

Region Hovedstadens Sundhedsberedskabsplan

Kapitel 1: Krisestyringsorganisationen

Indhold

Region Hovedstadens Sundhedsberedskabsplan.....	0
Kapitel 1: Krisestyringsorganisationen	0
Indledning.....	1
1. Krisestyringens seks kerneopgaver	8
1.1 Kriseledelse.....	8
1.2 Aktivering og drift	8
1.3 Situationsforståelse, overblik og informationshåndtering.....	10
1.4 Koordinering af handlinger og ressourcer	12
1.5 Krisekommunikation.....	13
1.6 Fortsat drift og genopretning	14
1.7 Monitorering af hændelsen ift. Patientsikkerhed (IKKE OMFATTET AF ARBEJDSGRUPPENS OPGAVE)	14
1.8 Sikring af kvalificerede personaleressourcer og arbejdsgiveransvar (IKKE OMFATTET AF ARBEJDSGRUPPENS OPGAVE)	14

Indledning

Formålet med Sundhedsberedskabsplanen er at beskrive, hvordan aktivering og drift af regionens krisestyringsorganisation finder sted - både lokalt og regionalt og med kontakt til andre beredskabsmyndigheder. Planen anvendes ved beredskabshændelser, hvor der vurderes at være behov for at aktivere krisestyringsorganisationen.

Region Hovedstadens Sundhedsberedskabsplan er udarbejdet med afsæt i Sundhedsstyrelsens vejledning fra maj 2023 til regioner og kommuner om planlægning af sundhedsberedskab¹ og Beredskabsstyrelsens vejledning om helhedsorienteret beredskabsplanlægning². Sundhedsberedskabsplanen og tilhørende bilagsmateriale, herunder action cards med handleanvisninger til udførende opgaver, er tilgængelig for alle personalegrupper på: vip.regionh.dk samt i hver medarbejders lokale, offline beredskabsmappe.

Sundhedsberedskabsplanen udarbejdes og vedtages én gang i hver valgperiode jf. bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet³, og der indhentes rådgivning fra Sundhedsstyrelsen.

Læsevejledning

Den regionale Sundhedsberedskabsplan omfatter hele Region Hovedstadens sundhedsberedskab, samt alle relevante beredskabsmæssige opgaver i relation til lovgivningen. Planen omfatter desuden regionens operative håndtering ved en beredskabshændelse.

I selve planen beskrives de overordnede fælles rammer for regionens krisestyringsorganisation i tilfælde af interne eller eksterne beredskabshændelser. Planen fungerer som en rammesættende plan for de lokale beredskabsplaner på regionens hospitaler og hospitalsafdelinger, centre og virksomheder.

Sundhedsberedskabsplanen omhandler også samarbejde og snitflader til øvrige relevante aktører som fx kommuner, politi og redningsberedskab i tilfælde af en beredskabshændelse.

Sundhedsberedskabsplanen er opdelt i tre dele:

Del 1: Krisestyringsorganisationen

Del 2: Operative indsats, som beskriver håndtering af forskellige beredskabshændelser

Del 3: Appendix med oversigt over relevante forkortelser, uddannelses- og øvelsesaktiviteter, bilag og action cards.

Planen kan læses kronologisk for en bred forståelse af beredskabsorganisationen men kan også anvendes som opslagsværk.

Ved en konkret beredskabshændelse anvendes de nummererede action cards, hvor ansvar og opgaver er beskrevet. Alle action cards indeholder en præcis handlingsanvisende instruks til varetagelse af en bestemt funktion eller løsning af en bestemt opgave og kan tilgås på vip.regionh.dk

¹ Vejledning fra Sundhedsstyrelsen: [Planlægning af sundhedsberedskab Vejledning til regioner og kommuner, maj 2023](#)

² Vejledning fra Beredskabsstyrelsen: [Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning, maj 2022](#)

³ [Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet, BEK nr. 971 af 28/06/2016](#)

Formål og grundlag for Sundhedsberedskabsplanen

Sundhedsberedskabsplanen er baseret på regionens daglige organisation og suppleres med etablering af en krisestyringsorganisation. Med planen sikres, at regionen hurtigt, sikkert og effektivt kan koordinere og løse sine opgaver i relation til patientbehandling både præhospitalt og på det enkelte hospital i tilfælde af en beredskabshændelse.

Planen beskriver også, hvordan regionen kan omstille og udvide sin behandlings- og plejekapacitet mv. ud over det daglige beredskab ved større ulykker og ekstraordinære hændelser i samfundet eller på regionens hospitaler. Planen sikrer, at regionen er i stand til at håndtere mange syge og tilskadekomne i tilfælde af en beredskabshændelse, samt at regionen i videst muligt omfang kan opretholde normale funktioner under forskellige former for it – og forsyningssvigt samt under beredskabsmæssige forhold.

Planen beskriver:

- Samarbejdsaftaler internt i Region Hovedstaden
- Samarbejdsaftaler mellem regionens hospitaler (somatisk og psykiatrisk) og den centrale administration og koncernledelse
- Samarbejdsaftaler med andre beredskabsmyndigheder
- Samarbejdsaftaler med almen praksis (bilag nr. 8)
- Ansvars- og opgavefordeling med kommuner beliggende i Region Hovedstaden, som regionen planlægger efter (bilag nr. 9).
- Den nordiske samarbejdsaftale om brandsår "Nordic Mass Burn Casualty Incident Response Plan"
- En model for samarbejde med frivillige organisationer for at kunne yde den nødvendige indsats ift. socialt udsatte og sårbare borgere i en beredskabssituation (Bilag nr. 15).

Grundlaget for planen er en regional konsekvensanalyse, en analyse af den regionale risikoprofil, Beredskabsstyrelsens rapport "Nationalt Risikobillede", CFCS-risikovurdering vedr. Cybertruslen samt PET's Center for Terroranalysens "Vurdering af terrortruslen mod Danmark".

Beredskabsprincipper:

Region Hovedstadens beredskabsmæssige opgaver er baseret på en række beredskabsprincipper for indsatsledelse og krisestyring⁴:

- 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 justeres på beredskabet i nedadgående retning for at undgå ressourcespild.

⁴ [Retningslinjer for indsatsledelse, okt. 2023, BRS](#); [Retningslinjer for krisestyring, 2019, BRS](#)

- Fleksibilitetsprincippet: En myndigheds virke og arbejde i de tværgående krisestyringsfora kan og bør tilpasses den konkrete situation. Opgaven er styrende for den nærmere tilrettelæggelse af samarbejdet.
- Retningsprincippet: En organisations handlinger under kriser styres med udgangspunkt i klare strategiske hensigter. De strategiske hensigter skal sætte den overordnede retning for organisationens indsats og skal angive, hvad organisationen ønsker at opnå med krisestyringsindsatsen. Organisationen kan med fordel udarbejde strategiske hensigter for de scenarier eller hændelsestyper, der indgår i organisationens risikobillede.

Indsatsplaner og lokale beredskabsplaner

Regionens samlede sundhedsberedskabsplan suppleres, som beskrevet indledningsvist, med lokale beredskabsplaner på regionens hospitaler, virksomheder og centre, ligesom regionen også har en præhospital beredskabsplan. Alle lokale beredskabsplaner er opbygget med udgangspunkt i kerneopgaverne: Aktivisering og drift, Informationshåndtering, Koordination, Krisekommunikation, Operative planer og Genopretning.

Derudover suppleres beredskabsplanen af indsatsplaner for beredskabshændelser på særlige lokationer som Metroen, Københavns Lufthavn og Øresundsforbindelsen samt beredskabsplan for Sundhedsberedskab Øresund i samarbejde med Region Skåne.

Pandemiplan og model for skalering af kapacitet på hospitaler ved smitsom sygdom

I tillæg til sundhedsberedskabsplanen udarbejdes en delplan for pandemier (verdensomspændende smitsom infektionssygdom), så beredskabet kan udvides til at diagnosticere og behandle et stort antal pandemisk syge borgere. Pandemiplanen udarbejdes ud fra retningslinjerne i epidemiloven og i Sundhedsstyrelsens pandemiplan. I bilag nr. 14 er beskrevet de overordnede principper for prioritering og organisering af hospitalskapacitet ved epidemi af smitsom sygdom, som i stort omfang giver behov for hospitalsindlæggelse. Vejledningen har til formål at understøtte, at der kan oprettes tilstrækkelig kapacitet til at håndtere indlagte patienter, og at organisering og fordeling af kapacitet til indlæggelse af patienter sker hensigtsmæssigt og med relevant koordinering på tværs af hospitaler og koncerncentre.

Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet

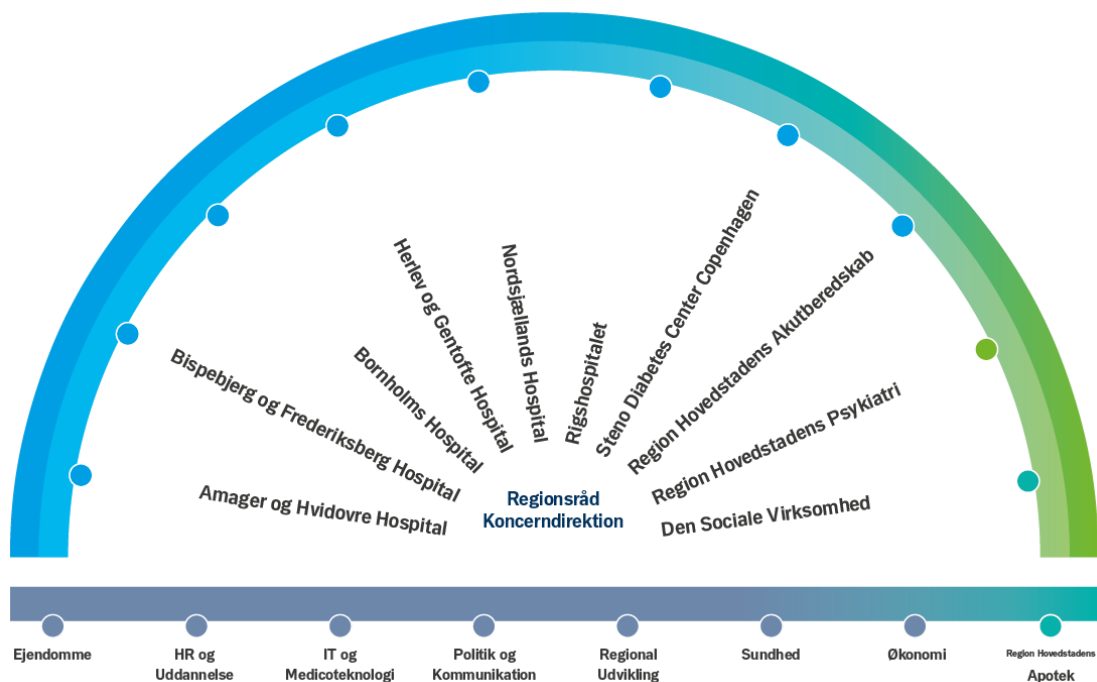
Region Hovedstaden er organiseret med en række hospitaler (somatiske og psykiatriske), centre og tværgående virksomheder, som i relation til sundhedsberedskabet har en række bestemte ansvarsområder.

I det følgende beskrives enhedernes ansvarsområder:

- Region Hovedstadens Akutberedskab har med Regionens Vagtcentral en central rolle i koordineringen af regionens samlede sundhedsberedskab. Med døgndækkende tilstedeværelse leder og koordinerer AMK regionens samlede indsats ved større ulykker og beredskabshændelser, ligesom AMK er indgangen for interne og eksterne samarbejdspartnere.
- Hospitalerne har alle lokale beredskabsorganisationer med ansvar for egne matriklers sundhedsfaglige beredskab.
- Region Hovedstadens lægemiddelberedskab er forankret ved Region Hovedstadens Apotek.
- Region Hovedstadens psykosociale indsats ved beredskabshændelser er forankret hos Region Hovedstadens Psykiatri.
- Økonomi og indkøb er forankret i Center for Økonomi.

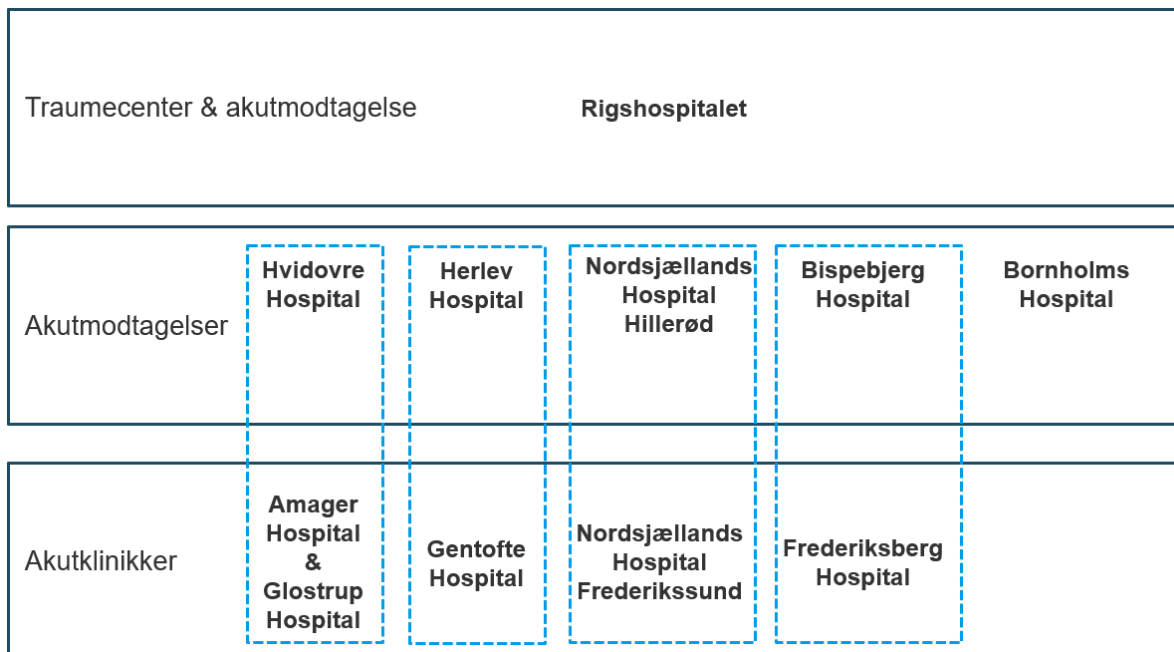
- It-beredskabet er placeret i Center for It og Medicoteknologi (CIMT), som har ansvar for at sikre stabil og sikker drift af Region Hovedstadens driftsplatforme og forretningssystemer, samt at sikre regionens it-sikkerhed og understøtte information ved nedbrud samt eventuelle midlertidige løsninger.
- Center for Ejendomme (CEJ) har ansvar for al ejendomsdrift, og i beredskabsmæssig sammenhæng at sikre bygningernes funktion og forsyning af fx el, vand og varme, samt at sikre nødvendige leverancer til hospitalerne fra regionslageret. Ved oprettelse af nye funktioner har Center for Ejendomme også en central rolle i at etablere nye rammer herfor.
- Center for HR og Uddannelse kan understøtte hospitaler og virksomheder med rekruttering, efteruddannelse og afklaring af personalevilkår ved beredskabshændelser.
- Center for Sundhed (CSU) sekretariatsbetjener den regionale kriseledelse. CSU's direktion varetager beslutningskompetencen i den regionale kriseledelse i tilfælde af at koncerndirektionen er utilgængelig.
- Den Regionale Sterilcentral skal ved beredskabshændelser sikre levering af genbehandlede operationsinstrumenter til hospitalerne.
- Krisekommunikationen varetages af regionens Pressevagts, som er forankret i Center for Politik og Kommunikation.

Nedenfor fremgår Region Hovedstadens organisationsdiagram:



Region Hovedstadens akutstruktur på hospitalerne er illustreret i model 1 herunder. De blå stiplede linjer indikerer den organisatoriske sammenhæng.

Model 1: Akutstruktur på hospitalerne

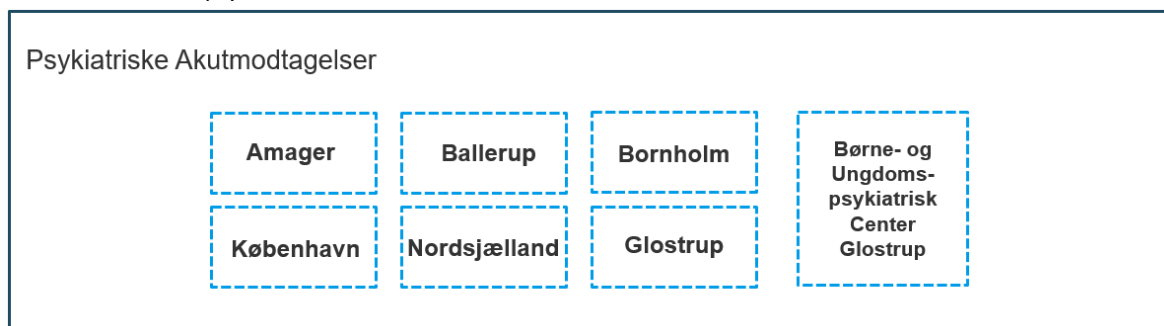


Akutklinikken på Glostrup Hospital modtager kun patienter henvist med mindre skader og sygdom, der ikke kræver indlæggelse.

Under Nordsjællands Hospital er der i øvrigt en akutklinik i Helsingør Sundhedshus dog uden mulighed for akut patientindtag.

Region Hovedstadens akutstruktur i psykiatrien er illustreret i model 2 herunder (se i øvrigt kapitel 4 Psyko-social indsats).

Model 2: Akutstruktur i psykiatrien



Regionens sundhedsberedskab består af tre krisestyringsniveauer jf. Beredskabsstyrelsens beskrivelse i Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning (se model 3 nedenfor).

Model 3: De tre krisestyringsniveauer

STRATEGISK NIVEAU	Rammesættende Det strategiske niveau udgøres af en organisations øverste ledelse og har til formål at fastlægge de overordnede og langsigtede retningslinjer for krisestyringen De strategiske hensigter bør flugte med organisationens værdier og regelsæt
OPERATIONELT NIVEAU	Koordinerende Håndteringen af en krise bør udskilles fra den daglige drift og ledes fra en krisestab, der omsætter topledelsens strategiske beslutninger til operationelle handlinger som led i koordineringen af den samlede indsats
TAKTISK NIVEAU	Udførende I regi af det offentlige vil en krise, der har karakter af en ulykke eller katastrofe, blive håndteret i et konkret indsatsområde Det taktiske niveau udfører de handlinger, der besluttet af det operationelle niveau

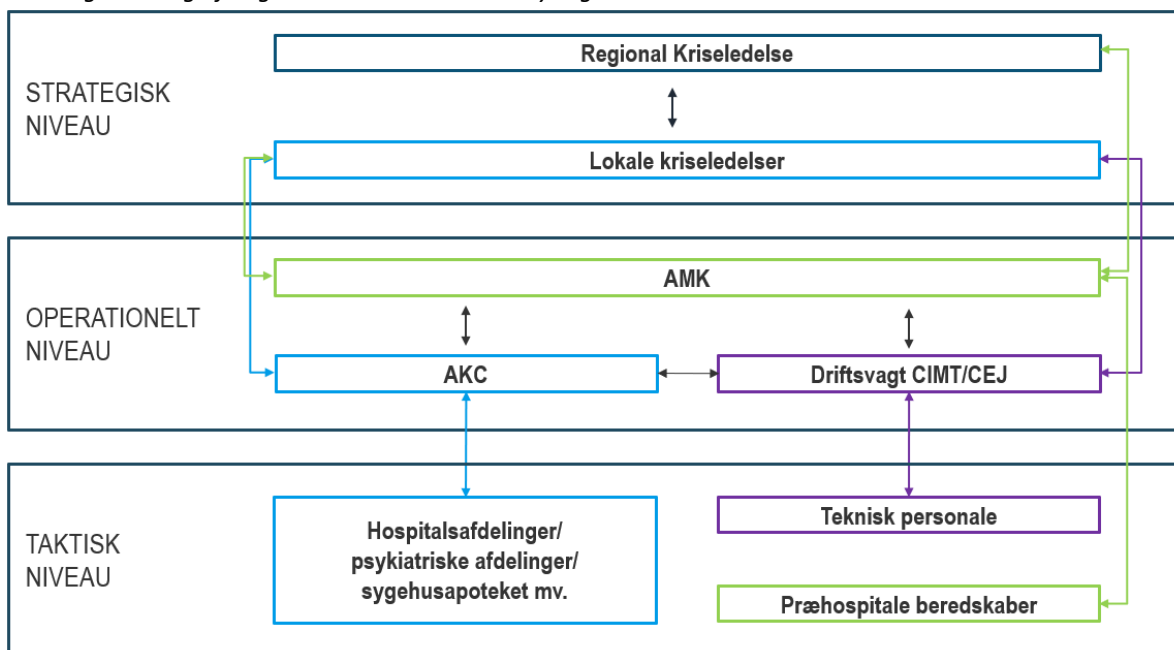
På tværs af regionen og for alle hospitaler, center og virksomheder gælder, at det strategiske niveau udgøres af den regionale kriseledelse eller af den lokale direktion- og ledergruppe. På dette niveau udstikkes den overordnede strategiske retning for håndtering af den aktuelle situation.

Det operative niveau vil være mere afhængigt af den lokale struktur og opgaver. For hospitaler, Sterilcentral, Apotek og Regionslager vil det fortrinsvis være AKC eller afsnitsniveau (fx lægelig bagvagtsniveau), altså det ledelsesniveau, der normalt træffer beslutninger tæt på patienter eller produktion/logistik.

Endelig udgøres det taktiske niveau af det personale, der under lokal ledelse udfører handlingerne fx på skadestedet, i Akutmodtagelsen, på operationsgangen eller i produktionen.

Konkret er Region Hovedstadens krisestyringsniveauer organiseret, som illustreret på model 4. Af modellen fremgår, hvem der hører til på de forskellige niveauer, hvordan der koordineres mellem niveauerne og pilene illustrerer kommunikationsvejene mellem de forskellige niveauer.

Model 4: Organisering af Region Hovedstadens krisestyringsniveauer



Signaturforklaring

- Den sorte markering er den regionale kriseledelse, der udstikker den overordnede strategiske retning for hele Region Hovedstadens håndtering af den aktuelle situation.
- De sorte pile viser de direkte kommunikationsveje – herunder at der i den regionale kriseledelse indgår repræsentant fra de lokale kriseledelser.
- Den grønne markering viser den præhospitale og koordinerede indsats, der varetages af Akutberedskabet og AMK.
- Den blå markering viser hospitaler, centre og virksomheders interne kommunikation mellem de tre led i forhold til en primært patientrettet hændelse.
- Den lilla markering viser sammenhængen mellem CEJ / CIMT, som de to centre for understøttelse af drift, og deres sammenhæng med den lokale kriseledelsesorganisation og egen kriseledelse – idet de både vil være inddraget lokalt og med reference hjem til egen centerledelse.

Region Hovedstadens strategiske krisestyringsniveau består af en regional kriseledelse og en krisestab, der har til formål at understøtte den regionale kriseledelse (se afsnit 1.1 Kriseledelse). Derudover kan hvert hospital, center og virksomhed nedsætte en lokal kriseledelse og -stab i sin egen organisation.

På det operationelle niveau har Akut Koordinations Center (AKC) en koordinerende og støttende funktion for krisestyringen. AKC er primær kontakt mellem AMK, de somatiske hospitaler, psykiatri, sterilcentral og sygehusapoteket mv. AKC skal være døgndækket og kan hensigtsmæssigt organiseres i nær tilknytning til akutmodtagelse og lokal kriseledelse. Kravene til AKC er beskrevet i Bilag nr. 2 Akut Koordinations Centers (AKC's) overordnede opgaver.

1. Krisestyringens seks kerneopgaver

1.1 Kriseledelse

Regional kriseledelse

Den regionale kriseledelses primære opgave er at sætte rammen for regionens håndtering af en hændelse og at støtte den operationelle ledelse af sundhedsberedskabet.

Den regionale kriseledelse består af følgende faste medlemmer:

- Koncerndirektionen
- En direktionsrepræsentant fra hvert hospital, virksomhed og center
- Repræsentant fra regionens pressevagt

Koncerndirektionen holder regionsrådsformanden og relevant udvalgsformand orienteret om hændelsen og inddrager disse når relevant.

Den regionale kriseledelse kan vælge at nedsætte en krisestab til at bistå med administrativ og/eller faglig støtte. Medlemmerne af krisestaben udpeges af kriseledelsen alt efter situationens behov.

Lokal kriseledelse

Den lokale kriseledelses primære opgave er at sætte rammen for den lokale håndtering af en hændelse samt at støtte den operationelle ledelse af den lokale indsats. Udover en repræsentant fra direktionen er medlemmerne af de lokale kriseledelser nærmere beskrevet i de respektive lokale beredskabsplaner.

Det er muligt at deltage som medlem i både den regionale og den lokale kriseledelse.

1.2 Aktivering og drift

Region Hovedstaden krisestyringsorganisation anvender tre aktiveringstrin i forbindelse med en beredskabs-hændelse. De tre trin benyttes som et værktøj for krisestyringsorganisationen og er gældende for hele regionen.

I nedenstående model 5 fremgår og kommenteres de tre aktiveringstrin.

Model 5: De tre aktiveringstrin



Hvis ét hospital, center eller virksomhed går i Trin 2 eller 3 går alle i minimum Trin 1

Ved aktivering af ethvert trin *skal* AMK orienteres

AMK informerer alle, når Trin 2 eller Trin 3 aktiveres, hvorefter trin og behov vurderes lokalt

Ændringer i trin meddeles til og videreformidles af AMK

OPERATIVE EKSEMPLER PÅ AKTIVERING AF BEREDSKABSTRIN

TRIN 1	Beredskabshændelse i Region Hovedstaden med usikkerhed om omfang og konsekvens Større beredskabshændelse i anden region Hændelsen forventes at kunne håndteres inden for normal drift Fx øget influenzaaktivitet, bombetrussel, vejrlig eller risiko for forsyningsvigt
TRIN 2	Beredskabshændelse, hvor der forventes øget patientindtag på et eller flere hospitaler Forsynings- eller leverancesvigt af varer, medicin eller it, der forventes at påvirke driften Der <i>kan</i> være behov for indkaldelse af ekstra personale Fx influenzaepidemi, evakuering eller lukning af dele af et hospitals funktioner, længerevarende it- eller tekniske nedbrud
TRIN 3	Beredskabshændelse med stort patientindtag på et eller flere hospitaler, der ikke kan håndteres af det daglige beredskab Forsynings- eller leverancesvigt, der påvirker driften i betydeligt omfang Der <i>vil</i> være behov for indkaldelse af ekstra personale (enten i mindre omfang eller fuld mobilisering) Fx massetilskadekomst, evakuering af hospital eller virksomhed, omfattende it- eller teknisk nedbrud af længere varighed, større CBRNE-hændelse

Tidsperspektiv under en beredskabshændelse

Tidsperspektivet i forbindelse med en større hændelse består af en automatikfase, som overgår til en styret fase.

Automatikfase

- Karakteriseret af få oplysninger, store beslutninger, løbende kommunikation mellem AKC og AMK og automatik efter actioncards og beredskabsplaner

Styret fase

- Præget af aktivering af kriseledelser og –stabe, ledelsesstøtte til udførende led, løbende kommunikation mellem AKC og AMK samt mulig udsendelse af forbindelsesofficerer (se afsnit 1.4 Koordinering af handlinger og ressourcer)

Strategisk ledelse under en beredskabshændelse

I automatikfasen varetager AMK både den strategiske og den operationelle ledelse samlet for regionen på vegne af den regionale kriseledelse.

AMK vil i denne fase aktivere den regionale kriseledelse på anmodning fra en lokal kriseledelse. AMK overdrager den strategiske ledelse til den regionale kriseledelse ved overgang til den styrede fase. Når overdragelsen har fundet sted, skal AMK øjeblikkeligt melde dette ud til det øvrige regionale sundhedsberedskab. I tiden herefter vil både regionale og lokale kriseledelser være rammesættende og støttende for den operationelle ledelse samt begynde at se mod mulig genopretning af normal drift.

Aktivering af den regionale kriseledelse:

Enhver lokal kriseledelse kan anmode om aktivering af den regionale kriseledelse. Ethvert medlem af koncerndirektionen kan beslutte om anmodningen kan imødekommes. I tilfælde af at medlemmerne af koncerndirektionen ikke er umiddelbart tilgængelig, overgår beslutningskompetencen i denne rækkefølge:

1. CSU's direktør
2. Akutberedskabets direktion – ethvert medlem har beslutningskompetencen

Den regionale kriseledelse er beslutningsdygtig, når første repræsentant for koncerndirektionen er tilgængelig.

Hvis det besluttes at aktivere den regionale kriseledelse, indkalder AMK via alarmeringssystemet.

Når AMK aktiverer den regionale kriseledelse vil medlemmerne af denne modtage SMS og opkald inkl. link til et virtuelt møde. Det virtuelle møde har til formål at dele indledende orientering om hændelsen.

1.3 Situationsforståelse, overblik og informationshåndtering

En fælles situationsforståelse er afgørende ved krisestyring og skabes blandt andet gennem forstærket overvågning, rapporteringer og informationshåndtering. Opgaven er omfangsrig, tidskrævende og fordrer faste procedurer for opretholdelse. For at sikre en fælles situationsforståelse skal kommandostrukturen, som *beskrevet i Model 3: Regionen Hovedstadens Krisestyringsniveauer*, overholdes.

Målet er at sikre, at kriseledelserne til stadighed har et overblik over den samlede situation og løbende kan dokumentere forløbet. Herudover at de kan sikre hurtig vidensdeling til det operationelle niveau.

Møder i den regionale kriseledelse afholdes med fast procedure for dagsorden, mødeform, plan for afløsning mm. (se [Bilag nr. 3 Dagsorden for møder i kriseledelsen](#)).

CSU sekretariatsbetjener den regionale kriseledelse. På alle møder i den regionale kriseledelse gennemgås og godkendes alle beslutninger til sidst på mødet. Før mødet hæves sendes referatet til AMK, som øjeblikkeligt rundsender til øvrige partnere via fastdefinerede mailgrupper.

Møder i de lokale kriseledelser følger ligeledes en fast struktur som beskrevet i de lokale beredskabsplaner.

AMK indsamler og videreformidler:

AMK modtager beredskabsinformation fra eksterne samarbejdspartnere og kan døgnet rundt modtage varsel fra hhv.:

- Hospitaler, virksomheder og/eller centre i regionen
- Sundhedsstyrelsen og øvrige relevante myndigheder
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Lægemiddelstyrelsen
- Den Nationale Operative Stab (NOST) via Sundhedsstyrelsen
- Den Internationale Operative Stab (IOS)
- Politiet fra en af regionens fire politikredse
- Beredskabsstyrelsen
- Den Lokale Beredskabsstab (fælles beredskabsmyndighedsstab med politiet som koordinerende formand)
- En af 1-1-2-Alarmcentralerne
- Læge fra akutlægebil eller akutlægehelikopter
- Øvrige regioners AMK-Vagtcentraler eller tilsvarende RMKL i Region Skåne
- Joint Rescue and Coordination Centre (JRCC)
- Kommunerne
- Alarmering fra specialobjekter som Øresundsbroen, Lufthavnen, Metroforbindelsen

AMK er ansvarlig for at videreformidle relevant beredskabsinformation til regionens hospitaler, centre og virksomheder. Kommunikationen foregår ud fra en fast defineret procedure afhængigt af hændelsens karakter og hastegrad via fastdefinerede mailgrupper, telefonisk eller via SINE-kommunikation. AMK bidrager i øvrigt med informationsdeling om situationsbillede til SST til brug i NOST (Bilag nr. 4: Skabelon for situationsrapportering til Regionens Vagtcentral).

Den regionale kriseledelse skal efter anmodning fra Sundhedsstyrelsen til enhver tid opretholde og kunne opstille et fælles situationsbillede for hændelsen efter skabelon (Bilag nr. 4: Skabelon for situationsrapportering til Regionens Vagtcentral).

Regionens pressevagter er foruden varetagelse af den eksterne krisekommunikation ansvarlig for at udarbejde information internt til regionens medarbejdere (se afsnit 1.5 Krisekommunikation).

Logføring

For at bevare overblikket skal handlinger og tidspunkter noteres. Under en beredskabshændelse fører AMK en minutrapport, og operative meldinger på Regionens Vagtcentral registreres på voice-log og disponeringsrapporter (AC nr. 3: Logføring i kriseledelsen og Delplan nr. 1: Præhospitals beredskabsplan). Der føres ligeledes minutrapport ved repræsentation i Den Lokale Beredskabsstab. Hospitaler og virksomheder fører log over egne hændelser og tiltag i AKC eller kriseledelse (Bilag nr. 2: Akut Koordination Centers (AKCs) overordnede opgaver). Kriseledelsens strategiske beslutninger og udsendt information til andre myndigheder og samarbejdspartnere journaliseres.

1.4 Koordinering af handlinger og ressourcer

Målet med koordinering er mest hensigtsmæssig udnyttelse af ressourcer og kapaciteter for de enkelte hospitaler, virksomheder og centre.

AMK har visitationsansvaret, disponerer ambulancer, akutlægebiler og akutlægehelikoptere og har det fulde overblik over de præhospitale ressourcer. Koordineringen af indsatsen sker i et tæt samarbejde mellem AMK og Indsatsleder Sund (ISL SUND). Hospitalerne bidrager med at stille speciallæger til rådighed til regionens kriseberedskab (AC nr. 22: Mobilisering af Præhospitale Akut- og AMK læger beredskabshændelser).

AMK er central i forhold til at støtte indsatsen på skadestedet og de kørende operative enheder, herunder mobilisering af flere ressourcer til skadestedet, mobilisering af det psykosociale beredskab mv. Endvidere forestår AMK koordination med AKC på hospitalerne angående fordeling af patienter samt overblik over disse ved en beredskabshændelse.

Forbindelsesofficerer

Der kan efter behov udsendes forbindelsesofficer mellem myndigheder og virksomheder i Region Hovedstaden mhp. koordinering, vidensdeling eller behov for specialviden. Der kan ligeledes sendes forbindelsesofficerer eksternt til fx Den Lokale Beredskabsstab (LBS) (AC nr. 4: Fremmøde og opgaver for forbindelsesofficer).

Såfremt den Internationale Operative Stab (IOS) aktiveres, og Sundhedsstyrelsen som fast medlem vurderer, at der ønskes deltagelse fra en forbindelsesofficer fra Region Hovedstaden, vil en ledelsesrepræsentant fra Region Hovedstadens Akutberedskab udpege pågældende.

Eksterne samarbejdspartnere

Ved hændelser, der involverer flere regioner, aftales det initialt mellem regionernes AMK, hvem der påtager sig den overordnede opgave med koordineringen. Koordineringen med andre regioners ressourcer sker via den pågældende regions AMK medmindre andet aftales, fx hvis LBS er aktiveret.

Region Hovedstaden planlægger efter en ansvars- og opgavefordeling om sundhedsberedskabet med de 29 kommuner i regionen.

Dette omfatter:

- Gensidig orientering ved en beredskabshændelse, via en eller flere døgndækkede telefoniske kontaktindgange
- Ekstraordinær udskrivelse af patienter fra hospital (antal patienter, kommunikation, medbragt medicin og udstyr samt journalmateriale). Ved behov for dette alarmerer AMK den eller de relevante kommuner. Regionen alarmerer tillige almen praksis (AC nr. 7b: Ekstraordinær udskrivelse af patienter, Regionens Vagtcentrals opgaver). Kommunernes beredskabsnumre findes i kontaktliste til Bilag nr. 1: Aktiverings- og kontaktplan (Klassificeret TTJ).
- Psykosocial støtte (regionen afsender kriseteam og/eller Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson til et kommunalt Evakuerings-og Pårørende Center eller til anden lokation efter aftale med indsatsledelsen) (se Delplan nr. 1 Præhospital Beredskabsplan 2021)
- Massevaccination: Regionen, eventuelt i samarbejde med kommunerne, opretter, driver og bemande vaccinationskanaler, herunder vaccinationscentre, planlægger tider og gennemfører indsatsen. Regionen har desuden, evt. i samarbejde med de nationale myndigheder, ansvar for indkaldelser til vaccination samt it-systemer til tidsbestilling. Regionen har ligeledes ansvar for vaccinelogistik, utensilier og udstyr.

Region Hovedstaden har indgået aftale med PLO-Hovedstaden om almen praksis' medvirken i sundhedsberedskabet ved:

- Ekstraordinær udskrivelse fra hospital. Det omfatter bl.a., at når regionen ønsker en indsats, sender regionen en meddelelse til de praktiserende lægers eBoks samt ved information i PraksisNyt. Regionen sender desuden informationen til PLO-Hovedstaden, som videresender til de praktiserende læger. PLO-Hovedstaden informerer de praktiserende læger via mail. Desuden informerer hospitalet den enkelte patients praktiserende læge om den ekstraordinære udskrivelse via epikrise.
- Forebyggende medicinering, fx vaccination, forebyggende antibiotikabehandling og lignende.
- Aftalen fastlægger desuden andre situationer, hvor sundhedsberedskabet aktiveres (Bilag nr. 8: Aftale vedr. almen praksis' medvirken i sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden). Regionens Vagtcentral indgår i ugentlige briefinger med Københavns Politi om den/de kommende uge/ugers planlagte arrangementer.

AMK har en aftale med regionens fire politikredse om, at arrangørerne af større planlagte arrangementer udarbejder risikovurdering og beredskabsplan, som sendes til AMK. AMK videreformidler relevant information til hospitalerne.

CBRNE-hændelser koordineres med regionale og nationale ekspertberedskaber

Der er aftale med Forsvarets Joint Rescue Coordination Centre (JRCC) om procedure vedrørende alarmering og kommunikation med forsvarets redningshelikoptere.

Ved en beredskabshændelse på Øresundsbroen koordineres den sundhedsfaglige indsats med RMKL (Region Skånes AMK-funktion) efter særlig plan herfor.

1.5 Krisekommunikation

Regionens krisekommunikation er samlet hos pressevagten. Som en fast del af den regionale kriseledelse alarmeres pressevagten tidligt i forløbet. Regionens Pressevagt har ansvaret for ekstern kommunikation til borgere samt håndtering af henvendelser fra pressen (se AC nr. 6: Krisekommunikation i forbindelse med beredskabsplanen).

Ved tværsektorielle hændelser skal krisekommunikationen koordineres med øvrige beredskabsmyndigheder via LBS eller SST.

Derudover kan AMK under en hændelse aktivere Region Hovedstadens Akuttelesfon 1813 til at fungere som kontaktnummer for regionens borgere. Ved enhver hændelse er det vigtigt, at kommunikationen til borgerne indeholder:

1. Hvad er der sket
2. Hvad myndighederne gør
3. Hvad det betyder for den enkelte borger

1.6 Fortsat drift og genopretning

Hospitaler, centre og virksomheder har lokale planer for opretholdelse af kritiske funktioner under en krise. Målet er hurtigst mulig genopretning til normaldrift efter en beredskabshændelse (se Afsnit 7. Genopretning).

Nedskalering eller afmelding af beredskabshændelsen besluttet af den regionale kriseledelse. AMK orienterer hospitaler, virksomheder, centre og eventuelle eksterne samarbejdspartnere. AMK meddeler alle involverede aktører i sundhedsberedskabet, når hændelsen er nedskalaret/afviklet jf. *Model 4: Aktiveringstrin*.

Under og efter en hændelse vil løbende revurdering og evaluering være med til at sikre dels justering af den aktuelle hændelse, dels læring til fremtidige hændelser. Læringen skal indarbejdes i det fortsatte arbejde med opdatering af beredskabsplaner og action cards.

1.7 Monitorering af hændelsen ift. Patientsikkerhed (IKKE OMFATTET AF ARBEJDSGRUPPENS OPGAVE)

1.8 Sikring af kvalificerede personaleressourcer og arbejdsgiveransvar (IKKE OMFATTET AF ARBEJDSGRUPPENS OPGAVE)