen af strøm, vand, varme, IT og netværk, telefoni, brændstof m.v. Sygehusene og Det Præhospitale Område kan desuden være helt eller delvist afhængige af specifikke værnemidler, medicoteknisk apparatur og andet medicinsk udstyr.

Der skal ligge planer for forebyggelse af og håndtering ved svigt af de forsyninger, som er nødvendige for kritiske funktioner (regionens livs- og førlighedsbevarende ydelser). De operative delplaner for hver enkelt sygehusenhed, AMK og Det Præhospitale Område/Ambulanceoperatørerne skal indeholde

planer for genopretning af forsyningen samt nødprocedurer, som personalet kan følge ved svigt – for at opretholde livs- og førlighedsbevarende funktioner samt daglige sundhedsydelse.

Planerne for den lokale forsyning til f.eks. en sygehusematrikel samt nøddrift, udføres af enhedens beredskabsplanlæggere i nært samarbejde med teknisk personale.

Delplan 6 indeholder den regionale plan for medicinsk udstyr, IT beredskab og telefoni. Der planlægges for:

- Identifikation af klinisk betydende svigt af medicoteknisk apparatur inkl. mangel på nødvendige utensilier.
- Identifikation af klinisk betydende mangel på værnemidler og andet medicinsk udstyr.
- Identifikation af klinisk betydende svigt af IT og/eller telefoni.
- Information til AMK.
- Aktivering og drift af afhjælpende indsats.
- Retningslinjer til enhederne for anvendelse af nødsystemer.

1.8.7 **Delplan 7: CBRNE-Beredskab**

Ved CBRNE-hændelser forstås hændelser med kemiske (C), biologiske (B), radioaktive (R), nukleare (N) eller eksplosive stoffer (E), der i den konkrete situation udgør en fare.

Regionens Indsats- og Beredskabsledelse samt Krisestyring er organiseret på samme vis som ved konventionelle eksterne hændelser.

CBRNE kan være et led i en sikkerhedshændelse; men uanset årsag skal personalet, særligt Indsats- og Beredskabsledelse, have for øje, at CBRNE-hændelser 1) kan true livs- og førlighedsbevarende akutfunktioner, både præhospitalt og på sygehuse gr. forurening af enheder. 2) Kan være dynamiske og udvikle sig. 3) Kræver assistance fra ekspertberedskaber, bl.a. Styrelsen for Patientsikkerhed.

CBRNE-hændelser skal altid meldes til AMK.

Akutte CBRNE hændelser er som regel en tværfaglig opgave, som kræver præhospital indsatsledelse og samarbejde i et kommandostade, også selvom det foregår på et sygehus.

Som udgangspunkt skal patienter fra en CBRNE-hændelse renses af redningsindsatsen (brandvæsenet/beredskabsstyrelsen) inden de overdrages til regionens enheder. Der er risiko for, at de akutte sygehusemodtagelser skal håndtere forurenede selvhenvendende. *Patienter fra uidentificerede CBRNE-hændelser skal opdages og håndteres korrekt så tidligt som muligt.*

Sundhedsplanlægning planlægger sammen med Beredskabs-AMK, Det Præhospitalt Område og sygehuseenheder med akutmodtagelse for den sundhedsfaglige forberedelse til og håndtering af CBRNE-hændelser, og patienter herfra.

Delplan 7 målretter sig AMK Vagtcentral og Beredskabs-AMK, somatiske sygehuseenheder, præhospitalt operatører, ledelse og beredskabsplanlæggere. Den beskriver:

- At hændelsen skal identificeres og håndteres korrekt, inkl. melding og vidensdeling til både AMK Vagtcentral, præhospitalt område og FAM. Under korrekt håndtering falder anvendelsen af personligt beskyttelsesudstyr samt umiddelbar tilgængelighed af dette.
- Visitation af CBRNE-patienter til sygehuseenhederne samt for særlige B-patienter – til anden region.
- At somatiske sygehuseenheder skal have rensefacilitet i tilslutning til deres Fælles Akutmodtagelse.
- Somatiske sygehuseenheder skal have et depot af personligt beskyttelsesudstyr af en given størrelse.
- Somatiske sygehuseenheder planlægger for forøgelse af isolations- og behandlingskapacitet.

- At udpegede afdelinger skal bistå med regional ekspertviden ved hændelser inden for deres arbejdsområde.
- Regionen skal have/delegere en aftale vedr. genforsyning af personligt beskyttelsesudstyr i større mængder.

CBRNE-instrukser og actioncards til sygehus- og præhospitalt personale skal ligge under de respektive operative delplaner, hvor de er umiddelbart tilgængelige for personalet (Plan for præhospital indsats og Sygehusberedskabsplan for den enkelte sygehusenhed). Karantænesætning er beskrevet i delplan 9: Karantæneplan.

1.8.8 **Delplan 8: Psykosocial indsats**

I samarbejde med Sundhedsplanlægning/Beredskabs-AMK planlægger Psykiatrien for udsendelse af Psykosociale Udrykningsteams med Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson (KOP) i forbindelse med beredskabshændelser i såvel indland som udland. Det Psykosociale Udrykningsteam kan arbejde i indsatsområdet, Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC), Psykiatrisk Akutmodtagelse og somatiske sygehuse (ved storhændelser) samt i private hjem. Beredskabs-AMK aktiverer regionens psykosociale indsats.

Der planlægges for:

- Aktivering og drift af kriseteams

Psykiatrisygehusets matrikler udfærdiger egne planer for evakuering, brand, forsyningssvigt, sikkerhedstrusler (se sygehusenheder nedenfor).

1.8.9 **Delplan 9: Karantæneplan**

Planlægges ud fra Epidemiloven og en national aftale mellem Forsvaret og de 5 regioner om anvendelse af Forsvarets bygningsmasse som karantænefaciliteter. I denne delplan beskrives:

- Aktivering og drift af karantænefaciliteter
- Sundhedsfaglig bemanding.
- Afvikling af karantænesætning og -faciliteter.

1.8.10 **Delplan 10: Uddannelse, øvelser og evaluering**

Instruks for uddannelse ligger under de enkelte delplaner, hvor enhederne selv planlægger uddannelse af personale, som har funktioner i henhold til delplanernes instrukser og actioncards. Sundhedsplanlægning udarbejder en øvelsesplan og koordinerer evalueringsindsatsen, jf. Region Syddanmarks Beredskabsprogram.

1.8.11 **Sygehusenhedernes beredskabsplaner**

De fire somatiske sygehusenheder i Region Syddanmark, Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland, Sydvestjysk Sygehus og OUH Odense Universitetshospital/Svendborg Sygehus samt Psykiatrien i Region Syddanmark, udarbejder egne enheds-delplaner, som koordineres med Beredskabs-AMK og andre interessenter og sendes i høring hos Den Præhospital Chef.

Enhederne skal udføre lokale sårbarheds- og risikoanalyser for deres matrikler.

Disse analyser vil, sammen med de overordnede retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, danne grundlag for sygehusenhedens beredskabsplan, herunder hvilke områder som kræver specifik forhåndsplanlægning af hændelsens håndtering.

Sygehusdirektionerne er ansvarlige ledere for sygehusets planlægning og kan vælge at udpege egnede kliniske og tekniske funktionsledere til planlægningen. Beredskabsplanlæggerne bør have høj indsigt i sygehusets organisation og akutte funktioner (PAM/FAM, sengekapacitet, operations- og intensivområdet) samt driftsunderstøttende kommunikation, forsyning og vedligeholdelse. Planen bør som udgangspunkt være generisk og beskrive ledelses- og kommunikationsstruktur uanset hændelsestype, og desuden planlægge for operativ indsats ved udvalgte specifikke hændelser og situationer, beskrevet i sygehusets egen risikovurdering.

Sygehusenhedernes Beredskabsplaner kan bygges op om de 6 kerneopgaver med underliggende instrukser og actioncards (under Kerneopgave 5 – Operativ Indsats).

Sygehusmatrikler

Psykiatrien i Region Syddanmark og somatiske matrikler uden akutfunktion planlægger for kriseledelse, forsyningssvigt, brand, evakuering, sikkerhedstrussel samt hændelser, der ifølge matriklens lokale sårbarheds- og risikoanalyse kræver forhåndsplanlægning.

For fællesmatrikler med både psykiatriske og somatiske underenheder koordineres matrikelplanerne imellem de to enheders beredskabsplanlæggere.

Sygehusberedskabsplanen bør rumme planlægning for:

- Kontakten til AMK 24/7 i dagligdag og krise i nær tilslutning til sygehusenhedens beredskabsleder.
- Identifikation af hændelse på sygehuset eller modtagelse af melding fra AMK - og korrekt aktivering af sygehusets beredskab.
- Sygehuskriseledelsens aktivering og drift (strategisk og operativ) og informationshåndtering.
- Initial indsats og fortsatte taktiske ledelse ved behov for akut kapacitetsøgning i FAM, operation og ITA (somatisk storulykke), herunder inddragelse af matrikler med elektive funktioner ved behov.
- Øget forsyningsbehov ved akut/subakut kapacitetsøgning (f.eks. genbehandling og fremskaffelse af operationsmaterialer ved storulykke).
- Identifikation af B (biologiske) hændelser med efterfølgende kontakt til relevante myndigheder (Styrelsen for Patientsikkerhed) og Beredskabs-AMK.
- Øgning af senge- og isolationskapacitet ved B-hændelser, jf. CBRNE-planen.
- Pludselige, uventede forsyningssvigt, som truer livs- og førlighedsbevarende akutfunktioner. Herunder beredskab og nødprocedurer ved svigt af IT og telefoni.
- Brand på sygehusmatrikel, herunder kort beskrivelse af Samfundsberedskabets og Det Præhospitale Områdes rolle som ledelse i indsatsområdet (her inden for sygehuset), og samarbejdet med indsatsledelsen.
- Evakuering af sygehusmatrikel – overordnet.
- Sikkerhedstrussel mod sygehusmatrikel, herunder bombetrusler, invaderende grupperinger og rensning af forurenede selvhenvendere ved CBRNE-hændelser.

1.9 Kerneopgave 6: Genopretning

Regionens normaldrift skal i henhold til Region Syddanmarks Beredskabspolitik fortsætte, sekundært genoprettes så hurtigt som muligt under/efter en krise.

Genopretning inden for eget ansvarsområde foregår på alle involverede enheder og ledelsesniveauer, jf. Nærhedsprincippet. Taktiske ledere melder til nærmeste stabs/ledelsesfunktion, når en hændelse er afviklet og deres ansvarsområde er tilbage i normaldrift.

Krisestabe, som er aktiveret i forbindelse med krisen, koordinerer genopretningen såfremt enhederne har behov for ekstern hjælp eller ressourcetilladelser og afslutter stabsarbejdet, når genopretningen er færdigplanlagt.

Den praktiske udførelse af genopretningen ligger hos de operative enheder, ligesom hændeshåndteringen gør.

Det vil være meget afhængigt af den enkelte kriseårsag og -omfang, hvor stort behovet for genopretning er. Genopretningen planlægges så tidligt som muligt, efter information om hændelsens omfang og årsag er indhentet af krisestaben/ledelsesniveauet – genopretning kan ikke detailplanlægges på forhånd i en beredskabsplan, men man kan nedbringe krisers omfang med forebyggende tiltag, f.eks. planlægning af driften, så den tåler mobilisering og omstilling til akut kapacitetsøgning.

Krisens/hændelsens indgreb i normaldriften bør med tidlig erkendelse og iværksat handling være så lille som mulig.

De primære værktøjer til dette er:

- 1) Standse den udløsende årsag til krisen, om muligt.
- 2) Med aktivering af beredskabsplaner og krisestyring afbøde den udløsende årsags konsekvenser for regionens drift.

Ved kortvarige kriser er det ofte ikke nødvendigt at lave en situationsbestemt genopretningsstrategi på overordnet plan, men selv kortvarige kriser kan have medført tæring på ressourcer og udskydelse af normal aktivitet, som skal indhentes igen med tilføjelse af ekstra ressourcer, både personale, udstyr og lokaliteter.

1.9.1 Interne hændelser

Interne hændelser er typisk forsyningsvigt med gennemgribende konsekvenser for klinikken. Her er det ofte muligt for regionen selv/via leverandører at bekæmpe og standse den udløsende årsag til krisen. Beredskabs-AMK eller den første aktiverede beredskabsleder sikrer initialt, at der er sket fejlmelding og iværksat reparation af årsagen hos leverandøren. Ofte er hændelsen opdaget og fejlmeldt af brugere på eksempelvis et sygehus, men krisens omfang bliver nødvendigvis ikke klarlagt fra start, når enkeltstående brugere retter henvendelse til en IT-servicedesk eller en vagthavende tekniker.

1.9.2 Eksterne hændelser

Eksterne hændelser som udløsende årsager til kriser i Region Syddanmark håndteres af/i samarbejde med andre samfundsaktører. Beredskabs-AMK retter henvendelse til relevant(e) politikreds(e) med henblik på støtte fra den Lokale Beredskabsstabs operative niveau og udsender LBS-repræsentanter.

Oftest er det taktiske niveau allerede i drift med Indsatsleder Sund i indsatsområdet. Den udløsende årsag kan være afviklet på få sekunder (f.eks. større transportulykker), og krisens omfang klarlægges efter initial optælling og triage i indsatsområdet, med rapport fra indsatsområdet til Beredskabs-AMK. Andre eksterne hændelser kan fortsætte i lang tid (måneder) eller komme i bølger, f.eks. epidemier. I disse tilfælde vil balancen mellem kriserelateret indsats og normal drift kræve løbende afvejning.

Ordliste

AMK Vagtcentral (AMK VC)

Regionens vagtcentral, som modtager alle sundhedsmæssige opkald fra politiets alarmcentral (112), varetager sundhedsfaglig visitation og teknisk disponering af relevante præhospital ressourcer og yder sundhedsfaglig vejledning og rådgivning til indringer.

AMK-læge

Speciallæge, der under beredskabshændelse, leder regionens Beredskabs-AMK.

Beredskabs-AMK (Akut Medicinsk Koordination)

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

B-patienter

Patienter udsat for biologisk agens (CBRNE, se nedenfor)

BRS

Beredskabsstyrelsen. En myndighed under Forsvarsministeriet som udvikler samfundets evne til at forebygge og modstå større kriser og katastrofer både nationalt og internationalt.

CBRNE-hændelse

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.

Evakuerings- og pårørendecenter (EPC)

En bygning eller anden vejrbestandig lokalitet til placering af uskadede evakuerede, som efter registrering kan få umiddelbar kontakt med myndigheder, andre ressourcepersoner og pårørende. Endvidere kan pårørende til tilskadede og døde gennem EPC få umiddelbar kontakt med myndigheder og andre ressourcepersoner. I tilfælde af større, psykisk belastende hændelser kan evakuerede 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

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.

ISL BRAND

Indsatsleder Brand (ISL BRAND) er 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 POLITI

Indsatsleder Politi (ISL POLITI) er 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.

ISL SUND (Indsatsleder SUND)

Indsatsleder Sund (ISL SUND) er 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 Beredskabs-AMK (AMK Vagtcentral ved mindre hændelser) og udøver sin ledelse gennem en eller flere behandlingspladsledere og ambulancelederen.

ITA

Intensivafdeling

Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson (KOP)

KOP har ansvaret for og varetager koordineringen og visitationen af krisestøtteindsatsen i indsatsområdet eller på et EPC (se ovenfor).

KST (Kommandostade)

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.

LBS (Den Lokale Beredskabsstab)

En tværfaglig beredskabsstab, der er oprettet i de enkelte politikredse, og som i forbindelse med en beredskabshændelse fungerer som et forum for samarbejde og koordineret anvendelse af samfundets ressourcer. Den Lokale Beredskabsstab består af ledende repræsentanter for politikredsen (leder for staben), Beredskabsstyrelsens beredskabscenter, Totalforsvarsregionen, repræsentanter for regionens sundhedsberedskab og repræsentanter for de kommunale redningsberedskaber i politikredsen og eventuelt andre relevante beredskabsmyndigheder og virksomheder. Den Lokale Beredskabsstab kan oprettes på både strategisk (LBS-S) og operationelt niveau (LBS-O)

OUH

Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus.

PAM

Psykiatrisk Akutmodtagelse

PSYK

Psykiatrisk afdeling

ROST (Regional Operativ Stab)

ROST ledes af Beredskabs-AMK og sammensættes af repræsentanter fra sygehusene, som kan træffe operative beslutninger vedrørende deres enheder, beredskabslederen hos Regional IT samt en

repræsentant fra Koncern Kommunikation. Opgaven for ROST er at indsamle information og dele denne med Beredskabs-AMK (Akut Medicinsk Koordination) ved større beredskabshændelser, således at beredskabs-AMK kan udarbejde et fælles regionalt situationsbillede på det bedst mulige grundlag.

RSST (Regional Strategisk Stab)

RSST udgøres af en direktør fra hvert af regionens fire somatiske sygehuse og psykiatrisygehuset, direktøren for Regional IT, direktøren for Koncern Kommunikation og med en koncerndirektør som mødeleder. RSST har til opgave ved meget store og ofte længerevarende beredskabshændelser at sikre tværfaglig koordination på strategisk niveau i egen sektor mellem regionens krisestyringsledelse (direktionen) og sygehusledelserne. RSST koordinerer tæt med ROST.

SFOS

Styrelsen for Forsyningsikkerhed

SHS

Sygehus Sønderjylland

SINE-kommunikation (SikkerhedsNETtet)

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

SLB

Sygehus Lillebælt

SST

Sundhedsstyrelsen

SVS

Sydvestjysk Sygehus

Subakut

Hastegrad, som anvendes til hændelser der skal håndteres snarest, men ikke straks (akut)

Styregruppe til udarbejdelse af sundhedsberedskabsplan

Ad hoc gruppe, bestående af lægelige beredskabsledere fra regionens 4 somatiske sygehusenheder og psykiatrisygehuset, en repræsentant fra Regional IT med den præhospitale chef som formand, nedsat med det formål at udarbejde en ny sundhedsberedskabsplan som i 2021 skal afløse den eksisterende sundhedsberedskabsplan fra 2017.

Bilags- og delplansliste

Bilag

Bilag 1: Beredskabspolitik

Bilag 2: Beredskabsprogram

Delplaner

Delplan 1: Præhospital plan

Delplan 2: Samarbejde med kommuner og praksissektor

Delplan 3: Lægemiddel- og blodberedskabet

Delplan 4: Epidemi og massevaccination

Delplan 5: Beredskabs-AMK plan

Delplan 6: Forsyningssvigt, IT beredskab og Medicoteknik

Delplan 7: CBRNE-beredskab

Delplan 8: Psykosocial indsats

Delplan 9: Karantæneplan

Delplan 10: Uddannelse, øvelser og evaluering

Region Syddanmark
Damhaven 12 . 7100 Vejle
Tlf. 7663 1000

www.rsyd.dk

16931 - Grafisk Service, Region Syddanmark - 08.2021