

Region Syddanmark Sundhedsberedskabsplan 2025

www.rsyd.dk



Sundhedsberedskabsplan

Indhold

Del 1: Krisestyringsorganiseringen.....	3
1.1 Indledning	3
Formål med Sundhedsberedskabsplanen	3
Planens præmisser	3
Gyldighedsområde	3
Afprøvning, evaluering og ajourføring	4
1.2 Risiko- og sårbarhedsvurdering	4
1.3 Kerneopgave 1: Kriseledelse	5
Strategisk niveau	5
Operationelt niveau	5
Samspeilet med det nationale krisestyringssystemets tværgående fora	7
1.4 Kerneopgave 2: Aktivisering og drift	7
Region Syddanmarks AMK Vagtcentral.....	7
Beredskabs-AMK og det taktiske niveau	7
1.5 Kerneopgave 3: Situationsforståelse, overblik og informationshåndtering	8
1.6 Kerneopgave 4: Koordinering af handlinger og ressourcer.....	8
1.7 Kerneopgave 5: Krisekommunikation.....	9
1.8 Kerneopgave 6: Fortsat drift og genopretning.....	10
1.9 Operativ indsats.....	10
1.9.1 Delplan 1: Præhospitalet plan.....	10
1.9.2 Delplan 2: Samarbejde med kommuner og praksissektor	11
1.9.3 Delplan 3: Lægemiddelberedskab	11
1.9.4 Delplan 4: Blodberedskab.....	12
1.9.5 Delplan 5: Smitsomme sygdomme	12
1.9.6 Delplan 6: Beredskab-AMK plan.....	13
1.9.7 Delplan 7: Forsyningssvigt IT	13
1.9.8 Delplan 8: Forsyningssvigt øvrige forsyninger.....	13
1.9.9 Delplan 9: CBRNE-beredskab	13
1.9.10 Delplan 10: Psykosocial indsats	14
1.9.11 Delplan 11: Uddannelse, øvelser og evaluering	15
1.9.12 Sygehusenhedernes beredskabsplaner	15
Ordliste	17
Bilags- og delplansliste	20
Bilag	20
Delplaner	20

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.

Sundhedsberedskabsplanen for Region Syddanmark er opbygget med en del 1 som beskriver organiseringen af beredskabet, dvs. rammerne. Del 2 er udmøntningen af planen i operative delplaner.

Planens præmisser

Alle enheder i Region Syddanmark har et ansvar for at orientere, varsle og/eller alarmere Beredskabs-AMK hvis den kritiske drift kan være truet. Dette kunne f.eks. være konstatering af nedbrud på telefoner eller anden kritisk forsyning.

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 krisestyringssystemet.
- 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 ressourcespild.
- 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.

Udover 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. Delplaner vedtages ikke politisk, men drøftes og godkendes i følgegruppen for sundhedsberedskab. Delplanerne er fortrolige, operative arbejdsdokumenter som løbende tilpasses udfordringer og krav.

Interne hændelser

Interne hændelser er typisk forsyningssvigt med gennemgribende konsekvenser for klinikken/tilbud. 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 f.eks. et sygehus, men krisens omfang bliver nødvendigvis ikke klarlagt fra start, når enkeltstående brugere henvender sig til en IT-servicedesk eller en vagthavende tekniker.

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. Ofte 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.

Afprøvning, evaluering og ajourføring

Ansvar for udarbejdelse, vedligeholdelse, afprøvning og evaluering af sundhedsberedskabsplanen ligger i Præhospitalet Syd. 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.

Det øverste ansvar for udarbejdelse af sundhedsberedskabsplanen påhviler regionsrådet, som mindst én gang i hver valgperiode skal revidere planen jf. bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet og beredskabsloven.

1.2 Risiko- og sårbarhedsvurdering

Med udgangspunkt i det nationale risikobillede 25 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)						
Forslag til ny risikovurdering i ny sundhedsberedskabsplan i Region Syddanmark						
SANDSYNLIGHED ↑	Meget sandsynligt (5)	Mere end 10 hændelser pr. år			Cyberhændelse/IT- /Telefonindbrud	
	Overvejende sandsynligt (4)	1 - 10 hændelser pr. år		Vejrhændelse		
	Sandsynligt (3)	Mindre en 1 hændelse pr. år				Ulykke med mange tilskadekomne
	Overvejende usandsynligt (2)	Mindre en 1 hændelse pr. 10 år		Trusler/indtrængen	Stort forsyningsvigt Terror	Stort udbrud alvorlig smitsom sygdom
	Meget usandsynligt (1)	Mindre en 1 hændelse pr. 25 år				
	Høj risiko		Mindre (1)	Middel (2)	Kritisk (3)	Meget kritisk (4)
	Moderat risiko		Ikke risiko for tab af menneskeliv	Lille risiko for tab af menneskeliv	Stor risiko for tab af menneskeliv	Tab af få menneskeliv (1 - 5)
	Lav risiko					Tab af mange menneskeliv (over 5)
KONSEKVENS -->						

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

1.3 Kerneopgave 1: Kriseledelse

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

Strategisk niveau

Krisestyringsledelsen udgøres af Region Syddanmarks direktion, som er overordnet ansvarlig på strategisk niveau i forbindelse med en større hændelse. Til at understøtte krisestyringsledelsen med at træffe strategiske beslutninger på bedst muligt grundlag, er der etableret en Regional Strategisk Stab (RSST). RSST udgøres af en direktør fra hvert af regionens fire sygehusenheder, direktøren for Præhospitalet Syd, direktøren for Regional IT, direktøren for Koncern Kommunikation, socialdirektøren og med et medlem af direktionen som mødeleder.

Opgaven for RSST er at udmønte direktionens strategiske retning for krisestyringen i koordination med sygehusledelserne: At give det operationelle 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 med klinisk indblik, 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. ROST er

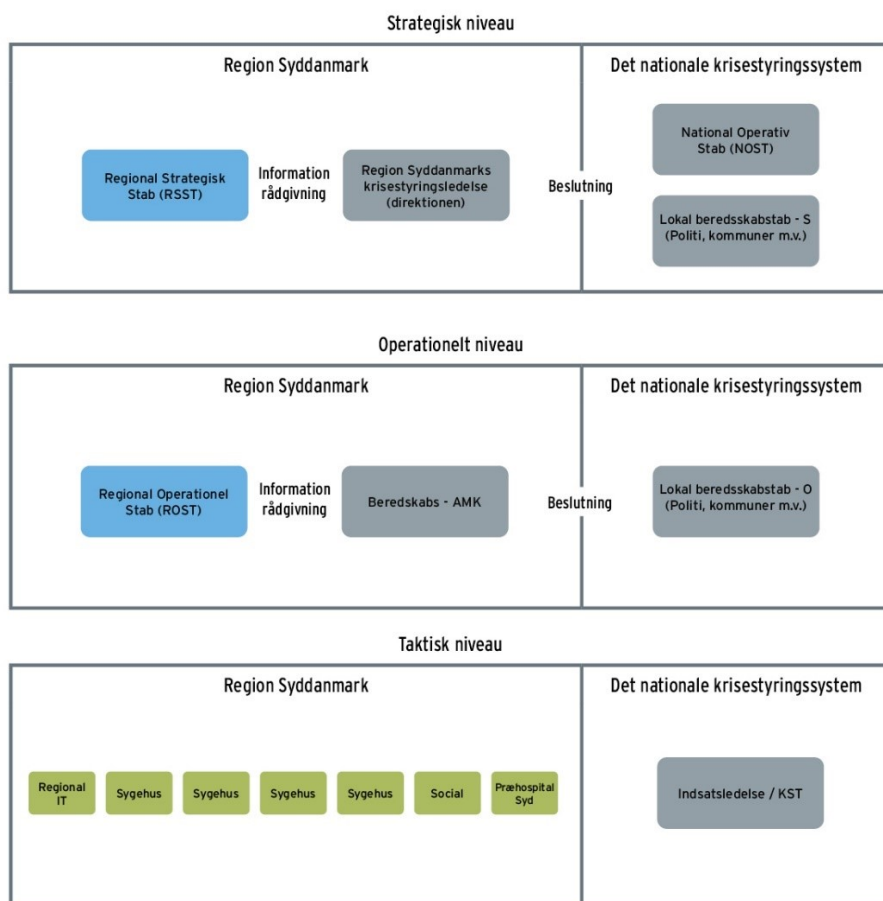
omdrejningspunktet for informationsudveksling i en beredskabssituation. ROST er bindeleddet mellem det strategiske og operationelle niveau.

På baggrund af informationer fra ROST udarbejder Beredskabs-AMK et fælles regionalt situationsbillede, som deles og koordineres med Regionens Krisestyringsledelse i RSST. Beredskabs-AMK rapporterer, hvis relevant situationsbilledet til Sundhedsstyrelsen.

Taktisk niveau

Regionens enheder udfører krisestyring indenfor egen enhed.

Region Syddanmarks Krisestyringsorganisation - et overblik



Samspillet med det nationale krisestyringssystems tværgående fora

Regionen er repræsenteret i den lokale beredskabsstab (LBS). LBS indkaldes af politiet. Regionen kan bede politiet indkalde LBS. Ved hændelser hvor LBS er aktiveret, sender regionen en repræsentant til LBS, der koordinerer den samlede beredskabsmæssige indsats, herunder kommunikationen. Regionen har udpeget repræsentanter på strategisk/operationelt niveau til LBS. Det afhænger af kompleksiteten og størrelsen af beredskabshændelsen, på hvilket niveau politiet indkalder repræsentant til LBS.

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 2: Aktivering og drift

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 tilskadedkomne, pludselige større sygdomsudbrud eller omfattende forsyningssvigt, herunder IT og telefoni. Liste over hændelser fremgår af delplan 1. præhospital plan

Hvis 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 beredskabshændelse. Vagtcentralens Operatører orienterer AMK lægen (en speciallæge i døgn-dækket beredskabsvagt, som leder møderne i ROST).

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 ledelse. 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 normalt af AMK-lægen. Medlemmerne af ROST eller direktionen kan også aktivere ROST. Aktivering af Den Regionale Strategiske Stab (RSST) foretages af direktionen, medlemmer af RSST eller AMK lægen. Stabsmøder i ROST og RSST kan aktiveres på 2 trin: informations- og operationsberedskab og kan afholdes både fysisk, telefonisk og virtuelt.

1.5 Kerneopgave 3: Situationsforståelse, overblik og informationshåndtering

Regionens Akut Medicinsk Koordinationscenter (Beredskabs-AMK) er den funktion, der varetager den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats ved beredskabshændelser. Beredskabs-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 direktions- og staber.

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.

Der er instruks til LBS repræsentanter om mandat, rolle og kommunikation.

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.

I en krisesituation overvåger Koncern Kommunikation med pressevagten relevante medier. Denne viden formidles videre til relevante regionale fora.

1.6 Kerneopgave 4: Koordinering 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 en beredskabshændelse.

Henvendelse til AMK kan ske fra sygehusenheder, Regional IT, socialområdet 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
- Sygehusenheder
- Socialområdet

- Praksissektoren
- Kommunerne i Region Syddanmark
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Øvrige regioners AMK Vagtcentraler
- Sundhedsstyrelsen
- Statens Seruminstitut

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 5: 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 kommunikeres til pressen, på hjemmesider, på sociale medier og direkte til borgerne samt hvordan kommunikationen gribes an.

Region Syddanmark orienterer Sundhedsstyrelsen, når LBS nedsættes, og Sundhedsstyrelsen orienteres om relevante situationsbilleder.

Er LBS nedsat, koordineres krisekommunikationen i denne. Krisekommunikationen varetages som udgangspunkt af den sektor, der har ansvaret i det daglige. 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 f.eks. 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 samarbejdspartner. Koncern Kommunikation med pressevagten bistår ved aktiveret sundhedsberedskab med udmelding af information til borgere via relevante kanaler, herunder sociale medier og nyhedsmedier.

1.8 Kerneopgave 6: Fortsat drift og genopretning

Regionens normaldrift skal i henhold til Region Syddanmarks Beredskabspolitik fortsætte, sekundært genoprettes så hurtigt som muligt under/efter en krise. Det skal overvejes om LBS skal aktiveres. 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 hvis enhederne har behov for ekstern hjælp eller ressourcestilladelser og afslutter stabsarbejdet, når genopretningen er færdigplanlagt.

Den praktiske udførelse af genopretningen ligger hos de operative enheder, ligesom hændelseshåndteringen 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 unødvendigt at lave en situationsbestemt genopretningsstrategi på overordnet plan. Dog kan selv kortvarige kriser have medført tæring på ressourcer og udskydelse af normal aktivitet, som skal indhentes igen. Dette kan kræve tilføjelse af ekstra ressourcer, både personale, udstyr og lokaliteter.

1.9 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.

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. Præhospitalet Syd har ansvaret for at udarbejde, afprøve, evaluere og opdatere de enkelte delplaner.

1.9.1 Delplan 1: Præhospitalet plan

Region Syddanmark skal som et led i den præhospitale indsats kunne håndtere og behandle et større antal tilskadekomne eller personer med akut opstået sygdom uden for sygehusene.

Præhospitalet Syd står for den præhospitale drift.

Den centrale funktion for planlægning af sundhedsberedskabet er placeret i afdeling af Præhospitalet Syd, der laver en risikovurdering for Region Syddanmark som helhed, og for det præhospitale område.

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).

Større hændelser stiller forøgede krav til præhospital ledelse og kommunikation, triage mv.

Samarbejdet på skadestedet afhjælper de taktiske udfordringer for den præhospitale ledelse.

Indsatskonceptet beskriver også kommunikation i indsatsområdet og regionens bidrag til det tværsektorielle samarbejde, jf. Retningslinjer for Indsatsledelse 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: sikkerhedshændelser, CBRNE og smitsomme sygdomme).
- Samarbejdsaftaler med brandvæsner 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).

1.9.2 Delplan 2: Samarbejde med kommuner og praksissektor

Beredskabet i den primære sundhedssektor (kommuner og praksissektor) er en vigtig del af sundhedsvæsenet, der ved beredskabshændelser skal sikre videreførelse af de daglige opgaver, herunder indgang til sundhedsvæsenet 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 ekstraordinært 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 i det psykosociale beredskab.

Delplan 2 udarbejdes af Sundhedsplanlægning i samarbejde med kommunerne, sygehusenhederne og praksissektoren.

1.9.3 Delplan 3: Lægemedelberedskab

Lægemedelberedskabet reguleres i Lægemedelloven 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 Antidothåndbogens 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 og sociale institutioner 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 Præhospital Syd (ambulancer og akutlægebiler).

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, SAMSIK, 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.

1.9.4 Delplan 4: Blodberedskab

Blodberedskabet står for fremskaffelse af ekstraordinære mængder blod, blodprodukter og kritiske utensilier.

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 nyanskaffelser af materiel til donortapning.
- Transport af personer og materiel ved aktivering af blodberedskabet, som koordineres med AMK Vagtcentral.

1.9.5 Delplan 5: Smitsomme sygdomme

Det er en del af regionens daglige arbejde at håndtere smitsomme sygdomme. Smitsom sygdom kan dog gå ud over den almindelige daglige håndtering og blive til en beredskabshændelse:

- Når der er tale om enkelte tilfælde af alvorlig sygdom, hvor der er behov for særlige foranstaltninger for at hindre smitte spredning
- Når der er tale om større epidemier, som medfører væsentlig belastning af behandlings- og plejekapaciteten
- Udbrud hvor regionen vurderer, at der er behov for aktivering af beredskabet

Regionens beredskab skal kunne håndtere og transportere patienter med smitsomme sygdomme.

Regionen sygehusberedskab skal kunne iværksætte undersøgelser, isolation, behandling og pleje dimensioneret efter hændelsens karakter.

Regionen kan trinvist udvide kapaciteten, foretage ekstraordinær udskrivning og karantænesætte potentielt smittede.

1.9.6 Delplan 6: Beredskab-AMK plan

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.

1.9.7 Delplan 7: Forsyningssvigt IT

Sundhedsvæsnets og regionens øvrige drift er afhængig af velfungerende IT-systemer, netværk og telefoni for at sikre driften.

Region Syddanmark har etableret en organisering til at forebygge, håndtere og reetablere normaldrift ved nedbrud af IT systemer. Sygehusafdelingerne har nødprocedure for håndtering af patienter under et IT-nedbrud.

Organiseringen er internt i regional IT koblet med Region Syddanmarks beredskabsorganisering med Beredskabs-AMK, ROST og RSST.

1.9.8 Delplan 8: Forsyningssvigt øvrige forsyninger

Sundhedsvæsnets, sociale institutioners og regionens øvrige drift er afhængig af forsyning med: strøm, vand, varme, brændstof m.v.

Sygehuse og Præhospital Syd 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, Præhospital Syd skal indeholde planer for genopretning af forsyningen samt nødprocedurer, som personalet kan følge ved svigt for at opretholde livs- og førlighedsbevarende funktioner samt daglige sundhedsydelser.

1.9.9 Delplan 9: 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.

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. Det skal overvejes om LBS skal aktiveres.

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 sygehusmodtagelser skal håndtere forurenede selvhenvendende. *Patienter fra uidentificerede CBRNE-hændelser skal opdages og håndteres korrekt så tidligt som muligt.* CBB kan inddrages.

Præhospital Syd og sygehusenheder med akutmodtagelse planlægger for den sundhedsfaglige forberedelse til og håndtering af CBRNE-hændelser, og patienter herfra.

Delplanen målretter sig AMK Vagtcentral og Beredskabs-AMK, sygehusenheder, præhospitalt operatører, ledelser og beredskabsplanlæggere. Den beskriver:

- At hændelsen skal identificeres og håndteres korrekt, inkl. melding og vidensdeling til både AMK Vagtcentral, præhospitalt enheder og FAM. Under korrekt håndtering falder anvendelsen af personligt beskyttelsesudstyr samt umiddelbar tilgængelighed af dette.
- Visitation af CBRNE-patienter til sygehusenhederne samt for særlige B-patienter – til anden region.
- At Akutsygehuse skal have rensefacilitet i tilslutning til deres Fælles Akutmodtagelse.
- Sygehusenheder skal have et depot af personligt beskyttelsesudstyr af en given størrelse.
- Sygehusenheder 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 5: Smitsomme sygdomme.

1.9.10 Delplan 10: Psykosocial indsats

I samarbejde med Præhospital Syd/Beredskabs-AMK planlægger sygehusenhederne for udsendelse af psykosociale udrykningsteams med Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson (KOP) i forbindelse med beredskabshændelser. Det psykosociale udrykningsteam kan arbejde i indsatsområdet, Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC), Psykiatrisk Akutmodtagelse, somatiske sygehuse og i private hjem. Beredskabs-AMK aktiverer regionens psykosociale indsats.

Der planlægges for:

- Aktivering og drift af kriseteams
- Opfølgning efter hændelser
- Sygehusenhederne har et selvstændigt ansvar for at aktivere psykisk støtte til pårørende i forbindelse med traumatiske oplevelser.

1.9.11 Delplan 11: Uddannelse, øvelser og evaluering

Præhospitalet Syd udarbejder en øvelsesplan og koordinerer evalueringsindsatsen, jf. Region Syddanmarks Beredskabsprogram.

Med ansvaret for beredskab i regionen og dele af regionens beredskab følger et ansvar for instruktion, uddannelse og øvelse, så de medarbejdere der har funktioner i regionens beredskab kan løse beredskabsopgaverne, når der er behov for det.

1.9.12 Sygehusenhedernes beredskabsplaner

De fire sygehusenheder i Region Syddanmark: Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland, Esbjerg Sygehus og Grindsted Sygehus samt OUH Odense Universitetshospital/Svendborg Sygehus, udarbejder sygehusberedskabsplaner, som koordineres med Beredskabs-AMK og andre interessenter og sendes i høring hos Præhospitalet Syd. Socialområdet skal også udarbejde en beredskabsplan.

Beredskabsplanerne for sygehusenhederne er planlægning for opretholdelse af sygehusenes drift og kernefunktioner på den enkelte sygehusenhed. Enheden er således forpligtet til at sikre den lokale drift og opretholde kritiske funktioner på egen matrikel.

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.

Sygehusberedskabsplaner kan bygges op om de 6 kerneopgaver med underliggende retningslinjer og actioncards for at opretholde den kliniske drift,

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 Beredskabs-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 Præhospital Syds 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.

Ordliste

AMK VC (AMK Vagtcentral)

Regionens vagtcentral, som modtager alle sundhedsmæssige opkald fra politiets alarmcentral (112), varetager sundhedsfaglig visitation og teknisk disponering af relevante præhospitale 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.

CBB

Center for Biosikring og Bioberedskab

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.

EPC (Evakuerings- og pårørendecenter)

En bygning eller anden vejrbestandig lokalitet til placering af uskadte evakuerter, som efter registrering kan få umiddelbar kontakt med myndigheder, andre ressourcepersoner og pårørende. Desuden kan pårørende til tilskadedkomne 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

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.

Inhospital

På sygehus

ISL BRAND (Indsatsleder 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 POLITI (Indsatsleder Polit)

Person fra politiet, der varetager den koordinerende ledelse i indsatsområdet. ISL POLITI har samtidig den taktiske kommando over de politienheder, der arbejder i indsatsområdet.

ISL 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 præhospital indsats med Beredskabs-AMK (AMK Vagtcentral ved mindre hændelser) og udøver sin ledelse gennem en eller flere behandlingspladsledere og ambulancelederen.

ITA

Intensivafdeling

KOP (Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson)

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, forsvarets landsdelsregion, 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). For yderligere information om LBS henvises til Retningslinjer for Indsatsledelse.

OUH

Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus.

PAM

Psykiatrisk Akutmodtagelse

Præhospital Syd

Den præhospital organisation i Region Syddanmark.

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, så 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.

SAMSIK

Styrelsen for Samfundssikkerhed.

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

Esbjerg Sygehus og Grindsted Sygehus

Subakut

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

Bilags- og delplansliste

Bilag

Bilag 1: Beredskabspolitik

Bilag 2: Beredskabsprogram

Delplaner

Delplan 1: Præhospital plan

Delplan 2: Samarbejde med kommuner og praksissektor

Delplan 3: Lægemiddelberedskab

Delplan 4: Blodberedskab

Delplan 5: Smitsomme sygdomme

Delplan 6: Beredskabs-AMK plan

Delplan 7: Forsyningssvigt IT

Delplan 8: forsyningssvigt øvrige forsyninger

Delplan 9: CBRNE-beredskab

Delplan 10: Psykosocial indsats

Delplan 11: Uddannelse, øvelser og evaluering