

Høringsudkast

Indhold

DEL 1: Indledning	2
1.1 Formål	2
1.2 Særlige karakteristika ved Region Sjælland	2
1.3 Planens præmisser	3
1.4 Gyldighedsområde	3
1.5 Ajourføring og afprøvning	4
1.6 Overordnede opgaver	4
1.7 Nationalt trusselsbillede og regional risikovurdering	6
1.8 Sundhedsberedskab og aktiveret sundhedsberedskab	6
DEL 2: Krisestyringsorganisation	8
2.1 Region Sjællands organisation	9
2.2. Kriseledelse	10
2.3 Aktivering og drift af krisestyringsorganisationen	11
2.4 Situationsforståelse, overblik og informationshåndtering	12
2.5 Koordinering af handlinger og ressourcer	12
2.6 Krisekommunikation	15
2.7 Fortsat drift og genopretning	15
DEL 3: Operativ indsats	17
3.1 Præhospital indsats	18
3.2 Sygehusberedskabet	20
3.3 Psykosocial indsats ved beredskabshændelser	22
3.4 Beredskabet i den primære sundhedssektor	24
3.5 Lægemiddelberedskabet	25
3.6 Blodberedskabet	27
DEL 4: Uddannelse, øvelser og evaluering	30
4.1 Uddannelse	30
4.2 Øvelser	31
4.3 Evaluering	31
Delplaner	32

DEL 1: Indledning

Som det fremgår af Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet, skal Regionsrådet én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en plan for sundhedsberedskabet i regionen.

Region Sjællands Sundhedsberedskabsplan er primært udarbejdet på baggrund af Sundhedsstyrelsens [vejledning](#) om planlægning af sundhedsberedskabet (inkl. håndbog for regioner), [Nationalt Risikobillede 2022](#) og en regional risikovurdering.

Ansvar for sundhedsberedskabet ligger hos regionerne og kommunerne. Følgende love og bekendtgørelser danner grundlag for regionernes planlægning af sundhedsberedskabet:

- Sundhedsloven, [LBK nr 1015 af 05/09/2024](#)
- Beredskabsloven, [LBK nr 314 af 03/04/2017](#)
- Epidemiloven, [LOV nr 285 af 27/02/2021](#)
- Lægemiddeloven, [LBK nr 339 af 15/03/2023](#)
- Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet, [BEK nr 150 af 12/02/2025](#)
- [WHO's internationale sundhedsregulativ](#)

1.1 Formål

Formålet med Region Sjællands Sundhedsberedskabsplan er at beskrive, hvordan regionen håndterer ekstraordinære hændelser med mange syge eller tilskadekomne samt øvrige hændelser, som lægger pres på regionens behandlings- og plejekapacitet.

Region Sjællands sundhedsberedskab skal sikre, at der ved større ulykker og katastrofer ydes en sammenhængende beredskabsindsats af alle de aktører, der indgår i sundhedsberedskabet.

1.2 Særlige karakteristika ved Region Sjælland

Ved planlægningen af Region Sjællands sundhedsberedskab er der taget hensyn til Region Sjællands særlige karakteristika. Regionen er kendetegnet ved store geografiske afstande mellem de større byer og regionens yderområder. I sommermånederne sker der en kraftig forøgelse af antallet af beboere i yderområderne grundet attraktive sommerhusområder. Et eksempel på dette er Odsherred Kommune, som er Danmarks største sommerhusområde. Region Sjælland omfatter desuden en række ikke-brofaste øer.

Af særlig infrastruktur i Region Sjælland kan nævnes Storebæltsbroen, Roskilde Lufthavn og de store havne i Gedser, Kalundborg, Korsør og Køge. Hertil kommer store byggeprojekter som Femern Bælt-forbindelsen og den nye Storstrømsbro.

Risikovirksomheder og øvrige virksomheder med kemiske, biologiske, radiologiske, nukleare og eksplosive stoffer har ligeledes betydning for sundhedsberedskabsplanlægningen. Risikovirksomheder er virksomheder, som opbevarer kemiske stoffer over en vis mængde. Region Sjælland gennemgår disse virksomheder i relation til sundhedsberedskabet i samarbejde med

politikredsene og redningsberedskaber. Formålet er hurtigere erkendelse af de store sundhedsmæssige konsekvenser, som en tilsyneladende lille beredskabshændelse på disse virksomheder kan resultere i.

Særligt i sommermånederne afholdes en lang række årligt tilbagevendende store arrangementer i Region Sjælland, herunder Roskilde Festival, Ringsted Festival, Vig Festival, Roskilde Dyrskue og Dølle (tidligere ”Døllefjelde Musse Marked”). De store arrangementer tiltrækker ekstra mange mennesker til regionen og har derfor betydning for Region Sjællands sundhedsberedskab både præhospitalt og på sygehusene. Arrangører af større arrangementer har pligt til at fremsende oplysninger vedrørende arrangementerne til Region Sjælland. Region Sjælland er fast deltager i beredskabsplanlægningen af sådanne arrangementer og risikovurderer arrangementer med et forventet deltagerantal på mere end 5.000 mennesker pr. dag samt arrangementer, hvor særlige forhold (fysiske rammer, miljø og særlige grupper/personer) kan udgøre en risiko. Region Sjælland modtager årligt over 300 indmeldelser af arrangementer der alle risikoscreenes. For en række arrangementer foretages en mere omfattende risikovurdering i samarbejde med politiet og redningsberedskaberne.

1.3 Planens præmisser

Region Sjællands sundhedsberedskabsplan følger følgende syv principper fra Beredskabsstyrelsens udgivelse ”[Retningslinjer for krisestyring](#)”:

- **Sektoransvarsprincippet:** Den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven under en beredskabshændelse.
- **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.
- **Fleksibilitetsprincippet:** Myndigheder i tværgående krisestyringsfora skal kunne tilpasse deres arbejde og virke efter den konkrete situation. Den konkrete opgave skal være styrende for tilrettelæggelsen af samarbejdet, herunder med hensyn til aktiveringsniveau og med hensyn til, hvilke funktioner der inddrages.
- **Retningsprincippet:** Organisationers handlinger under kriser skal styres med udgangspunkt i klare strategiske hensigter, der angiver, hvad organisationen overordnet set ønsker at opnå med krisestyringsindsatsen.

1.4 Gyldighedsområde

Region Sjællands Sundhedsberedskabsplan omfatter egen sektor (sektor sundhed) og eget myndighedsområde. Planen indeholder en overordnet plan for regionens samlede

sundhedsberedskab og en række delplaner for specifikke dele af sundhedsberedskabet. Disse er følgende:

1. Plan for regional krisestyring
2. Plan for præhospital indsats
3. Plan for den primære sundhedssektors beredskab
4. Plan for de somatiske sygehuses beredskab
5. Plan for psykiatriens beredskab
6. Plan for det psykosociale beredskab
7. Plan for lægemiddelberedskabet
8. Plan for blodberedskabet
9. Plan for smitsomme sygdomme
10. Plan for massevaccination
11. Karantæneplan
12. Plan for it-beredskabet
13. Plan for medicoteknisk beredskab
14. Plan for øvelser og evaluering

1.5 Ajourføring og afprøvning

Region Sjællands sundhedsberedskabsplan, med tilhørende delplaner, revideres i det omfang, udviklingen gør det nødvendigt, dog mindst en gang i hver valgperiode, jf. Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet.

Det er Region Sjællands ambition, at virksomhedsområderne og de tværgående centre over en 4-årig periode øver deres beredskabsplaner på systematisk og dækkende vis, samt udarbejder øvelsesplaner. Der henvises her til delplan for øvelser og evaluering (delplan 14).

1.6 Overordnede opgaver

Region Sjælland skal som led i sundhedsberedskabet kunne håndtere både de strategiske beslutninger og den operative indsats forbundet med ekstraordinære hændelser med konsekvenser eller mulige konsekvenser for regionens borgere eller ansatte. Sådanne hændelser omfatter:

Konventionelle hændelser

Konventionelle hændelser er hændelser, som medfører – eller kan medføre – fysisk tilskadekomst (traumer), f.eks. transportulykker, sammenstyrtninger, brand, ekstremt vejrlig mv. Også forsyningsmæssige forhold, som enten udgør en direkte risiko for patienter på sygehusene eller kompromitterer Region Sjællands evne til at sikre tilstrækkelig behandling af syge eller tilskadekomne borgere, er at betragte som konventionelle hændelser. Forsyningsmæssige hændelser kan f.eks. være strømafbrydelse, nedbrud i it-, varme- og vandforsyning, nedbrud i kommunikationslinjer, personalemangel, mangel på medicin eller blod og ødelagte eller utilgængelige faciliteter (f.eks. brand og evakuering).

CBRNE-hændelser

CBRNE-hændelser er hændelser, der involverer kemiske (C), biologiske (B), radiologiske (R) og nukleare stoffer (N) samt eksplosiver (E). Eksempler på sådanne hændelser kan være udslip af kemiske, radiologiske eller nukleare stoffer i forbindelse med en transportulykke (C, R, N), en gaseksplosion eller et terrorangreb med en bombe (E) og et udbrud af smitsom sygdom (B).

Region Sjælland kategoriserer derudover hændelser i de fire typer naturskabte hændelser, ulykker, menneskelige strukturelle hændelser og menneskelige målrettede hændelser.

1. Naturskabte hændelser

Denne kategori omfatter hændelser, som udspringer af naturfænomener, og som har alvorlige konsekvenser for infrastruktur, sundhedsydelser og borgernes sikkerhed. Eksempler på dette kan f.eks. være storme, oversvømmelser, skovbrande og ekstreme temperaturforhold. Disse typer hændelser kan føre til strømafbrydelser, ødelagte veje og begrænset adgang til kritiske ressourcer såsom vand, el mv.

2. Ulykker

Ulykker dækker over hændelser, der sker utilsigtet, og som enten skyldes tekniske eller menneskelige fejl eller manglende vedligeholdelse af materiale, infrastruktur og lignende. Eksempler på dette kan være industrielle ulykker, arbejdsulykker, kemikalieudslip, transportuheld, eksplosioner m.m. Disse typer hændelser kan skabe akutte behov for medicinsk assistance, medføre afbrydelser i forsyningskæder eller have negativ påvirkning på omdømme, hvis forholdene ikke håndteres i overensstemmelse med gældende retningslinjer.

3. Menneskelige strukturelle hændelser

Menneskelige strukturelle hændelser dækker over hændelser, som opstår som følge af fejl, utydelig kommunikation eller uoverensstemmelser mellem centrale aktører. Eksempler på dette kan f.eks. være fejlagtige udtalelser, dårlig ledelse, utydelig kommunikation, overtrædelser af love og regler, strejker m.m. Disse typer hændelser kan have store konsekvenser for organisationen, omdømme og fortsat drift.

4. Menneskelige målrettede hændelser

Menneskelige målrettede hændelser dækker over hændelser, som er resultatet af bevidste handlinger med det formål at skade samfundets funktioner og infrastruktur eller skabe usikkerhed og bekymring. Eksempler på dette kan f.eks. være terrorangreb (CBRNE), sabotage, organiseret kriminalitet, misinformationskampagner eller bevidste forstyrrelser af kritiske systemer via cyberangreb. Disse typer hændelser kan være særligt farlige, da de ofte er designet til at skabe kaos og ramme vitale dele af den kritiske infrastruktur med

henblik på maksimal skade.

Region Sjællands håndtering af forskellige hændelsestyper er beskrevet i del 3 *Operativ indsats*.

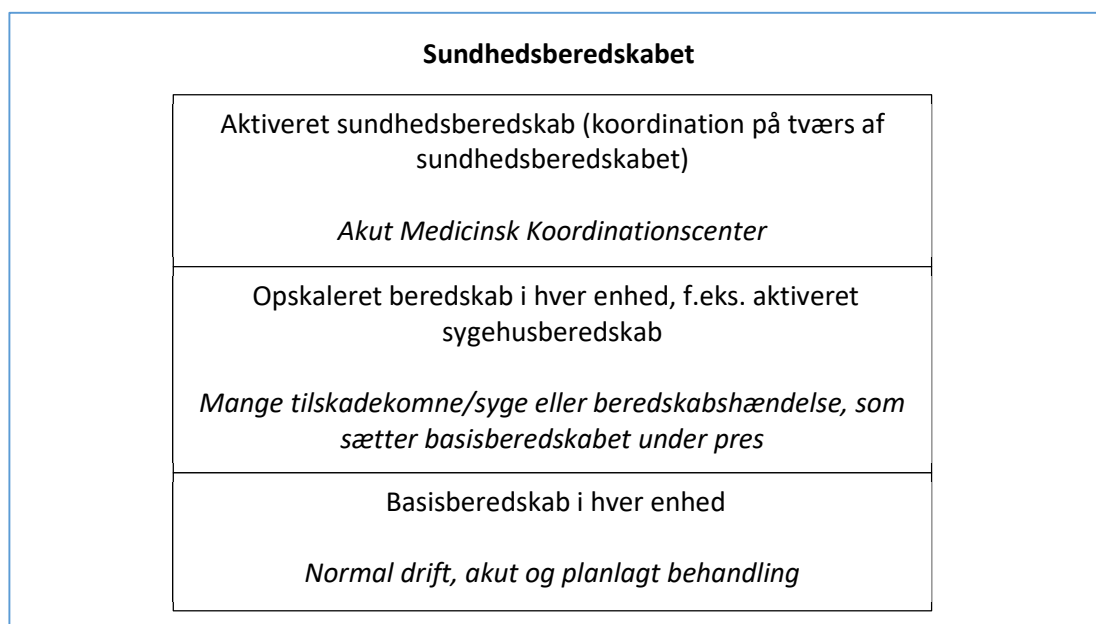
1.7 Nationalt trusselsbillede og regional risikovurdering

Som tidligere nævnt er Region Sjællands Sundhedsberedskabsplan bl.a. udarbejdet på baggrund af Nationalt Risikobillede 2022 og en regional risikovurdering. Den regionale risikovurdering er udarbejdet på baggrund af hændelsestyper og trusler beskrevet i *Nationalt Risikobillede 2022, Vurdering af terrortruslen mod Danmark, Cybertruslen mod Danmark og Udsyn 2024*.

Den regionale risikovurdering er fremsendt til Sundhedsstyrelsen forud for offentliggørelsen af sundhedsberedskabsplanen. Risikovurderingen offentliggøres ikke.

1.8 Sundhedsberedskab og aktiveret sundhedsberedskab

Når der tales om sundhedsberedskabet og "aktiveret sundhedsberedskab", er det væsentligt at vide, at sundhedsberedskabet omfatter en lang række elementer og procedurer, som anvendes, uafhængigt af om sundhedsberedskabet er aktiveret. Dette kan skitseres som i figur 1.1, som er gældende for driftsområderne, f.eks. de somatiske sygehuse, Psykiatrien og det præhospitale område.



Figur 1.1: Illustration af sundhedsberedskabet

Læses figur 1.1 nedefra, fremgår det, at hver sundhedsberedskabspart har et basisberedskab bestående af den kapacitet, der skal til for at håndtere den normale drift.

Ved modtagelse af et større antal patienter eller ved interne beredskabshændelser, der sætter kapaciteten under pres (fx brand), er der inden for hver enhed planlagt for opskalering af opgaveløsningen (se i midten af figuren). For sygehusene vil dette medføre en aktivering af sygehusberedskabet.

Øverst i figur 1.1 ses den koordinering, der går på tværs af enhederne ved en beredskabshændelse. Denne funktion betegnes Akut Medicinsk Koordination (AMK). Når der er behov for denne funktion, tales der om *aktiveret sundhedsberedskab*. Ved hændelser med et større antal tilskadekomne eller syge, vil der være afsendt en indsatsleder fra AMK ("Indsatsleder Sund") til indsatsområdet. Aktivering af sundhedsberedskabet er beskrevet i del 3 *Operativ indsats* under afsnit 3.1 om præhospital indsats.

DEL 2:

Krisestyringsorganisation

Formålet med del 2 er at beskrive Region Sjællands krisestyringsorganisation. Beskrivelsen tager udgangspunkt i krisestyringens seks kerneopgaver, jf. [Retningslinjer for krisestyring](#). De seks kerneopgaver er følgende:

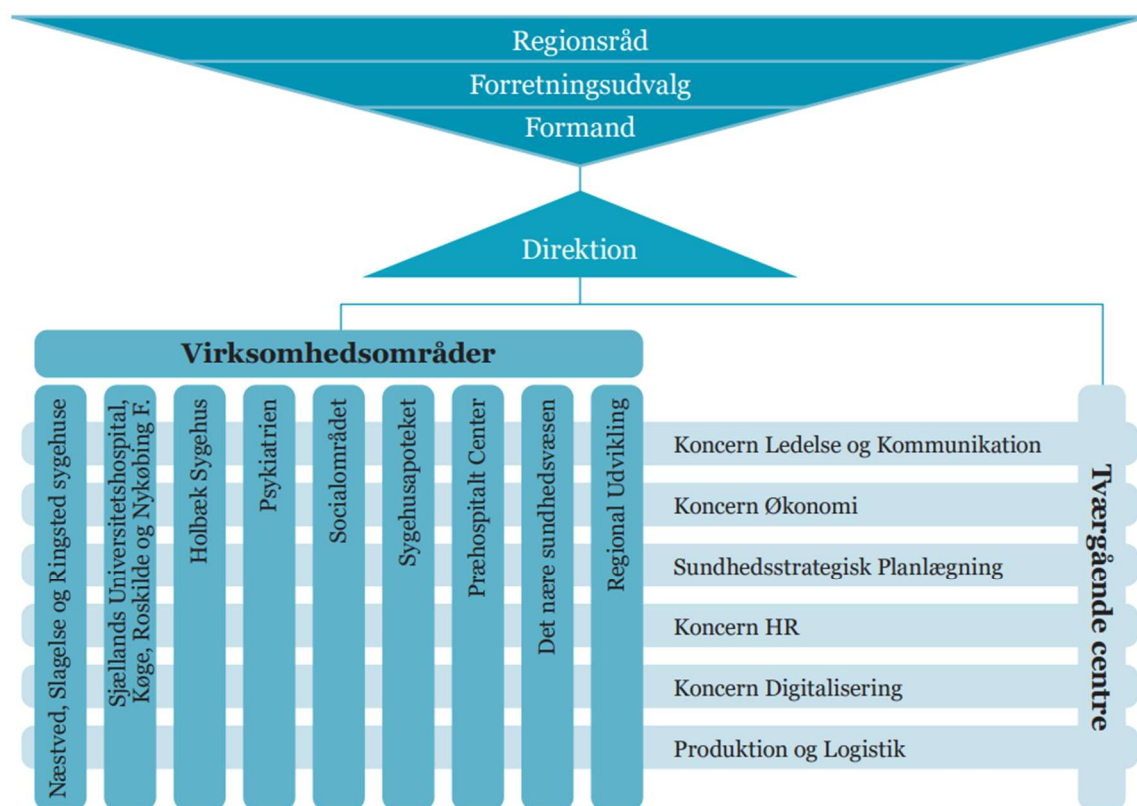
1. Kriseledelse
2. Aktivering og drift
3. Situationsforståelse, overblik og informationshåndtering
4. Koordinering af handlinger og ressourcer
5. Krisekommunikation
6. Fortsat drift og genopretning

Krisestyring kan jf. Retningslinjer for krisestyring inddeles i strategisk, operationelt og taktisk niveau (se afsnit 2.4.2).

Region Sjællands krisestyringsorganisation skal både kunne håndtere hændelser, som vedrører sundhedsberedskabet, og øvrige beredskabshændelser.

2.1 Region Sjællands organisation

Region Sjællands organisation er illustreret i figur 2.1 nedenfor.



Figur 2.1: Region Sjællands organisation

Region Sjælland består af en række virksomhedsområder og en række tværgående centre. Alle virksomhedsområderne bortset fra Socialområdet og Regional Udvikling har egne beredskabsstabe. Af de tværgående centre er det kun Koncern Digitalisering, der har egen beredskabsstab. Disse beredskabsstabe er nærmere beskrevet i del 3 og i delplanerne til Sundhedsberedskabsplanen.

En beredskabshændelse, der resulterer i, at et eller flere forretningsområder¹ aktiverer deres beredskab, vil aktivere den regionale krisestyring på aktiveringstrinnet *informationsberedskab*. Forretningsområdets egen beredskabsstab behøver ikke være nedsat, når blot forretningsområdet har aktiveret sine interne beredskabsprocedurer.

Når Region Sjælland er i *informationsberedskab*, informerer AMK chefer, postkasser og nøglepersoner om situationens udvikling. AMK træffer desuden eventuel beslutning om eskalering til et højere aktiveringstrin. Den regionale krisestab er nærmere beskrevet i delplanen for regional krisestyring (delplan 1).

Region Sjællands beredskabsstabe fremgår af figur 2.2

¹ Ordet "forretningsområde" bruges som en fællesbetegnelse for både virksomhedsområder og tværgående centre.



Figur 2.2: Beredskabsstabe i Region Sjælland

2.2. Kriseledelse

Kriseledelsen i regionen sker på tre niveauer: på taktisk i beredskabsledelserne, på operativt i forretningsområdernes ledelser og i beredskabsstabene og på strategisk niveau i den regionale krisestab, jf. figuren nedenfor.

Strategisk niveau	Operativt niveau	Taktisk niveau
Den regionale krisestab • Repræsentanter fra direktionen • Ledelsessekretariatet • Kommunikation og Presse • Repræsentanter fra virksomhedsledelserne (evt) • Etc	Beredskabsstab • Beredskabsstab SUH • Beredskabsstab NSR • Beredskabsstab Holbæk • Beredskabsstab PHC • Beredskabsstab Psykiatri • Beredskabsstab sygehusapoteket • Beredskabsstab DNS • Beredskabsstab KD	Beredskabsledelse • Akutafdeling • Triagerende sygeplejerske • Lægesekretær • Bagvagt • ISL SUND • Major Incident Ansvarlig • Driftschef • Etc

Figur 2.3: krisestyrings- og ledelsesniveauer

Beredskabsledelsen fungerer på afdelingsniveau. Sammensætningen af beredskabsledelsen kan variere efter situation og forretningsområde. I udgangspunktet er det akutafdelingen, der udgør beredskabsledelsen ved aktiveret ulykkesberedskab på et sygehus. Ved forsyningsberedskab vil driftsafdelingen ofte indgå. Ved omdømmeberedskab og trusselsberedskab vil virksomhedsområdets direktion og ledelse formentlig indgå.

Lokale beredskabsstabe findes på alle forretningsområder. Beredskabsstabene er normalt sammensat af repræsentanter fra ledelsen, stabschefen og driftschefen. Forretningsområdet beslutter, hvordan beredskabsstaben sammensættes og arbejder, og sætter rammerne for, hvordan forretningsområdet håndterer beredskabshændelser. Sygehuse, der er mindre berørt af en hændelse, skal støtte de sygehuse, der er hårdere ramt. Dette kan ske ved direkte koordination mellem sygehusene, når AMK og dermed den regionale krisestab er orienteret.

Den regionale krisestab er på regionalt niveau. Den er den eneste faste stab, der altid mødes, når stabsberedskab eller strategisk beredskab aktiveres. Den regionale krisestab er ansvarlig for at sætte rammerne for regionens håndtering af en hændelse samt støtte forretningsområdernes opgaveløsning. I den regionale krisestab indgår medlemmer af direktionen, direktøren for Koncern Ledelse og Kommunikation (som stabschef) og chefen for Medier og Omdømme. Der kan desuden indgå ledelsesrepræsentanter for sygehusene, psykiatrien, m.fl. efter direktionens beslutning.

Den regionale krisestab er ansvarlig for, at den operative og taktiske ledelse har adgang til ledige ressourcer og tilstrækkeligt mandat til at træffe alle operationelle beslutninger, så længe krisestaben holdes orienteret. Den regionale krisestab skal sørge for, via AMK, at beredskabsstabe er orienteret om situationen og om ændringer på nationalt og regionalt niveau.

2.3 Aktivering og drift af krisestyringsorganisationen

Hver enhed i Region Sjællands sundhedsberedskab, jf. figur 2.2, har planlagt for aktivering og drift af egen beredskabsstab. Såfremt der er behov for tværgående strategisk krisestyring, eller der sker en beredskabshændelse på et af de forretningsområder, der ikke har egen beredskabsstab, aktiveres den regionale krisestab via AMK. En beredskabshændelse i selve Regionshuset² vil også føre til aktivering af den regionale krisestab.

Ved større beredskabshændelser orienterer Direktionen eller Koncern Ledelse og Kommunikation Regionsrådets formand og næstformænd om situationen.

Beredskabsstabene aktiveres som beskrevet i tabel 2.1. Dette sker via Region Sjællands krisestyringsværktøj.

Område	Aktivering
Regional krisestab	AMK
Præhospitalt Center	Præhospital chefvagt
Sygehuse	Beredskabsleder på sygehusets akutafdeling ³
Psykiatrien	Psykiatriledelsen ⁴
Det Nære Sundhedsvæsen	Ledelsen i Det Nære Sundhedsvæsen
Koncern Digitalisering	Koncern Digitaliserings <i>Major Incident Management</i>
Sygehusapoteket	Sygehusapotekeren

Tabel 2.1: Aktivering af beredskabsstabe

² Regionshuset, beliggende i Sorø, huser de tværgående centre (bortset fra Koncern Digitalisering), Regionsrådet, Direktionen, Regional Udvikling og den administrative del af Det Nære Sundhedsvæsen og Socialområdet.

³ Ved hændelser inden for forsynings-, trussels- eller omdømmeberedskab kan aktivering dog også ske ved sygehusledelsen, driftschefen eller den lokale beredskabsansvarlige på Næstved Sygehus eller Sjællands Universitetshospital, Roskilde.

⁴ Ved interne beredskabshændelser i Psykiatrien.

Beredskabsstaben aktiveres på ét af følgende aktiveringstrin, som beskrevet i Beredskabsstyrelsens publikation [Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning](#):

- Trin 1 - Informationsberedskab: Dette aktiveringstrin anvendes, når der er behov for skærpet overvågning og orientering af chefer og nøglemedarbejdere, men hvor staben ikke umiddelbart indkaldes.
- Trin 2 – Stabsberedskab: Dette aktiveringstrin anvendes, når en smal kreds af chefer og nøglemedarbejdere bør være til stede for informations- og videndeling samt umiddelbar drøftelse og koordinering af opgaver.
- Trin 3 – Operationsberedskab⁵: Dette aktiveringstrin anvendes, når der er behov for en fuldt etableret krisestyringsorganisation til at varetage krisestyringsrelevante opgaver og funktioner for en kortere eller længere periode.

Når beredskabsstaben er aktiveret, skiftes der mellem aktiveringstrin efter behov, jf. fleksibilitetsprincippet nævnt i afsnit 1.3

For hver beredskabsstab er der planlagt for alarmering af medlemmerne af beredskabsstaben, samt for administrativ og praktisk understøttelse af beredskabsstaben.

Ved aktivering af en beredskabsstab (undtagen den regionale krisestab) kontakter den pågældende beredskabsstab den præhospitale chefvagt med henblik på stillingtagen til, om den regionale krisestab skal aktiveres.

I del 3 *Operativ indsats* fremgår en beskrivelse af det taktiske krisestyringsniveau for virksomhedsområderne inden for sundhedsberedskabet.

2.4 Situationsforståelse, overblik og informationshåndtering

I forbindelse med en beredskabshændelse er det vigtigt, at beredskabsstaben til stadighed har et overblik over situationen, så den kan træffe de rigtige beslutninger. En velfungerende informationshåndtering er endvidere en forudsætning for en effektiv krisekommunikation.

I forbindelse med en beredskabshændelse beslutter den enkelte beredskabsstab i Region Sjælland selv, hvilke foranstaltninger der skal iværksættes for at sikre et løbende opdateret situationsbillede. Det kan f.eks. være overvågning af postkasser og telefoner, medieovervågning, løbende rapporteringer, hastemeldinger mv.

Væsentlige informationer modtaget af beredskabsstaben og beslutninger truffet af beredskabsstaben dokumenteres skriftligt. Beredskabsstaben tager på hvert møde stilling til informering af egne medarbejdere, øvrige dele af regionen og øvrige myndigheder. Region Sjællands kommunikationsafdeling samt kommunikationsmedarbejdere på sygehusene og i Psykiatrien kan bistå med informering af medarbejdere.

Ved hændelser, der er relevante for sundhedsberedskabet, skal beredskabsstaben sikre sig, at AMK (se nedenfor) er alarmeret.

2.5 Koordinering af handlinger og ressourcer

AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter) er indgangen til sundhedsberedskabet i hver region. AMK koordinerer den akutte indsats samt dele af den regionale krisestyring ved aktiveret sundhedsberedskab (se afsnit 1.4). I denne sammenhæng skal "akut indsats" forstås som

⁵ I Region Sjællands sygehusers beredskabsplaner anvendes betegnelsen "operativt beredskab" for at undgå forveksling med beredskabet på operationsgangen. For den regionale krisestab anvendes begrebet "strategisk beredskab".

håndtering af de syge eller tilskadekomne, herunder:

- Behandling af patienter i indsatsområdet
- Patientbefordring til sygehus
- Fordeling af patienter mellem sygehusene
- Psykosocial indsats i forbindelse med beredskabshændelsen

AMK i Region Sjælland hører under virksomhedsområdet "Præhospitalt Center". Bemandingen af AMK er beskrevet i afsnit 3.1.

Henvendelse til AMK kan ske fra forretningsområder (sygehuse m.m.) i Region Sjælland, øvrige myndigheder, der er en del af sundhedsberedskabet (f.eks. kommuner) samt de øvrige beredskaber (politi og redningsberedskab). Ved disse henvendelser anvendes døgndækket telefonnummer, SINE-kommunikation, Region Sjællands krisestyringsværktøj og/eller Region Sjællands AMK-postkasse (e-mail).

Ved beredskabshændelser, som involverer mere end én region, koordineres samarbejdet via regionernes AMK.

2.5.1 Koordination inden for sundhedsberedskabet

Ved aktiveret sundhedsberedskab i Region Sjælland opfattes følgende organisationer og myndigheder som en del af sundhedsberedskabet og hermed som enheder, som AMK har ansvar for at alarmere og koordinere med i forhold til relevante dele af opgaveløsningen:

- Somatiske sygehuse med akutafdelingerne som indgang.
- Psykiatrien med de psykiatriske akutmodtagelser som indgang (ved hændelser, hvor der er behov for krisestøtte).
- Det Nære Sundhedsvæsen, hvor indgangen afhængigt af opgaven er sekretariatet i Det Nære Sundhedsvæsen, de praktiserende læger (direkte kontakt til de relevante læger) eller vagtlægesekretariatet.
- Koncern Digitalisering, med MIA (Major Incident Ansvarlig) som indgang
- Kommuner beliggende i Region Sjælland, hvor AMK har kontaktoplysninger til alle kommuners sundhedsberedskab (telefonnr. og e-mail).
- Styrelsen for Patientsikkerhed ved CBRNE-hændelser med Enhed for Tilsyn og Rådgivning ØST som indgang.
- Øvrige regioners AMK ved behov for assistance fra øvrige regioner.
- Sundhedsstyrelsen ved behov for at få løst udfordringer af national karakter, evt. i den nationale operative stab (NOST). Enhed for Tilsyn og Rådgivning ØST i Styrelsen for Patientsikkerhed er indgang hertil.

Alle enheder i sundhedsberedskabet har ansvar for at orientere, varsle og/eller alarmere AMK i Region Sjælland ved større eller særlige akutte hændelser, der kan have betydning for regionens sundhedsberedskab.

Herudover har alle enheder i Region Sjælland ansvar for at orientere, varsle og/eller alarmere AMK, når enhedens egen beredskabsplan aktiveres ved en hændelse, der er relevant for sundhedsberedskabet. Dette er aftalt i forbindelse med udarbejdelsen af Region Sjællands aktiveringsplan for sundhedsberedskabet, som er tilgængelig i Region Sjællands dokumenthåndteringssystem.

Ovenstående betyder, at sygehusene alarmerer AMK, når sygehusberedskabet aktiveres. Såfremt der opstår en akut og alvorlig patientsikkerhedskritisk situation på et sygehus (jf. beskrivelse af

funktionen præhospital chefvagt i afsnit 3.1.2), som ikke giver anledning til aktivering af sygehusberedskabet, kan præhospital chefvagt kontaktes med henblik på tværgående krisestyring i Region Sjælland.

Endelig har alle kommuner beliggende i Region Sjælland ansvar for at orientere, varsle og/eller alarmere AMK, når kommunens sundhedsberedskab er aktiveret. Dette fremgår af kommunernes sundhedsberedskabsplaner.

2.5.2 Koordination med de øvrige decentrale beredskaber

Koordination med enheder inden for de øvrige beredskaber – politi og redningsberedskab – er opdelt i de tre krisestyringsniveauer, taktisk, operationelt og strategisk. Forhåndsudpegede repræsentanter på operationelt og strategisk niveau er sikkerhedsgodkendt.

Taktisk krisestyring

Ved større beredskabshændelser etableres en indsatsledelse med indsatsledere fra politiet, redningsberedskabet og sundhedsberedskabet (hhv. ISL POLITI, ISL BRAND og ISL SUND).

Opgaveløsningen i indsatsområdet aftales mellem de tre indsatsledere, med henblik på at den samlede opgave løses mest hensigtsmæssigt og effektivt i forhold til indsatsens karakter og omfang sammenholdt med de tilgængelige ressourcer. Under indsatsen har ISL POLITI ansvar for koordineringen af den samlede indsats. ISL BRAND har ansvar for den tekniske indsats og sikkerhed. ISL SUND har ansvar for den sundhedsmæssige del af indsatsen. ISL POLITI opretter et kommandostade (KST) i samarbejde med den øvrige indsatsledelse. Med udgangspunkt i dette varetager ISL POLITI den koordinerende ledelse af samtlige funktioner i indsatsområdet.

Såfremt en beredskabshændelse fysisk går på tværs af flere regioner, aftales det mellem regionernes AMK, hvilken region der varetager indsatsledelsen på sundhedsområdet, så de øvrige beredskabsmyndigheder kun skal koordinere med én region.

Operationel krisestyring

På regionalt plan koordineres der tværsektorielt i Lokal Beredskabsstab på operativt niveau (LBS-O eller i daglig tale blot LBS). Fra sundhedsberedskabet deltager præhospital chefvagt eller forhåndsudpeget forbindelsesofficer fra det præhospitale område, angivet i actioncard tilgængeligt i Region Sjællands dokumentsystem. Hvis det vurderes relevant, deltager der desuden en læge fra Styrelsen for Patientsikkerhed i den lokale beredskabsstab.

Den lokale beredskabsstab nedsættes af politiet. Der er to politikredse i Region Sjælland – og dermed to politikredse, hvori der kan etableres en Lokal Beredskabsstab: Midt- og Vestsjællands Politi i den nordlige del af regionen og Sydsjællands og Lolland-Falsters Politi i den sydlige del af regionen.

Politiet kan vælge at etablere en kommandostation (KSN), normalt på en politistation. KSN understøtter den politimæssige indsats og koordinationen i LBS. Politiet kan efter en konkret vurdering vælge ikke at oprette en LBS, men i stedet at lade forbindelsespersonale fra relevante myndigheder deltage i KSN. I så fald vil præhospital chefvagt eller forhåndsudpeget forbindelsesofficer fra det præhospitale område være repræsentanten fra sundhedsberedskabet i KSN.

Når en beredskabssituation berører begge politikredse i Region Sjælland, aftaler de to politikredse indbyrdes, hvilken politikreds der har ansvaret for den samlede koordination.

Strategisk krisestyring

Ved større hændelser kan også den lokale beredskabsstab på strategisk niveau (LBS-S) blive indkaldt. Fra sundhedsberedskabet deltager et medlem af Præhospitalt Centers direktion.

2.5.3 Koordination med det nationale beredskab

AMK fungerer som Single Point of Contact (SPoC) for regionen. I den indledende fase af en større national hændelse vil al kommunikation derfor tilgå AMK.

Når den regionale krisestab er etableret, vil staben overtage kommunikationen med relevante nationale myndigheder, og AMK vil overgå til rollen som operativ koordinator for at understøtte krisestabens opgaver.

2.6 Krisekommunikation

Målet med krisekommunikation er at få direkte berørte eller truede befolkningsgrupper til at tage ansvar for deres egen sikkerhed på en hensigtsmæssig måde samt at imødekomme behovet for dialog med og information til pårørende, befolkningen 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, og hvordan kommunikationen gribes an. Er LBS nedsat, koordineres krisekommunikationen i denne. Væsentlige informationer, der offentliggøres via politiet, godkendes forinden af de aktører, der indgår i beredskabsindsatsen.

Efter den indledende fase har Region Sjælland ansvaret for, efter behov, at udtale sig om egne indsatser og sektorspecifikke forhold, jf. sektoransvarsprincippet. Tilsvarende har Region Sjælland ansvaret for krisekommunikation ved interne hændelser i Region Sjælland, hvor politiet ikke er involveret. Krisekommunikationsopgaver afstemmes i relevante beredskabsstabe og består bl.a. i udpegning af talspersoner, forstærket pressebetjening og medieovervågning, udarbejdelse af relevant kommunikationsmateriale og koordination af budskaber med de i situationen relevante samarbejdspartnere. Der kan i nogle situationer være behov for information på andre sprog end dansk.

Ved aktiveret sundhedsberedskab har præhospital chefvagt - eventuelt i samarbejde med Direktionen - ansvar for at udtale sig om Region Sjællands samlede håndtering af beredskabshændelsen. Region Sjællands enkelte enheder, herunder sygehuse, kan udtale sig om egne opgaver. Dette kan hensigtsmæssigt ske i koordination med den øvrige krisekommunikation fra lokale og nationale samarbejdspartnere for at sikre en ensrettet kommunikation til medier og borgere.

I beredskabssituationer følges Region Sjællands gældende procedurer med hensyn til pressehåndtering, herunder modtagelse af henvendelser samt kommandoveje. Region Sjællands pressestab bistår ved aktiveret sundhedsberedskab med udmelding af information til borgere via nyhedsmedier.

2.7 Fortsat drift og genopretning

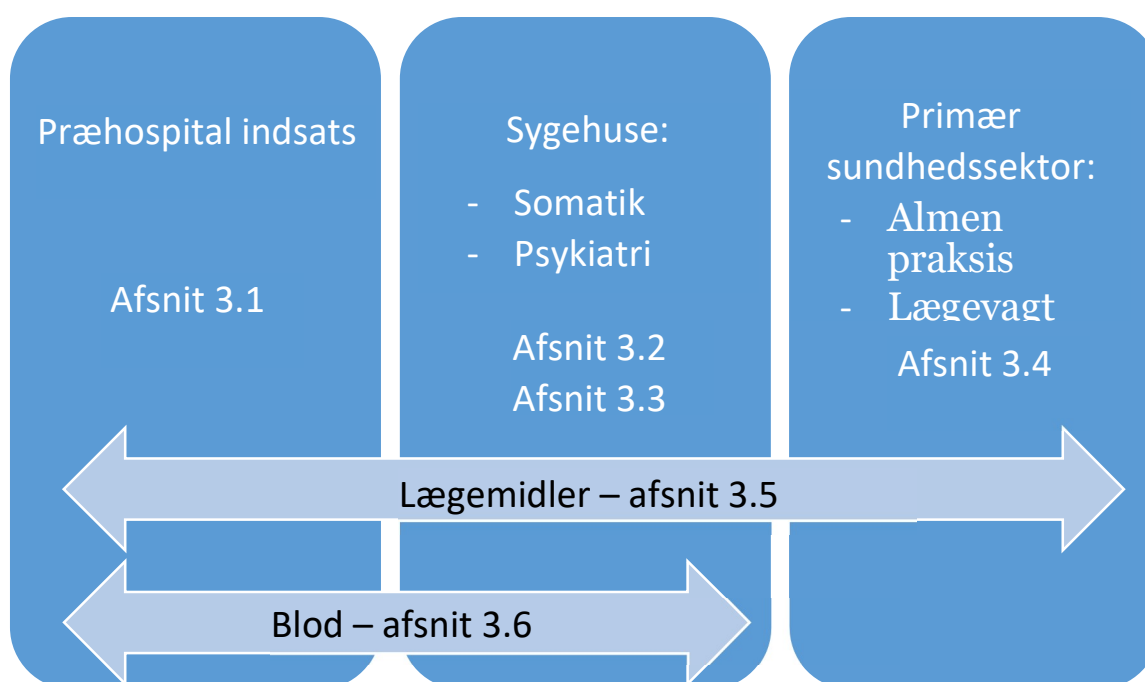
Region Sjællands virksomhedsområder er forpligtet til at videreføre deres almindelige opgavevaretagelse ved en beredskabshændelse. Virksomhedsområdets beredskabsstab foretager de fornødne foranstaltninger til at sikre dette. Ved en beredskabshændelse, der presser et virksomhedsområde, f.eks. et sygehus, i et sådant omfang, at det bliver vanskeligt at fortsætte den normale drift, vil lokale beredskabsplaner blive aktiveret. Ved større hændelser, hvor der er behov for regional koordinering, kan den regionale krisestab aktiveres.

Ved genopretning forstås, at opgaveløsningen normaliseres. I Region Sjælland ligger ansvaret for genopretning hos enhver beredskabsstab, der aktiveres, jf. afsnit 2.2. Beredskabsstaben afholder møder med passende interval, indtil beredskabssituationen er afsluttet, og genopretning er sket. Følgende overordnede opgaver indgår i genopretning:

- Identificere problemer og behov
- Klarlægge løsninger, herunder mål og midler
- Fastlægge nødvendige aktiviteter
- Implementering (herunder afblæsning/klarmelding)
- Monitorering og evaluering

DEL 3: Operativ indsats

Formålet med del 3 er at beskrive kerneopgaven ”operativ indsats”, dvs. hvordan Region Sjælland rent praktisk har planlagt at gennemføre en given indsats i forbindelse med en beredskabshændelse. Sundhedsstyrelsen inddeler sundhedsberedskabet i fire organisatoriske elementer: sygehusberedskabet, den præhospitale indsats, beredskabet i den primære sundhedssektor og lægemiddelberedskabet. De første tre elementer kan betragtes som søjler, der varetager hver sin del af indsatsen ved en beredskabshændelse, mens lægemiddelberedskabet og endvidere også blodberedskabet kan betragtes som tværgående understøttende beredskaber. Del 3 tager udgangspunkt i denne struktur og beskriver først de tre søjler og derefter de to tværgående områder, som illustreret nedenfor i figur 3.1.



Figur 3.1: Opbygning af del 3

Alle afsnit i del 3 er opbygget på samme måde og indeholder følgende afsnit:

1. Indledning: Kort beskrivelse af opgaven og organisatorisk tilhørsforhold
2. Ansvar for opgaven: Hvem har ansvaret for opgaven?
3. Bemanning og udstyr: Hvilke personalegrupper og udstyr/materiel indgår i indsatsen?
4. Procedurer: Hvilke procedurer hører under den pågældende del af sundhedsberedskabet?
5. Hændelsestyper: Hvordan håndteres den konkrete opgave ved en given hændelsestype?

3.1 Præhospital indsats

3.1.1 Indledning

Den præhospital indsats er indsatsen i forhold til akut syge, tilskadekomne og fødende inden ankomst til sygehuset. For en mere detaljeret beskrivelse af den præhospital indsats ved aktiveret sundhedsberedskab se *Plan for præhospital indsats* (delplan 2).

Den præhospital indsats hører i Region Sjælland under virksomhedsområdet Præhospitalt Center beliggende på Næstved Sygehus. I Præhospitalt Center koordineres driften af de præhospital ressourcer af AMK, Befordringsvisitationen og Befordringsservice.

Den præhospital indsats følger den præhospital kæde:

1. Ulykke eller akut sygdom opstår
2. Alarmering og visitering
3. Afsendelse af præhospital enheder
4. Indsatsen på skadestedet
5. Transport til sygehus
6. Overdragelse til sygehus

3.1.2 Roller og ansvar

AMK har ansvaret for aktivering og deaktivering af Region Sjællands sundhedsberedskab samt koordination af sundhedsberedskabets ressourcer i forhold til indsatsområdet. Når sundhedsberedskabet aktiveres, bliver funktionen Akut Medicinsk Koordination (AMK) aktiveret.

Ved aktiveret sundhedsberedskab anvendes følgende roller:

- **Indsatsleder Sund (ISL SUND):** Varetages af AMK-lægen eller PIT-lægen, som leder sundhedsberedskabet i indsatsområdet og rekvirerer ressourcer via AMK.
- **ISL SUND assistent:** Understøtter ISL SUND og varetager stabsfunktioner.
- **Ambulanceleder:** Tildeler patienter til ambulancerne og leder sundhedsberedskabet, indtil ISL SUND ankommer.
- **Behandlingspladsleder:** Leder det præhospital personale på behandlingspladsen ved større beredskabshændelser.
- **Koordinerende psykiatrisk kontaktperson (KOP):** Leder den psykosociale indsats ved skadestedet under ISL SUND.
- **AMK:** Varetages af sundhedsfaglige visitatorer og fungerer som bindeled mellem indsatsområdet og sygehusberedskabet.
- **Lægefaglig støtte til ISL SUND:** AMK-lægen eller PIT-lægen leder AMK.
- **Teknisk disponert:** Understøtter AMK ved disponering af præhospital ressourcer.
- **Præhospital chefvagt:** Sikrer kontakt til en ledelsesrepræsentant døgnet rundt og vurderer behovet for krisestyring.
- **Beredskabskoordinator:** Bindeled mellem AMK, præhospital chefvagt og Præhospitalt Centers beredskabsstab.
- AMK fungerer døgnet rundt som indgang til regionens præhospital indsats ved ulykker. Beslutningen om aktivering af sundhedsberedskabet træffes af AMK-lægen, og præhospital chefvagt alarmeres altid ved aktivering. Præhospitalt Centers ledelse kan også foranledige aktivering via præhospital chefvagt.

3.1.3 Bemanding og materiel

Det præhospital beredskab omfatter pr. 1/2-2024 følgende kapaciteter:

- **65 ambulancer:** Mindst 24 af dem er bemandede med paramedicinere, der er særligt uddannede til at tage sig af syge og tilskadekomne.
- **1 akutlægebil** med base på AMK og to Præ- og interhospital transportenheder (PIT-biler) i Holbæk og Nykøbing Falster.
- **4 akutlægehelikoptere:** Indgår i et landsdækkende og tværregionalt beredskab med baser i Skive, Billund, Ringsted og Aalborg.
- **4 akutbiler:** Bemandede med Advanced Paramedics med baser i Kalundborg, Nykøbing

- Sjælland, Stege og Nakskov.
- **6 akutbiler i lægevagten:** Bemandet med Advanced Paramedics med baser i Holbæk, Ringsted og Nykøbing Falster.
- **9 nødbehandlerenheder:** Bemandet af regionen eller kommunale redningsberedskaber efter aftale.
- **23 akut-hjælper ordninger:** På regionens otte større ikke landfaste øer og i områder af regionens ydergeografi.
- **9000 hjerteløbere og hjerteassistenter:** Frivillige ordninger.

Køretøjer til planlagt befordring omfatter:

- **21 køretøjer til liggende patienttransport.**
- **Patientbusser:** 2 faste ruter.
- **Øvrige køretøjer til siddende planlagt befordring:** Personbiler og liftvogne, hvor kapaciteten på op til 1.000 køretøjer i dagtid anvendes i fællesskab med Region Hovedstaden og en række kommuner i de to regioner.

Patientbusserne og øvrige køretøjer til siddende planlagt befordring kan anvendes af Region Sjælland døgnet rundt ved aktiveret sundhedsberedskab, efter nærmere aftale med leverandørerne og afhængigt af deres tilgængelighed.

3.1.4 Procedurer

Når en borger ringer 1-1-2, kommer vedkommende først i kontakt med en alarmoperatør på Rigspolitiets 112-alarmcentral. Hvis opkaldet drejer sig om sygdom eller tilskadekomst i Region Sjælland, viderestilles det til Region Sjællands AMK-Vagtcentral. Her visiteres opkaldet efter Dansk Indeks for Akuthjælp, og præhospitale ressourcer disponeres. Ved ankomst iværksætter det præhospitale personale relevant observation og behandling og transporterer patienten til sygehuset i henhold til den præhospitale kørselsvejledning.

Ved større sundhedsberedskabshændelser orienteres, varsles eller alarmeres relevante dele af sundhedsberedskabet:

- **Orientering:** En hændelse uden akut operativ betydning.
- **Varsel:** En uafklaret situation med usikkerhed om hændelsens reelle konsekvenser.
- **Alarmering:** En hændelse med betydelige konsekvenser for sygehusene og/eller Region Sjælland som helhed.

Kommunerne alarmeres af AMK for at aktivere deres sundhedsberedskabsplan ved:

- Ekstraordinær udskrivning fra sygehuse, hvor kommunerne aftaler detaljer med sygehusene.
- Oprettelse af vaccinationscentre ved massevaccination, hvor kommunerne aftaler bemandingsplan med praktiserende læger.
- Behov for psykosocial indsats, som kan være krisestøtte eller social assistance.
- Behov for aflastning af sygehusene, f.eks. ved ufremkommelige veje.
- Karantænesætning jf. *Karantæneplan*.
- Nedsættelse af National Operativ Stab.

3.1.5 Hændelsestyper

Det præhospitale område skal kunne håndtere forskellige hændelsestyper. Procedurerne for disse hændelsestyper er nærmere beskrevet i Plan for præhospital indsats (delplan 2) og delplanerne for smitsomme sygdomme, karantæne og massevaccination (delplaner 9, 11 og 10).

1. **Større beredskabshændelse generelt:**
 - Procedurer for aktivering af sundhedsberedskabet findes i aktiveringsplanen i Region Sjællands dokumenthåndteringssystem.
 - Sikkerhed for indsatspersonalet varetages i samarbejde med politiet.
 - Ved mange tilskadekomne besluttet triagering af patienter. Kliniske retningslinjer for forbrænding, traumer og nedkøling findes i dokumenthåndteringssystemet.
2. **CBRNE-beredskabshændelse:**

- Særlige objekter (primært C-virksomheder) i Region Sjælland er udpeget. AMK alarmeres automatisk af politiet ved hændelser ved disse objekter.
- Særlige bilag for C-, B-, R/N- og E-hændelser beskriver procedurer, ekspertberedskaber og regionale retningslinjer.

3. Usikkert indsatsområde:

- Politiet undersøger og bevogter indsatsområdet, hvis terror ikke kan udelukkes. Det præhospitale område orienterer politiet ved usikre skadesteder.
- Indsatsområdet inddeles i rød, gul og grøn zone. Livredning iværksættes kun i grøn zone.

4. Naturrelateret hændelse:

- Præhospitalt Center modtager varsler fra politiet ved DMI-varsler om voldsomt vejr. Driften kan omlægges, og repræsentanter sendes til Lokal Beredskabsstab (LBS) efter behov.

3.2 Sygehusberedskabet

3.2.1 Indledning

Sygehusberedskabet er den indsats i det samlede sygehusvæsen (herunder private sygehuse), som skal sikre, at der ved beredskabshændelser kan ydes sygehusbehandling til syge og tilskadekomne. Der er organisatorisk tre somatiske sygehuse i Region Sjælland, fordelt på syv matrikler:

- Holbæk Sygehus
- Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse
- Sjællands Universitetshospital, Køge, Roskilde og Nykøbing F.

Hvert organisatorisk sygehus er et selvstændigt virksomhedsområde med egen sygehusledelse. Flere sygehuse har såkaldte udefunktioner og satellitfunktioner på sygehusmatrikler, som hører under andre sygehuse, hvilket kan have betydning for, hvilken eller hvilke beredskabsstabe der skal aktiveres. Dette er nærmere beskrevet i delplanen for de somatiske sygehuses beredskab.

Ved beredskabshændelser følger sygehusets personale procedurer, der er beskrevet i Region Sjællands dokumentstyringssystem. Der er udarbejdet en beredskabsplan for hvert sygehus med samme struktur, men med lokalt betingede forskelle.

3.2.2 Roller og ansvar

Ved en hændelse under ulykkesberedskabet går der alarmering til akutafdelingen på sygehuset, og sygehusets beredskabsledelse etableres i akutafdelingen med følgende personer:

- Koordinatorende læge (bagvagt) – overgår til funktion som sygehusets beredskabsleder
- Triagerende sygeplejerske
- Koordinatorende lægesekretær

Efter alarmering varetager sygehusets beredskabsledelse følgende opgaver:

1. Gennemgår den såkaldte modultjekliste for at afklare beredskabstrin, og hvilke moduler der skal aktiveres.
2. Alarmerer relevante afdelinger via sygehusets information eller i Region Sjællands krisestyringsværktøj.
3. Alarmerer sygehusledelsen med henblik på oprettelse af sygehusets beredskabsstab med repræsentanter fra sygehusledelsen (strategisk krisestyring).
4. Hvis beredskabet er igangsat af sygehuset selv, alarmeres Region Sjællands AMK-funktion med henblik på evt. aktivering af Region Sjællands sundhedsberedskab.
5. Skaber overblik over personale, der er ankommet til akutafdelingen fra øvrige afdelinger.
6. Briefer det samlede personale om beredskabshændelsen inden patientankomst, herunder om akutafdelingens håndtering inklusive beredskabsledelsens valg af beredskabstrin og aktiverede beredskabsmoduler.

7. Varetager sygehusets taktiske krisestyring (se nærmere herom i delplanen for de somatiske sygehuses beredskab)

3.2.3 Sygehuse og funktioner

Antal sengepladser på regionens sygehusmatrikler fremgår af tabel 3.1. Sjællands Universitetshospital, Køge, Roskilde og Nykøbing Falster (SUH) er et af Danmarks fem universitetshospitaler. SUH er under udbygning, og nye faciliteter tages derfor løbende i brug.

Sygehus (matrikel)	Antal sengepladser
Køge	Ca. 215
Roskilde	Ca. 355
Slagelse	Ca. 340
Næstved	Ca. 81
Holbæk	Ca. 350
Nykøbing F.	Ca. 205

Tabel 3.1: Antal sengepladser pr. matrikel (feb. 2025)

De tre organisatoriske somatiske sygehuse omfatter:

- Akutsygehuse med akutafdelinger/akutmodtagelser i Køge, Holbæk, Nykøbing Falster og Slagelse.
- Specialsygehus i Næstved. Sygehuset i Roskilde vil overgå til at være specialsygehus, når de akutte funktioner er flyttet til Køge i forbindelse med ibrugtagningen af det nye byggeri i Køge.
- Skadeklinikker i Kalundborg, Nakskov og Odsherred, hvor sidstnævnte udelukkende er åben i sommerhalvåret.

Der er tre forskellige indgange til akut behandling i Region Sjællands sygehusvæsen:

1. Ved alvorlig akut sygdom eller skade ringes 112, og patienten indbringes efter Region Sjællands kørselsvejledning til en af de fire akutafdelinger.
2. Ved øvrig akut sygdom kontaktes egen læge (kl. 8-16 på hverdage) eller Lægevagten (udenfor egen læges åbningstid, via akuttelefonen 1818). Ved behov kan egen læge/Lægevagten henvise akut til relevant sygehus.
3. Ved mindre skader kontaktes akuttelefonen 1818, som guider borgeren til den rigtige hjælp, typisk behandling på akutafdeling, skadestue eller skadeklinik – eller egenomsorg.

3.2.3.1 Aftale med Filadelfia

Som del af Region Sjællands sundhedsberedskabsplanlægning er der indgået aftale med den selvejende institution Filadelfia om bidrag til Region Sjællands sundhedsberedskab. Filadelfia ligger i Dianalund og tilbyder specialiseret behandling samt døgn- og dagtilbud til borgere fra hele landet med epilepsi og erhvervet hjerneskade.

Aftalen mellem Region Sjælland og Filadelfia indebærer, at Filadelfia – i en alvorlig beredskabssituation og efter nærmere aftale – stiller sengepladser til rådighed for patienter fra Region Sjællands sygehuse. Filadelfia råder bl.a. over 34 sengepladser, som benyttes til planlagte udredningsforløb, som kan udskydes, hvis der af ekstraordinære årsager bliver behov for det. Disse sengepladser er særligt egnede til anvendelse ved en alvorlig beredskabshændelse. Øvrige sengepladser på Filadelfia kan også komme i anvendelse, hvis omstændighederne taler for det.

Aktivering af aftalen sker ved henvendelse fra Region Sjællands krisestab (beskrevet i del 2 Krisestyring) til Filadelfias ledelse. Nærmere forhold vedrørende praktisk gennemførelse og økonomi fremgår af selve aftalen, som er tilgængelig i Region Sjællands dokumenthåndteringssystem.

3.2.4 Procedurer

Akutafdelingerne i Køge, Holbæk, Nykøbing F. og Slagelse er omdrejningspunkter for sygehusenes

ulykkesberedskab. Sygehusenes anæstesiologiske afdelinger (inkl. operationsgang og intensivafsnit), klinisk biokemiske afdelinger og driftsafdelinger har centrale understøttende opgaver. Øvrige afdelinger kan, afhængigt af hændelsestypen, ligeledes være centrale eller kan blive pålagt opgaver som del af ulykkesberedskabet.

Udvalgt personale fra afdelinger, der ikke er direkte involveret i ulykkesberedskabet, er forhåndsudpeget til særlige opgaver i en beredskabssituation, såsom at skabe overblik over kapacitet på egen afdeling, deltage ved ekstraordinær udskrivning, varetage nødpasning af personalets børn og oprette decentralt oplysningskontor til besvarelse af forespørgsler fra pårørende.

Sygehusberedskabet skal kunne håndtere en række forskellige hændelsestyper. Procedurer i forbindelse med nogle af disse hændelsestyper er beskrevet i delplanen for de somatiske sygehuses beredskab (delplan 4), mens sygehusenes rolle ved beredskabshændelser med smitsomme sygdomme, er beskrevet i delplanen for smitsomme sygdomme (delplan 9).

3.3 Psykosocial indsats ved beredskabshændelser

3.3.1 Indledning

Den psykosociale indsats ved beredskabshændelser varetages af såvel det regionale som det kommunale sundhedsberedskab. Psykosocial indsats omfatter:

- Krisestøtte (omsorg for berørte umiddelbart efter hændelsen) – hører under såvel kommuner som regioner
- Social assistance (indkvartering, forplejning, transport mv) – hører udelukkende under kommuner
- Kriseterapi (individuel opfølgende indsats efter hændelsen) – hører udelukkende under regioner

Region Sjællands del af det psykosociale beredskab varetages af Psykiatrien. Psykiatrien er på linje med de tre organisatoriske somatiske sygehuse et selvstændigt virksomhedsområde med egen ledelse.

Psykiatrien i Region Sjælland har pr. 1. december 2024 2689 ansatte og 401 sengepladser. Psykiatriens senge er fordelt på tre psykiatriske sygehuse i hhv. Roskilde, Slagelse og Vordingborg med hver deres psykiatriske akutmodtagelse (PAM). Psykiatrien har derudover distriktskykiatrier og psykiatriske klinikker (lokale ambulante funktioner) 15 forskellige steder i Region Sjælland.

Psykiatriens varetagelse af det psykosociale beredskab i Region Sjælland er detaljeret beskrevet i delplanen for det psykosociale beredskab (delplan 6).

Psykiatriens eget beredskab – ved interne hændelser i Psykiatrien – er beskrevet i delplanen for Psykiatriens beredskab (delplan 5).

3.3.2 Roller og ansvar

Ved behov for krisestøtte i forbindelse med sundhedsberedskabet (f.eks. ved en større ulykke) sker alarmering altid fra AMK til PAM i det relevante beredskabsområde. Ved aktivering af krisestøtte udgør følgende funktioner beredskabsområdets beredskabsledelse:

- Psykiatrisk beredskabslæge (bagvagt på PAM)
- Ansvarshavende sygeplejerske, PAM
- Sekretær, PAM

Øvrige ledelsesfunktioner fra det psykosociale beredskab er:

- Koordinerende psykiatrisk kontaktperson (KOP)
- Leder af kriseteam

Efter alarmering fra AMK varetager beredskabsområdets beredskabsledelse følgende opgaver:

- Dokumentation af indsatsen (opstart af minutrapport).
- Modtagelse af melding fra indsatsledelsen via AMK om valgte lokaliteter til krisestøtte
- Alarmering/udsendelse af:
 - KOP
 - Medlemmer af kriseteam(s), herunder kriseteamleder(e)
 - Folkekirkens beredskabspræster.
- Sikring af optimal kapacitet i PAM til håndtering af beredskabshændelsen, herunder evt. tilkaldelse af yderligere ressourcer til sikring af den daglige drift i PAM.
- Orientering af afdelingsledelse og Psykiatriledelse med henblik på vurdering af behovet for indkaldelse af Psykiatriens beredskabsstab, der består af repræsentanter fra alle kliniske afdelinger og driftsafdelingen (strategisk krisestyring).
- Understøttelse af udsendt KOP og kriseteams efter aftale med KOP.
- Forbindelse til Psykiatriens beredskabsstab
- Orientering af AMK, afdelingsledelse og Psykiatriledelse, når krisestøtte-opgaven afsluttes med nedlæggelse af beredskabsledelsen.

Ved behov for afsendelse af ét eller flere kriseteams, samt i andre beredskabssituationer, hvor det vurderes hensigtsmæssigt, suppleres Psykiatriens medarbejdere af præster tilknyttet Folkekirkens Katastrofeberedskab.

3.3.3 Procedurer

I forbindelse med en beredskabshændelse kan Indsatsleder Sund, jf. afsnit 3.1.2, i samarbejde med den øvrige indsatsledelse eller Lokal Beredskabsstab (LBS) vurdere, at der er behov for psykosocial indsats. Psykosocial indsats rekvireres i Region Sjælland via AMK.

Social assistance rekvireres via alarmering af det kommunale sundhedsberedskab, mens krisestøtte rekvireres fra Psykiatrien og/eller det kommunale sundhedsberedskab. Der kan således rekvireres både regionale og kommunale kriseteams til den samme hændelse.

Derudover kan der opstå et behov for psykosocial indsats i forbindelse med indlæggelse af patienter fra beredskabshændelsen på et af Region Sjællands somatiske sygehuse. I disse tilfælde har beredskabsledelsen på sygehuset ansvaret for rekvirering af denne indsats via AMK.

Psykiatriens beredskabsledelse har ansvar for udsendelse af koordinerende psykiatrisk kontaktperson (KOP) og/eller kriseteam(s). Ved behov for Psykiatriens vurdering af situationen inden udsendelse af kriseteam, udsendes i første omgang udelukkende KOP. Kriseteamet yder krisestøtte, dvs. omsorg og information om krisereaktioner. KOP fungerer som ledelsesressource for ISL SUND. KOP har ansvar for at holde overblik over den samlede krisestøtteindsats i indsatsområdet, herunder den indsats, der udføres af evt. kommunale kriseteams.

Psykosocial indsats ved en beredskabshændelse finder som udgangspunkt sted i et såkaldt evakuerings- og pårørendecenter (EPC), som er underlagt politiets koordinerende ledelse. Inden rekvirering af anden ressource end KOP til krisestøtte aftaler indsatsledelsen placering af EPCr. Der er i Region Sjælland tre muligheder for placering af EPC:

- Psykiatriens forhåndsudpegede lokaliteter
- Sygehuslokaliteter (fx ved stort pres på det nærmeste somatiske sygehus af pårørende)
- Anden placering (fx skole eller sportshal). Indsatsledelsen har ansvaret for at anmode om indretning af lokaliteten. Evt. nedsat Lokal Beredskabsskab (LBS) kan fx aftale inddragelse af kommunalt sundhedsberedskab til denne opgave.

Transport af KOP og regionale kriseteams rekvireres via AMK. Såfremt sundhedsberedskabets ressourcer i EPC vurderer, at der er behov for politibevogtning af EPC, rekvireres dette ligeledes via AMK.

3.4 Beredskabet i den primære sundhedssektor

3.4.1 Indledning

Beredskabet i den primære sundhedssektor er beredskabet i den del af sundhedsvæsenet, som ikke udgøres af den præhospital indsats eller sygehusene. Den primære sundhedssektor er delt mellem regioner og kommuner, som ved beredskabshændelser skal kunne videreføre de daglige opgaver i det primære sundhedsvæsen og tilpasse sig de ændrede krav, der følger af situationen.

Region Sjællands del af beredskabet i den primære sundhedssektor omfatter administrationen (Det Nære Sundhedsvæsen), eHospitalet, almen praksis (egen læge), herunder regionale nærklinikker, og Lægevagten.

Hovedopgaven for den regionale del af beredskabet i den primære sundhedssektor er at planlægge inddragelsen af almen praksis, eHospitalet og Lægevagten i sundhedsberedskabet. Den regionale del af den primære sundhedssektors beredskab i Region Sjælland er detaljeret beskrevet i delplanen for den primære sundhedstjenestes beredskab.

Den kommunale del af den primære sundhedssektors beredskab i Region Sjælland er beskrevet i de respektive sundhedsberedskabsplaner i de 17 kommuner beliggende i Region Sjælland.

3.4.2 Ansvar

Ved en beredskabshændelse, hvor der er behov for deltagelse fra almen praksis eller Lægevagten, vil lægerne blive kontaktet af enten AMK eller hjemmeplejen i en kommune. Ved beredskabsopgaver behandler lægerne som udgangspunkt patienterne på samme måde som i dagligdagen. Ved behov for massevaccination varetages denne via Det Nære Sundhedsvæsen, der også varetager den årlige sæsonvaccination. Hvis det skønnes, at der er behov for det, kan almen praksis blive involveret i massevaccinationsindsatsen.

3.4.3 Ressourcer og funktioner

Pr. april 2025 er der 217 lægepraksis i Region Sjælland, inkl. de regionale nærklinikker, ø-læger og udbudsklinikker. Der er ca. 450 praktiserende læger.

Region Sjælland har 11 lægevagtskonsultationer placeret på sygehusene i Holbæk, Køge, Roskilde, Slagelse, Næstved og Nykøbing Falster samt i:

- Kalundborg (Kalundborg Sundheds- og Akuthus)
- Nykøbing Sjælland (Odsherred Sundhedscenter)
- Ringsted (Knud Lavard Centret)
- Vordingborg (Vordingborg Sundhedscenter)
- Nakskov (Nakskov Sundheds- og Akuthus)

3.4.4 Procedurer

Der er indgået en aftale mellem Region Sjælland og PLO-Sjælland, hvoraf det fremgår, hvilke opgaver almen praksis og Lægevagten skal kunne varetage eller bidrage til som del af sundhedsberedskabet. Disse opgaver er beskrevet nedenfor, med angivelse af, hvordan og hvornår lægerne bliver kontaktet.

- Behandling af lettere tilskadekomne. Behandling sker i lægens egen praksis. Den enkelte lægepraksis kontaktes af AMK ved behov for behandlingskapacitet ud over, hvad der er til rådighed på sygehusene, jf. afsnit 3.1.
- Brug af Lægevagten's lokaler. Sygehusberedskabet kan benytte Lægevagten's lokaler ved behov for ekstra lokaler til undersøgelse og behandling af patienter fra en beredskabshændelse. AMK tager telefonisk kontakt til Lægevagten's visitation, som afklarer, hvor Lægevagten's funktioner i stedet skal varetages.
- Ekstraordinær udskrivning. Ved mangel på behandlingskapacitet på sygehusene kan der foranstalles ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunerne. Den kommunale hjemmepleje kontakter de relevante praktiserende læger med henblik på tilsyn af de pågældende patienter.

- Mindske indlæggelsesbehov. Ved mangel på behandlingskapacitet på sygehusene kan sygehusene, via AMK bede det kommunale sundhedsberedskab om at reducere behovet for indlæggelse på sygehusene. Den kommunale hjemmepleje kontakter de relevante praktiserende læger med henblik på tilsyn af de borgere, der ellers ville have behov for indlæggelse.
- Karantæne i eget hjem. Ved foranstaltning af karantæne i borgeres eget hjem inddrages egen læge af den læge, der har ordineret karantæne i eget hjem. Se nærmere beskrivelse i afsnit 3.4.5 nedenfor.
- Massevaccination. Ved beslutning om massevaccination kan de praktiserende læger inddrages i vaccinationsopgaven efter Sundhedsstyrelsens anvisninger. Lægerne adviseres af Det Nære Sundhedsvæsen.

3.4.5 Hændelsestyper

Beredskabet i den primære sundhedssektor skal kunne håndtere en række forskellige hændelsestyper. Procedurer for praktiserende læger og Lægevagten i forbindelse med nogle af disse hændelsestyper er overordnet beskrevet nedenfor. Procedurer i forbindelse med beredskabshændelser med smitsomme sygdomme er beskrevet i delplan for smitsomme sygdomme.

1. Ulykke med mange tilskadekomne

Ved et stort antal tilskadekomne kan hver praktiserende læge efter aftale med AMK modtage op til 10 lettere tilskadekomne til behandling. Efter endt behandling modtager AMK en melding fra den enkelte læge. Proceduren følger actioncards i regionens dokumentstyringssystem.

Såfremt sygehusene modtager et så stort antal patienter, at der ikke er tilstrækkelig kapacitet til patienterne på sygehuset, kan der være behov for, at andre patienter på sygehusene udskrives ekstraordinært, eller at planlagt sygehusbehandling for borgere, der ikke befinder sig på sygehuset, udskydes. Såfremt en borger, der udskrives ekstraordinært eller får aflyst planlagt sygehusbehandling, er tilknyttet den kommunale hjemmepleje, bliver borgerens bopælskommune kontaktet. Det samme er tilfældet, hvis sygehuset vurderer, at der er behov for inddragelse af hjemmeplejen. Af de kommunale sundhedsberedskabsplaner fremgår det, at praktiserende læge eller vagtlæge kontaktes ved behov for udskrivning af medicin eller ved forværring af sygdomstilstanden hos disse patienter. Ansvars- og opgavefordeling ved ekstraordinær udskrivning fremgår af interne dokumenter i regionens dokumentstyringssystem.

For at skabe yderligere kapacitet på et sygehus kan der være behov for inddragelse af lægevagtslokalerne, jf. afsnit 3.2.5 (nødrømning af akutafdelingen).

2. Forsyningssvigt, herunder IT- og telenedbrud

Ved forsyningssvigt i den primære sundhedssektor, hvor borgere ikke kan kontakte eller blive konsulteret hos egen læge eller Lægevagten, må borgerne forventes at ringe til AMK via 112 eller til Akuttelefonen, hvor de kommer igennem til en visiterende behandlersygeplejerske tilknyttet én af Region Sjællands fire akutafdelinger. I begge tilfælde kommer borgeren til at tale med sundhedsfagligt uddannet personale, som kan guide borgeren til relevant hjælp. Når AMK begynder at modtage opkald fra borgere, som fortæller, at de ikke kan komme igennem til egen læge eller Lægevagten, kan AMK orientere Det Nære Sundhedsvæsen med henblik på oprettelse af beredskabsstab i Det Nære Sundhedsvæsen med repræsentanter fra virksomhedsområdets ledelse.

3.5 Lægemiddelberedskabet

3.5.1 Indledning

Dette afsnit omhandler lægemiddelberedskabet i Region Sjælland.

Lægemiddelberedskabet skal sikre, at ændrede krav til forbrug, forsyning og distribution af lægemidler, som en given hændelse måtte medføre, kan efterleves. Det betyder bl.a., at Region Sjællands lægemiddelberedskab skal tage højde for, hvilke typer af lægemidler, der rådes over, og i hvilke mængder.

I Region Sjælland hører lægemiddelberedskabet under virksomhedsområdet Sygehusapoteket. Der henvises til Plan for lægemiddelberedskabet (delplan 7) for en nærmere beskrivelse af området.

3.5.2 Roller og Ansvar

Sygehusapotekeren har det overordnede ansvar for ledelse og koordinering af lægemiddelberedskabet under en beredskabshændelse. Dette inkluderer ledelse af indsatsen for at fremskaffe lægemidler og ansvar for genopretning og overgang til sædvanlig drift.

Sygehusapotekeren vil, sammen med fire farmaceutiske chefer for Logistik, Klinisk Farmaci, Produktion og Kvalitet, udgøre kernen i Sygehusapotekets beredskabsstab.

Sygehusapoteket arbejder tæt sammen med Amgro, som er regionernes fælles lægemiddelorganisation.

Der er indgået en national aftale om lægemiddelberedskabet, og en national lægemiddelberedskabsgruppe vedligeholder en liste over, hvilke lægemidler der skal benyttes under forskellige beredskabshændelser, samt lagerhold og mængde.

Afledt af Covid-19 har de regionale sygehusapoteker og Amgro i fællesskab etableret et strategisk lager, som kan være med til at sikre lægemiddelforsyningen generelt.

Som en del af beredskabet samarbejder sygehusapotekerne og Amgro også på at sikre tilstrækkelig kapacitet til fremstilling af sygehusapoteksfremstillede lægemidler. Det samme gælder andet medicinsk udstyr, antidoter og utensilier, som falder inden for sygehusapotekets område.

Sygehusapotekets beredskabsstab vil, efter aktivering af Lægemiddelberedskabet, varetage informationshåndtering, koordinering af handlinger og ressourcer, krisekommunikation, operativ indsats og genopretning.

3.5.3 Organisering

Region Sjælland har ét sygehusapotek med ca. 250 medarbejdere fordelt på fire hovedafdelinger: Klinisk Farmaci, Kvalitet, Logistik og Kvalitet.

Sygehusapotekeren har det overordnede ansvar for indkøb, lagerhold, fremstilling og levering af lægemidler til Region Sjællands sygehuse og den præhospitale organisation.

Der findes lægemiddellagre og sker ekspedition af lægemidler på 3 matrikler, og herfra leveres der til alle sygehuse i regionen. Sygehusapoteket fremstiller lægemidler på 2 matrikler.

- Transportafdelingen i det regionale tværgående center Produktion og Logistik har ansvaret for, at lægemidlerne transporteres til de respektive sygehuse.

3.5.4 Procedurer

Ved en beredskabshændelse uden for Sygehusapotekets normale åbningstid, hvor der er behov for yderligere lægemidler, kontaktes Sygehusapotekets personale via den sædvanlige tilkaldevagtordning.

Beredskabshændelser kan forøge behovet for bestemte lægemidler fra Sygehusapoteket i en sådan grad, at det ikke kan håndteres inden for normal drift. Sådanne lægemidler lagerholdes på Sygehusapoteket i en mængde, der svarer til minimum 7 dages normalt forbrug.

Ud over lageret på Sygehusapoteket har Amgro etableret et nationalt lager, som Sygehusapoteket kan rekvirere lægemidler fra. Sygehusapoteket kan derudover også rekvirere lægemidler fra lægemiddelgrossisterne.

I særlige tilfælde, hvor Sundhedsministeren efter indstilling fra Lægemiddelstyrelsen har aktiveret lægemiddelberedskabet, kan Lægemiddelstyrelsen beslutte at iværksætte spredning af lægemiddellagre. Som udgangspunkt har Sygehusapoteket ansvar for udførelsen heraf i Region Sjælland.

Ved præhospitale indsatser og aktiveret sygehusberedskab kan der blive brug for at fremskaffe ekstraordinære forsyninger af lægemidler til sygehusene eller til den præhospitale organisation, hvilket er nærmere beskrevet i delplanen for lægemiddelberedskabet.

Region Sjælland følger ved større epidemier den samme praksis for antivirale midler som ved almindelig medicinordination. Hvis behovet ikke kan dækkes af de sædvanlige kanaler, kan Danmarks nationale lager af antivirale lægemidler ibrugtages efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen.

Instrukser for Sygehusapotekets funktioner findes i eget dokumentstyringssystem og vedligeholdes og kvalitetssikres løbende. Medarbejdere trænes i relevante instrukser og dokumenter.

Sygehusapoteket har overordnede planer for beredskab i situationer, hvor generelle kritiske funktioner er udfordret, f.eks. svigt af IT-systemer, strømsvigt eller svigt af mobiltelefoni. Tilsvarende har Sygehusapoteket planer for specifikke kritiske situationer med direkte relation til lægemiddelberedskabet.

3.5.5 Hændelsestyper

Lægemiddelberedskabet skal kunne håndtere en række forskellige hændelsestyper. Procedurer i forbindelse udvalgte hændelsestyper er beskrevet nedenfor:

1. Ulykke med mange tilskadekomne

Lægemiddelberedskabet påvirkes af en hændelse med et stort antal tilskadekomne, hvor der er risiko for, at der skal bruges ekstra lægemidler.

Sygehusapoteket kan øge egen produktion eller sende forespørgsel til anden regions sygehusapotek om øget produktion. En forøgelse af produktionen skal ske i tæt samarbejde med regionernes fælles lægemiddelorganisation Amgros og Sundhedsstyrelsen.

2. CBRNE-hændelser

Ved beredskabshændelser med kemiske stoffer (C) anvender Region Sjælland de aftalte antidotlagre. Dette forudsætter ikke aktivering af sygehus- og/eller sundhedsberedskab. Den enkelte behandlende læge rekvirerer selv antidoten fra det relevante lager. Transport af antidot fra leverings- eller speciallager bestilles via AMK.

Ved radiologiske hændelser (R) og nukleare beredskabshændelser (N) tager Sundhedsstyrelsen stilling til, om uddeling af jodtabletter er relevant. Sundhedsstyrelsen orienterer Region Sjælland herom via AMK eller præhospital chefvagt.

3. Forsyningssvigt, herunder IT- og telenedbrud

Ved brand følger medarbejdere i Sygehusapoteket lokale brand- og evakueringsinstrukser eller egne brand- og evakueringsinstrukser efter lokale forhold.

Ved forsyningssvigt, der påvirker opretholdelsen af normal drift (f.eks. IT-/telenedbrud), følger Sygehusapotekets personale egne instrukser. Ved behov kontaktes ledelsen i Sygehusapoteket af sygehusapotekets personale med henblik på aktivering af Sygehusapotekets beredskabsstab eller den regionale krisestab.

3.6 Blodberedskabet

3.6.1 Indledning

Dette afsnit omhandler blodberedskabet i Region Sjælland. Blodberedskabet skal sikre fremskaffelse og forsyning af ekstraordinære mængder af blod, blodprodukter og kritiske utensilier (fremover blot kaldet "blod") ved beredskabshændelser.

I Region Sjælland hører blodberedskabet under den regionale klinisk immunologiske afdeling, som har hovedsæde på Næstved Sygehus, men organisatorisk hører til Sjællands Universitetshospital (beskrevet i afsnit 3.2 og i delplan for de somatiske sygehuses beredskab (delplan 4)).

Der henvises til *Plan for blodberedskabet* (delplan 8) for en nærmere beskrivelse af området.

3.6.2 Ansvar

Klinisk Immunologisk Afdeling har ansvar for at levere blod til alle Region Sjællands sygehuse samt til det præhospitale område. Ved en beredskabshændelse rekvirerer det præhospitale område blod via beredskabslederen i en af Region Sjællands akutafdelinger, mens sygehusafdelinger (herunder akutafdelingen) rekvirerer blod direkte fra den lokale blodbank på sygehuset. Den lokale blodbank har ansvar for at bestille yderligere fornødne forsyninger af blod fra Transfusionscentret.

3.6.3 Organisering

- Klinisk Immunologisk Afdeling er inddelt i Bloddonation, Vævsbank, Klinisk Immunologisk Laboratorium samt Transfusionsmedicin.
- I Transfusionscentret i Næstved, hvor regionens hovedlager af komponenter findes, er der frem til 2026 tilknyttet ca. 60 personer. I 2026 flytter laboratoriefunktionen og hovedparten af beredskabslageret til Køge, hvilket medfører, at nogle ansatte flytter til en ny matrikel i 2026.
- På de øvrige sygehusgeografier, Slagelse, Holbæk, Roskilde, Køge og Nykøbing F. er der hvert sted ca. 14 -16 personer beskæftiget med donortapning og laboratoriefunktion i forbindelse med blodbanksfunktionen.
- Hver blodbank har et blodlager svarende til ca. 4-5 dages behov og et lager af analyseutensilier svarende til ca. 2 måneders analyser.
- Der er en speciallæge i døgnberedskabsvagt, som dækker hele regionen.

3.6.4 Procedurer

Ved akut behov for blod på et sygehus kontaktes sygehusets egen blodbank. Uden for blodbankens åbningstid kan vagthavende bioanalytiker på Klinisk Immunologisk Afdeling kontaktes døgnet rundt via det enkelte sygehus' information. Herefter alarmerer den vagthavende bioanalytiker den vagthavende læge i Klinisk Immunologisk Afdeling.

Såfremt der er behov for transport af blod til sygehuset fra Transfusionscentret eller en af de øvrige blodbanker, kontakter Klinisk Immunologisk Afdeling AMK og bestiller akut transport.

Såfremt der er behov for blod m.m., ud over hvad der er tilgængeligt på lagrene i Region Sjælland, er det Klinisk Immunologisk Afdelings ansvar at fremskaffe dette fra anden region eller udlandet eller ved ekstra produktion/blodtapning.

3.6.5 Hændelsestyper

Blodberedskabet skal kunne håndtere en række forskellige hændelsestyper. Procedurer i forbindelse med nogle af disse hændelsestyper er overordnet beskrevet nedenfor og uddybende beskrevet i delplanen for blodberedskabet.

1. Ulykke med mange tilskadekomne

Blodberedskabet påvirkes af en hændelse med et stort antal tilskadekomne, hvor der er risiko for, at der skal bruges ekstra blod m.m.

Klinisk Immunologisk Afdeling har planlagt for ekstraordinær indkaldelse af bloddonorer og beskrevet nødprocedurer for test af dette blod, indtil der igen er gennemtestet blod til rådighed. Endvidere kan der rent undtagelsesvist anvendes blod, der udelukkende er

blodtypebestemt.

2. Forsyningssvigt, herunder IT- og telenedbrud

Ved forsyningssvigt, der påvirker opretholdelsen af normal drift (f.eks. IT-/telenedbrud), følger personalet i Klinisk Immunologisk Afdelings egne instrukser. Ved behov kontaktes sygehusledelsen på Sjællands Universitetshospital af vagthavende læge i Klinisk Immunologisk Afdeling via beredskabslederen på akutafdelingen i Køge med henblik på oprettelse af sygehusets beredskabsstab og evt. oprettelse af den regionale krisestab.

DEL 4: Uddannelse, øvelser og evaluering

Del 4 beskriver dele af Region Sjællands sundhedsberedskabsplanlægning, som ikke anvendes direkte i en akut situation, men ikke desto mindre er med til at sikre, at sundhedsberedskabet er i stand til at håndtere akutte og ekstraordinære situationer under en beredskabshændelse.

Region Sjælland har en ambition om at have et robust, resilient og afprøvet sundhedsberedskab, hvor regionens medarbejdere er fortrolige med, hvordan de håndterer en beredskabshændelse, og hvor systemer og procedurer fungerer efter hensigten. Derfor har Region Sjælland som en naturlig del af sundhedsberedskabsplanlægningen fokus på beredskabsuddannelse, afholdelse af øvelser og evaluering af såvel øvelser som faktiske beredskabshændelser.

4.1 Uddannelse

De dele af Region Sjællands personale, der er involveret i regionens sundhedsberedskab, deltager i en række uddannelser, som er beskrevet nedenfor. Derudover anvendes Beredskabsstyrelsens kurser "Samfundets beredskab" og "Krisestaben i Samfundets Beredskab" for hhv. sundhedsberedskabsplanlæggere og de chefer, der varetager chefvagtsfunktionen.

4.1.1 Præhospital uddannelse i sundhedsberedskab

Præhospitalt personale modtager vedligeholdelsesuddannelse efter funktion og individuelt behov. Behovet afdækkes løbende i medarbejderudviklingssamtaler eller kompetencesamtaler. I forhold til håndtering af større hændelser (aktiveret sundhedsberedskab) er der fokus på uddannelse i de ledelsesfunktioner, der er knyttet til et indsatsområde:

- Præhospitalt ansatte læger, der skal kunne fungere som Indsatsleder Sundhed, skal deltage i og bestå den tværfaglige del af Beredskabsstyrelsens indsatslederuddannelse for politi, redningsberedskab og sundhedsberedskab.
- Sundhedsfaglige visitatorer får ved ansættelsen intern undervisning i håndteringen af Akut Medicinsk Koordination. Der er specifikt fokus på understøttelse af Indsatsleder Sund samt koordination af Region Sjællands samlede sundhedsfaglige indsats.
- Advanced paramedics (paramedicinere med særlige kompetencer) modtager som del af deres uddannelse undervisning i ledelse på "det store skadested" med fokus på funktionerne som ambulanceleder og behandlingspladsleder. Den samlede uddannelse som advanced paramedic er beskrevet i Region Sjællands dokumentstyringssystem.
- Ambulancepersonale fik i 2018, som led i deres vedligeholdelsesuddannelse, undervisning i skadestedsledelse (funktionen som ambulanceleder). Dette skete som følge af en evalueringsrapport, jf. afsnit 4.3 *Evaluering*, hvor skadestedsledelse var et af opfølgningspunkterne.

4.1.2 Uddannelse i relation til sygehusberedskabet

Der afvikles ligeledes uddannelser og kurser for personale, der arbejder med de somatiske sygehuses og det psykosociale beredskab:

- Uddannelse for beredskabsledere på de somatiske sygehuse med fokus på at give bagvakterne på akutafdelingerne teoretisk viden og praktiske færdigheder i forhold til sygehusberedskabsplanerne.
- Introduktion til de somatiske sygehuses og Psykiatriens beredskabsplaner for relevante medarbejdere henholdsvis på de somatiske sygehuse og i Psykiatrien.
- Kursus til relevante medarbejdere i Psykiatrien i psykosocial indsats ved beredskabshændelser, hvor procedurer trænes gennem cases og dilemmaøvelser.

4.2 Øvelser

Afholdelse af øvelser er et væsentligt element i Region Sjællands sundhedsberedskabsplanlægning. Afholdte øvelser muliggør afprøvning af planer og procedurer i trygge rammer, samt udvikling af beredskabet.

Region Sjællands forretningsområder skal over en 4-årig periode øve deres egne lokale beredskabsplaner. Planlægningen og afholdelsen af øvelser skal foregå systematisk og være dækkende ift. beredskabsplanerne. Dette fremgår af delplan for øvelse og evaluering. Region Sjælland afholder og deltager i øvelser med de andre beredskaber, ekspertberedskaber, de lokale beredskabsstabe (LBS) samt andre relevante myndigheder.

4.3 Evaluering

Region Sjælland evaluerer øvelser og større hændelser med henblik på læring og tilpasning af sundhedsberedskabet.

Alle øvelser i Region Sjælland evalueres. Evalueringsprocessen aftales på forhånd i forbindelse med øvelsesplanlægningen, og evalueringen tager udgangspunkt i de mål og delmål, der er sat op for øvelsen. Erfaringerne anvendes til planlægning af fremtidige øvelser og til opdatering af eksisterende beredskabsplaner og procedurer.

Endvidere evalueres beredskabshændelser, der har aktiveret regionens informationsberedskab. I Region Sjællands dokumentstyringssystem er der beskrevet et evalueringskoncept for såvel det præhospitale område som sygehusene.

Evalueringer af hændelser og øvelser er et fast punkt på møderne i Region Sjællands beredskabskomité og de lokale beredskabsgrupper med henblik på orientering og eller stillingtagen til behovet for tilpasning af eksisterende planer og procedurer.

Delplanen for øvelser og evaluering kan læses for en mere uddybende beskrivelse af evaluering i Region Sjælland.

Delplaner

Følgende delplaner indgår i Region Sjællands sundhedsberedskabsplan:

1. Plan for regional krisestyring
2. Plan for præhospital indsats
3. Plan for den primære sundhedssektors beredskab
4. Plan for de somatiske sygehuses beredskab
5. Plan for psykiatriens beredskab
6. Plan for det psykosociale beredskab
7. Plan for lægemiddelberedskabet
8. Plan for blodberedskabet
9. Plan for smitsomme sygdomme
10. Plan for massevaccination
11. Karantæneplan
12. Plan for it-beredskabet
13. Plan for medicoteknisk beredskab
14. Plan for øvelser og evaluering