

Region Hovedstaden

REGION

# Region Hovedstadens sundheds- beredskabsplan

**Indholdsfortegnelse**

<b>Del 1 Krisestyringsorganiseringen .....</b>	<b>4</b>
Indledning .....	4
1.1 Overordnede opgaver .....	8
1.2 Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet .....	8
1.3 Aktivering og drift af regionens sundhedsberedskab .....	10
1.4 Informationshåndtering .....	12
1.5 Koordination og samarbejde .....	13
1.6 Krisekommunikation .....	14
<b>Del 2 Indsatsplaner .....</b>	<b>15</b>
<b>1. Præhospital plan .....</b>	<b>15</b>
1.1. Opgaver .....	15
1.2. Ledelse .....	15
1.3. Organisation .....	15
1.4. Bemanning og materiel/udstyr .....	16
1.5. Procedurer .....	16
<b>2. Konventionelle hændelser .....</b>	<b>18</b>
2.1. Opgaver .....	18
2.2. Ledelse .....	19
2.3. Organisation .....	18
2.4. Bemanning og materiel/udstyr .....	19
2.5. Procedurer .....	19
<b>3. CBRN-beredskab .....</b>	<b>20</b>
3.1. Opgaver .....	20
3.2. Ledelse .....	20
3.3. Organisation .....	20
3.4. Bemanning og udstyr .....	22
3.5. Procedurer .....	23
<b>4. Kriseterapeutisk beredskab .....</b>	<b>24</b>
4.1. Opgaver .....	24
4.2. Ledelse .....	24
4.3. Organisation .....	24
4.4. Bemanning og materiel/udstyr .....	25
4.5. Procedurer .....	25
<b>5. Lægemiddelberedskab .....</b>	<b>27</b>
5.1. Opgaver .....	27
5.2. Ledelse .....	27
5.3. Organisation .....	28
5.4. Bemanning/udstyr .....	29
5.5. Procedurer .....	30
<b>6. Beredskab for forsyningssvigt .....</b>	<b>31</b>
6.1. Opgaver .....	31
6.2. Ledelse .....	31
6.3. Organisation .....	32
6.4. Bemanning og udstyr .....	32
6.5. Procedurer .....	33
<b>Del 3 Appendiks .....</b>	<b>34</b>
3.1 Begrebsliste .....	34
3.2 Uddannelsesaktiviteter .....	40
3.3 Øvelsesaktiviteter .....	40

3.4 Evaluering af hændelser og øvelser .....	40
3.5 Risiko- og sårbarhedsvurdering .....	42
Risikoprofil af Region Hovedstaden .....	42
Operativ konsekvens analyse .....	43

# Del 1

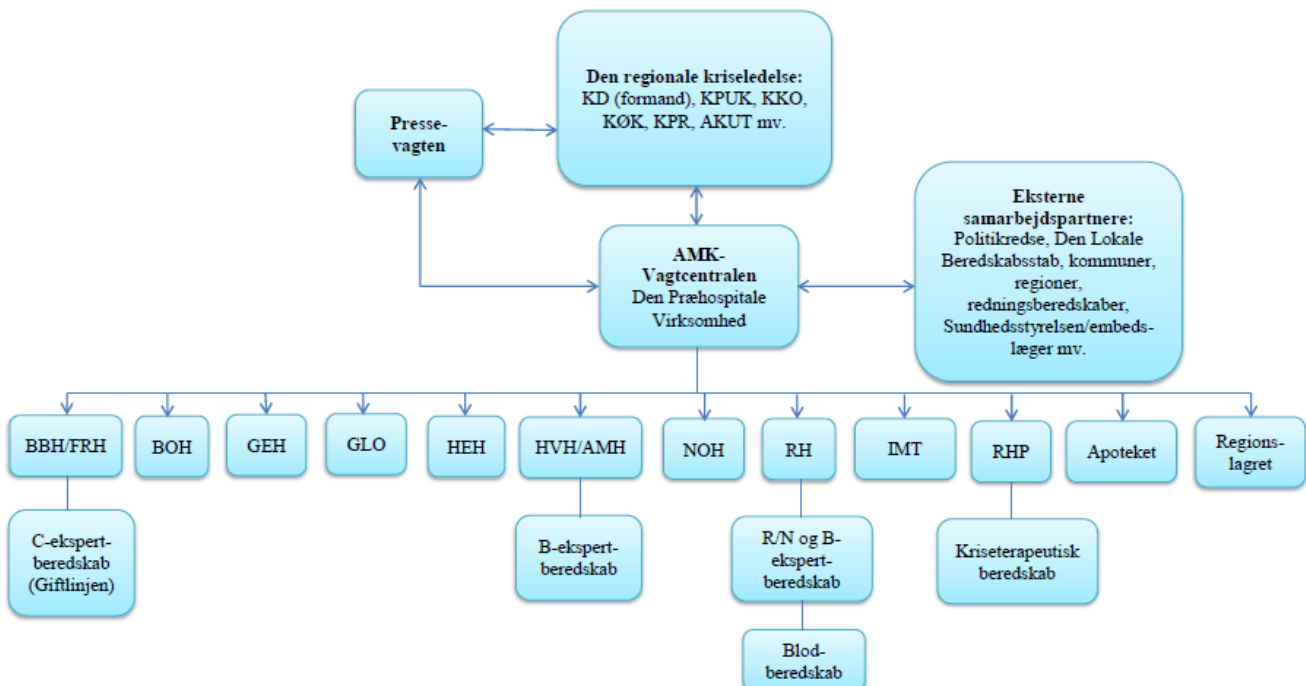
## Krisestyringsorganiseringen

### Indledning

#### Formål med sundhedsberedskabsplanen

Formålet med Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplan er at beskrive aktivering og drift af regionens krisestyringsorganisation lokalt og centralt samt kontakt til andre beredskabsmyndigheder. Planen anvendes ved hændelser, hvor der konkret vurderes at være behov for at aktivere krisestyringsorganisationen. Det gælder fra lokal krisestyringsorganisation og håndtering af en hændelse på et hospital/virksomhed til etablering af en central kriseledelse og -stab til koordinering og håndtering af hændelser på tværs af regionen.

Sundhedsberedskabsplanen er baseret på regionens daglige organisation og suppleres med etablering af en krisestyringsorganisation centraliseret om koordination af den operative indsats på AMK-Vagtcentralen. Krisestyringsorganisationen kan tilpasses den konkrete hændelse (der henvises i øvrigt til begrebslisten). Nedenstående figur viser alene organisationen, og ikke kommunikation til de interne ekspertberedskaber i regionen:



Regionens sundhedsberedskabsplan gør det muligt for regionen hurtigt og effektivt at koordinere og løse sine opgaver i relation til patientbehandling både præhospitalt og på det enkelte hospital.

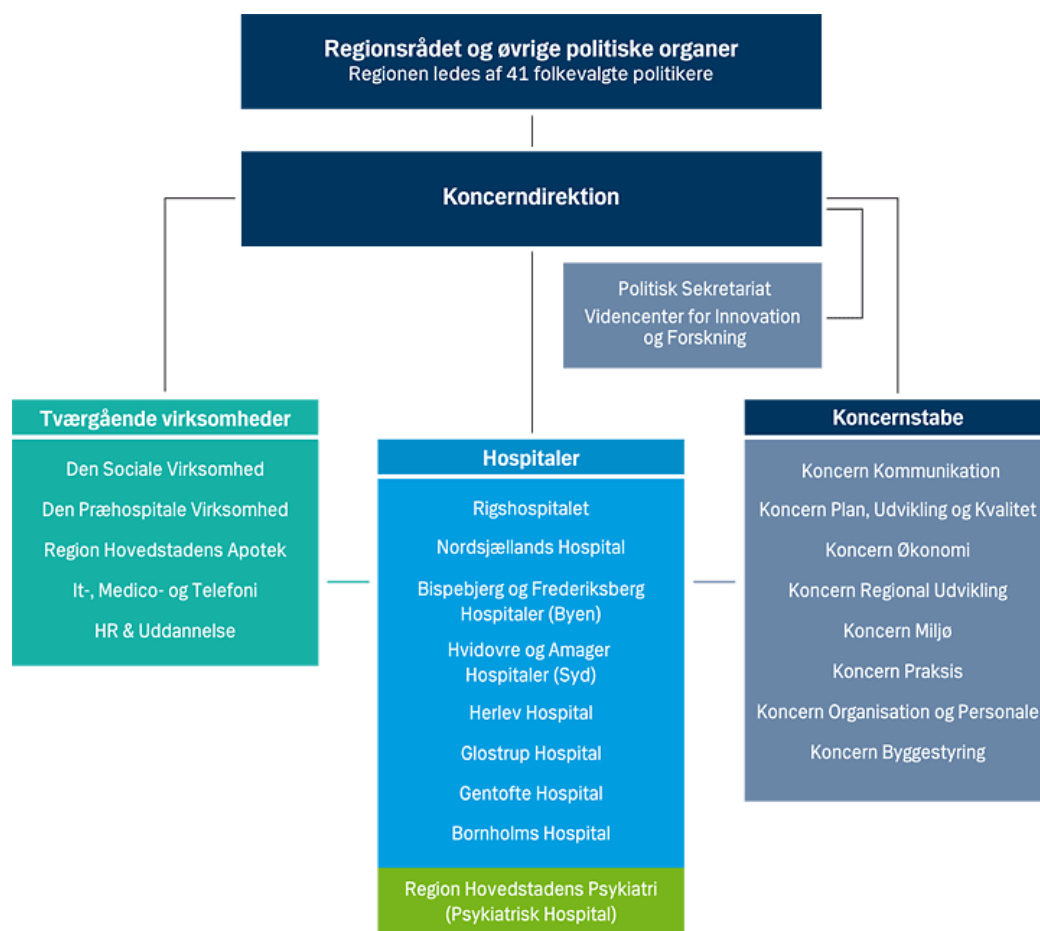
Planen indeholder samarbejdsaftaler internt i regionen mellem regionens hospitaler (somatisk og psykiatrisk) og den centrale administration og koncernledelse. Derudover samarbejdsaftaler med kommunerne i regionen og samarbejdsaftaler med andre beredskabsmyndigheder samt almen praksis (bilag nr. 10).

En regional operativ konsekvensanalyse, en analyse af den regionale risikoprofil, samt den nationale trusselvurdering danner grundlag for planen. Regionen kan omstille og udvide sin behandlings- og plejekapacitet mv. udover 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 eller potentielt syge og tilskadekomne, samt at regionen i videst mulig omfang kan opretholde normale funktioner under forskellige former for forsyningsvigt og under beredskabsmæssige forhold.

### Gyldighedsområde

Sundhedsberedskabsplanen omfatter alle relevante beredskabsmæssige opgaver i regionen herunder i relation til Beredskabslovens § 25, og udstikker de overordnede fælles rammer for regionens sundhedsberedskab og den overordnede operative indsats præhospitalt og på hospitalerne (somatisk og psykiatrisk) samt den administrative krisestyring.

Region Hovedstaden er organiseret med et antal stabsfunktioner, hospitaler, regionens psykiatri samt tværgående virksomheder. Den Præhospitale Virksomhed er som tværgående virksomhed med regionens AMK-Vagtcentral central for koordineringen af regionens sundhedsberedskab. Regionens lægemiddelberedskab er forankret i regionens Apotek, og it-beredskabet mv. er placeret i den tværgående IMT-virksomhed:



I Region Hovedstaden er der seks akuthospitaler med akutmodtagelser:

- Bispebjerg-Frederiksberg Hospital - Bispebjergmatriklen
- Bornholms Hospital
- Herlev Hospital
- Hvidovre-Amager Hospital – Hvidovre-matriklen
- Nordsjællands Hospital – Hillerød
- Rigshospitalet.

Bornholms Hospital har en akutmodtagelse med begrænsede funktioner på grund af de særlige geografiske forhold. Akutmodtagelsen på Bornholms Hospital kan behandle og stabilisere alvorligt syge eller tilskadekomne som følge af en beredskabshændelse, indtil relevant transport er iværksat.

Derudover er der to specialhospitaler med akutklinikker og med døgnbemandet intensivafdelinger samt brede medicinske afdelinger. Disse hospitaler har specialfunktioner indenfor henholdsvis det neurologiske, kardiologiske og oftalmologiske område:

- Gentofte Hospital (kardiologi)
- Glostrup Hospital (neurologi og oftalmologi).

Hospitalsmatriklerne herunder har akutklinikker:

- Bispebjerg-Frederiksberg Hospital – Frederiksberg-matriklen
- Hvidovre-Amager Hospital – Amager-matriklen
- Nordsjællands Hospital – Frederikssund
- Nordsjællands Hospital – Sundhedshuset Helsingør.

Der skal som udgangspunkt ikke foregå akut behandling og udredning af kritisk syge og kirurgiske patienter på matrikler med akutklinikker. I tilfælde af hændelser med mange akut syge eller tilskadekomne vil disse patienter blive visiteret til akuthospitalernes akutmodtagelser. For at aflaste akutmodtagelserne mest muligt i en sådan situation, skal specialhospitalerne være klar til at modtage akutte medicinske patienter samt patienter indenfor specialkompetencerne.

Desuden har specialhospitalerne og de øvrige hospitalsmatrikler planlagt for, at de kan få overført et større antal medicinske patienter fra akuthospitalerne i henhold til specialer og hospitalsstruktur.?”

Herunder har alle hospitaler planer for modtagelse af selvhenvendende, som kan være kontaminerede (fx kemisk forurenede eller smitsomme), samt planer for iværksættelse af foreløbig isolation af patienter med behov for isolation med henblik på efterfølgende overflytning til relevant akuthospital.

Alle ændringer i forhold til sædvanlige visitationsretningslinjer vil ved en beredskabshændelse blive meldt ud af AMK-Vagtcentralen, som koordinerer den regionale operative indsats.

Region Hovedstadens Psykiatri er organiseret ved en række psykiatriske og børne- og ungdomspsykiatriske centre. Der er syv psykiatriske akutmodtagelser, hvoraf fem har døgnåbent. Psykiatrisk Center København koordinerer den operative indsats efter aftale med psykiatridirektionen (se kapitel 4 Kriseterapeutiske beredskab).

Regionens samlede sundhedsberedskabsplan suppleres af lokale beredskabsplaner med bilag og action cards på regionens hospitaler og tværgående virksomheder samt en præhospital beredskabsplan. Alle beredskabsplaner er opbygget efter fælles skabelon med kerneopgave 1-5 (Aktivering, Informationshåndtering, Koordination, Krisekommunikation og Operative planer). Supplerende til beredskabsplanerne findes desuden en række vejledninger, politikker og aftaler mv. som baggrund for den operationelle plan for håndtering af beredskabshændelser.

Derudover suppleres beredskabsplanen af indsatsplaner for beredskabshændelser på særlige lokaliteter som Metroen, Københavns Lufthavne og Øresundsforbindelsen samt beredskabsplan for Sundhedsberedskabs Øresund (samarbejde med Region Skåne). Planer for de særlige lokaliteter ligger på særskilte lukkede hjemmesider og kan tilgås af AMK-Vagtcentralen, som har det operative ansvar for det præhospitalt beredskab i disse planer. Der findes action card for dette i den præhospitalt beredskabsplan.

#### Planens præmisser

Krisestyriingsorganisationen lokalt og/eller centralt er, når den er aktiveret, omdrejningspunktet for hospitalets og/eller regionens krisestyriing af en beredskabshændelse. Ledelse, stab og støttefunktioner organiseres og bemannes afhængigt af den konkrete hændelse, men principperne for informationshåndtering og koordination samt opgavefordeling er de samme uanset hændelsens karakter.

Derudover er planen og regionens beredskabsmæssige opgaver baseret på de fire beredskabsprincipper:

- Sektoransvarsprincippet: Den myndighed, stab, hospital og/eller enhed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven under krisestyriingen og efterfølgende evaluering.
- Lighedsprincippet: De procedurer og ansvarsforhold, der anvendes i dagligdagen, anvendes i videst mulig omfang også under krisestyriingen.
- Handlingsprincippet: Ved en beredskabshændelse med ufuldstændige eller uklare informationer er det mere hensigtsmæssigt at etablere et lidt for højt beredskab end et lidt for lavt beredskab. Samtidig skal beredskabet håndteres tættest muligt på borgeren og hurtigt kunne nedjusteres for at undgå ressourcespild.
- Fleksibilitetsprincippet: Planens forskellige dele kan tilpasses og tages i anvendelse enkeltvis på baggrund af en konkret vurdering af behovet.

### Ajourføring og afprøvning

Sundhedsberedskabsplanen ajourføres hver andet år af Den Præhospitale Virksomhed i samråd med regionens beredskabsudvalg. Den opdaterede plan godkendes i Koncern Direktionen og den Udvidede Direktion, og udsendes i regionens dokumentstyringssystem via Det Regionale Kvalitetsråd.

Såfremt en hændelse i den mellemliggende periode giver anledning til ændringer i planen, sikrer Den Præhospitale Virksomhed, at dette foretages, og at alle involverede aktører gøres opmærksom på den ny udgave af planen.

Planen afprøves ved øvelser og konkrete situationer med efterfølgende evaluering (se afsnit 3.3 Evaluering af øvelser og hændelser).

### 1.1 Overordnede opgaver

De overordnede opgaver for regionens sundhedsvæsen ved en beredskabshændelse dækker:

1. Konventionelle hændelser (fysisk tilskadekomst, (traumer). Patienterne vurderes og behandles samt visiteres præhospitalt og transporteres til relevant akuthospital)
2. CBRN-hændelser (Kemiske, biologiske, radiologiske, nukleare hændelser). CBRN-hændelser kan dels være situationer, hvor der er et konkret skadested og dels situationer, hvor der ikke er et kendt skadested (fx ved biologisk agens, hvor symptomer viser sig senere). Influenzaberedskabet samt medicinske patienter og overbelægning er også indeholdt heri. Regionen vil kontakte ekspertberedskaberne ved CBRN-hændelser for rådgivning (Bilag nr. 1: Aktiverings- og kontaktplan). Hændelser med eksplosiver håndteres under konventionelle hændelser, da symptomer/konsekvenser kan sidestilles med traumer. Eksplosive hændelser kombineres med fx kemikalie vil høre under CBRN-hændelser.
3. Hændelser med trussel mod hospital i form af forsyningsvigt (it, vand, strøm, varme), eller hændelser hvor udefra kommende forhold truer hospitalets funktioner (brand, oversvømmelse, indtrængning af personer, eller andre forhold der vanskeliggør hospitalets arbejde).

### 1.2 Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet

#### Operativ koordinering

AMK-Vagtcentralen i Den Præhospitale Virksomhed har både i dagligdagen og ved en beredskabshændelse ansvaret for fordeling af ambulanceindbragte patienter til hospitalerne samt koordination med andre beredskabsmyndigheder.

AMK-Vagtcentralen samt ambulancer og akuttelægebiler er i kontakt med alle hospitaler via de døgnbemandede AKC'er på alle hospitaler (Akut Koordinations Center) og Region Hovedstadens Psykiatri via Psykiatrisk Center Københavns døgnbemandede AKC. Kommunikationen foregår via SINE-kommunikation, mail og telefon.

AMK-Vagtcentralen visiterer, disponerer og har det fulde overblik over de præhospitale ressourcer. Det koordineres mellem AMK-lægen og indsatsleder Sundhed (ISL-SU,



tidligere kaldet KOOL), hvortil ambulancer i en beredskabssituation skal køres. AMK-Vagtcentralen koordinerer desuden overflytninger mellem regionens hospitaler og øvrige matrikler.

AMK-Vagtcentralen er således regionens operative ”kommandocentral” og indgår på operativt niveau i beredskabet sammen med de indsatte præhospitale enheder, med vagthavende sundhedsfaglig indsatsleder (ISL-SU) og kriseledelse/koordinerende funktion på det enkelte hospital/virksomhed.

Hospitaler og ekspertfunktioner kan sende en forbindelsesofficer til AMK-Vagtcentralen og den præhospitale kriseledelse (fx en infektionsmediciner).

AMK-Vagtcentralen koordinerer ligeledes en beredskabshændelse med almen praksis, kommunerne og eksternt aktiverede beredskabsstabe.

#### Regionens kriseledelse

Den konkrete hændelse og situation vil afgøre sammensætningen af den regionale kriseledelse, men som udgangspunkt kan følgende forventes at blive indkaldt: Regionsdirektøren, et antal relevante koncerndirektører samt stabsdirektøren for Koncern Kommunikation, stabsdirektøren for Koncern Plan, Udvikling og Kvalitet stabsdirektøren for Koncern Økonomi og direktøren for Den Præhospitale Virksomhed samt relevant administrativt personale til støtte for hver af de nævnte. En ledelsesrepræsentant fra Enhed for Patientsikkerhed inddrages i kriseledelsen for at sikre specialiseret fokus på patientsikkerheden.

Koncerndirektionen holder regionsrådsformanden orienteret om hændelsen og inddrager denne når relevant.

Såfremt hændelsen, der har aktiveret regionens kriseledelse, foregår på et af regionens hospitaler/virksomheder vil sammensætningen ændres med vægt på inddragelse af det pågældende hospital/virksomheds direktion. Kriseledelsen kan i øvrigt supplere sig ad hoc.

Regionens kriseledelse suppleres af en krisestab med deltagelse af medarbejdere som udgangspunkt fra de ovenfor nævnte stabe og virksomhed, samt IT-, Medico- og Telefonivirksomheden, Koncern Organisation og Personale samt Koncern Praksis. Krisestaben skal efter anmodning fra Sundhedsstyrelsen til enhver tid opretholde og opstille et fælles situationsbillede for hændelsen efter skabelon. AMK-Vagtcentralen indhenter information hertil.

Direktøren, der har aktiveret krisestaben, leder staben frem til første møde i kriseledelsen, hvor der tages beslutning om ledelse og opgavefordeling. Her aftales også, hvem der er talsperson i situationen.

Ved længerevarende hændelser, som fx en alvorlig epidemi, kan koncerndirektionen udpege en særlig leder/styregruppe til at lede og koordinere regionens indsats.

Regionens Pandemi Task Force inddrages i vurdering og planlægning, såfremt der er tale om aktivering af beredskabet i forbindelse med en biologisk hændelse. Koncern Direktionen leder Pandemi Task Forcen, som er et fast udvalg der løbende orienteres

om B-hændelser. Den Præhospitale Virksomhed er sekretariat for Pandemi Task Forcen.

#### Møder i regionens kriseledelse

Møderne i regionens kriseledelse afholdes enten på Regionsgården eller i et hos Den Præhospitale Virksomhed indrettet kriserum med adgang til opdateret situationsbillede for den operative indsats og kapacitetsoversigt for hospitalerne.

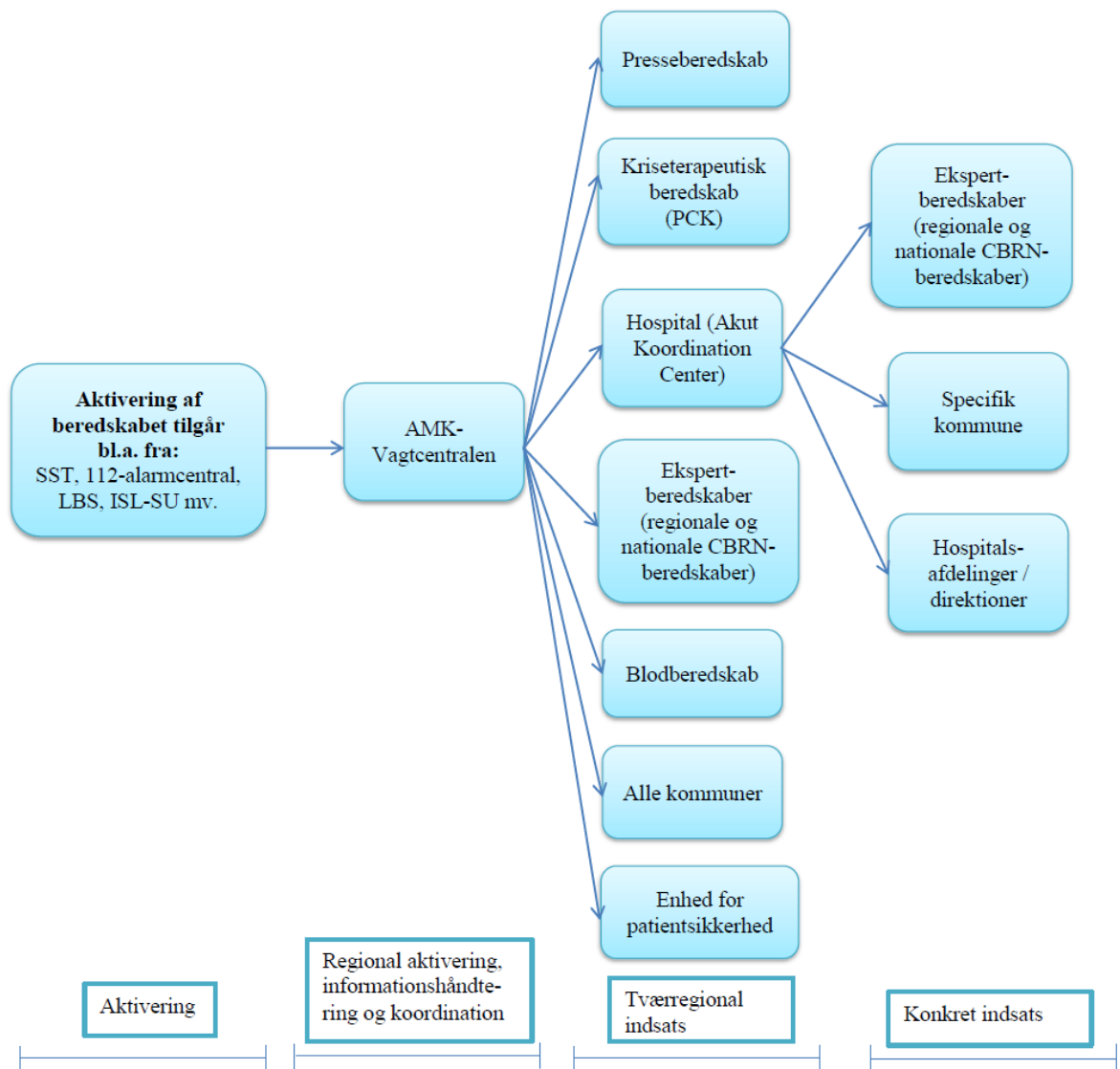
Møderne gennemføres efter aftale i kriseledelsen, herunder vurdering om behov for fast dagsorden og referat. Til første møde benyttes skabelon til dagsorden (Bilag nr. 2: Dagsorden til første møde i kriseledelsen).

### 1.3 Aktivering og drift af regionens sundhedsberedskab

Enhver henvendelse til AMK-Vagtcentralen om ekstraordinære hændelser, der kan have indflydelse på regionens sundhedsberedskab, skal konfereres med vagthavende AMK-læge, som har bemyndigelse til at aktivere regionens sundhedsberedskab efter interne retningslinjer. AMK-Vagtcentralen kan bl.a. modtage alarmering/varsling fra:

- En af 1-1-2-Alarmcentralerne
- Læge fra akutlægebil eller akutlægehelikopter
- Et eller flere af regionens hospitaler eller tværgående virksomheder
- Regionens Koncern Praksis (KPR)
- Øvrige regioners AMK-Vagtcentraler eller tilsvarende RMKL i Region Skåne
- Politiet fra en af regionens fire politikredse
- Den Lokale Beredskabsstab (fælles beredskabsmyndighedsstab med politiet som koordinerende formand)
- Sundhedsstyrelsen, herunder embedslægeinstitutionen
- Den Nationale Operative Stab (NOST) via Sundhedsstyrelsen
- Den Internationale Operative Stab (IOS)
- Søværnets Operative Kommando (SOK)
- Alarmering fra specialobjekter, som Øresundsbroen, Lufthavnen, Metroforbindelsen.

Alarmering og aktivering af regionens sundhedsberedskab følger aktivering- og kontaktplanen (Bilag nr. 1: Aktiverings- og kontaktplan, AC nr. 1: AMK-formidling).



### Aktivering af sundhedsberedskabet

- Hvis den vagthavende AMK-læge vurderer, at regionens sundhedsberedskabsplan skal aktiveres, skal relevant personale i Den Præhospitale Virksomhed indkaldes og relevante samarbejdspartnere inddrages. AMK-lægen har bemyndigelse til at træffe de indledende strategiske beslutninger, indtil kontakt til regionens ledelse er etableret.
- Sundhedsberedskabet kan også aktiveres fra det enkelte hospital/virksomhed ved aktivering af egen beredskabsplan med samtidig orientering af AMK-Vagtcentralen.

Presseberedskabet alarmeres tidligt i fasen for at styre kommunikation, herunder udarbejde information, internt til regionens medarbejdere og eksternt til borgerne, samt til håndtering af henvendelser fra pressen (AC nr. 2: Krisekommunikation). Såfremt den Lokale Beredskabsstab er aktivering koordineres information til borgere og presse med denne.

Regionens Akuttefon 1813 orienteres af AMK-lægen om hændelsen og vil fungere som kontaktnummer for regionens borgere i situationen. I information fra Akuttefonen 1813 skal der oplyses om, 1) hvad er der sket, 2) hvad myndighederne gør, og 3) hvad det betyder for den enkelte borger. Disse oplysninger indtales på telefonsvareren til køfunktionen til Akuttefonen 1813.

I tilfælde af behov for ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunerne kontakter AMK-Vagtcentralen den eller de relevante kommuner (AC nr. 3: Ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunal pleje). AMK-Vagtcentralen kontakter tillige KPR, som alarmerer PLO-Hovedstaden. Kommunernes og KPRs beredskabsnumre findes i Bilag nr. 1: Aktiverings- og kontaktplan (Klassificeret TTJ).

Ved mundtlig kommunikation om beredskabshændelser anvendes ISBAR-principperne:

- Identifikation - sig dit navn og din funktion
- Situation – jeg ringer fordi du skal vide/gøre...
- Baggrund – hændelsen er ....
- Analyse – vurderingen af hændelsen og udvikling heraf er ...
- Råd – du skal gøre...

#### Forbindelsesofficerer

Der kan blive brug for at sende en forbindelsesofficer fra regionens AMK-Vagtcentral til en anden myndigheds kriseledelse eller -stab oftest Den Lokale Beredskabsstab (LBS). Relevante ledere og medarbejdere i Den Præhospitale Virksomhed er sikkerhedsgodkendte efter indhentelse af udtalelse fra PET og kan således fungere som forbindelsesofficer i stabe, hvor dette er påkrævet. Der foreligger action card for forbindelsesofficeren i den præhospitale beredskabsplan.

Såfremt den Internationale Operative Stab aktiveres, og regionen skal deltage med en forbindelsesofficer, vil en ledelsesrepræsentant fra Den Præhospitale Virksomhed udpege pågældende. Derudover kan Region Hovedstadens Psykiatri udpege og udsende en forbindelsesofficer.

### 1.4 Informationshåndtering

Målet med informationshåndtering er at sikre, at regionens kriseledelse og hospitalernes og øvrige virksomheders kriseledelser til stadighed har et overblik over den samlede situation og løbende kan dokumentere forløbet.

#### Situationsbillede

Alle involverede parter vil have et stort behov for at få oplyst, hvad hændelsen drejer sig om, hvor stort omfanget er, hvordan den enkelte er berørt og varigheden af hændelsen:

- AMK-Vagtcentralen indhenter information afhængigt af hændelsens karakter og omfang fra de præhospitale enheder, fra hospitalernes og virksomhedernes kriseledelser/AKC, fra presseberedskabet og fra regionens kriseledelse samt fra samarbejdspartnere i Den Lokale Beredskabsstab.
- Informationen indhentes efter fastlagt skabelon og et i situationen aftalt tidsinterval (Bilag nr. 3: Skabelon til AMK-formidling).
- AMK-Vagtcentralen informerer samarbejdspartnere, herunder kommuner og krisestabe via forbindelsesofficerer, samt ved behov Sundhedsstyrelsen efter konkret aftale og skabelon (AC nr. 1: AMK-formidling).

AMK-Vagtcentralens kontaktindgang til regionens hospitaler, er hospitalernes døgnbemandede Akut Koordinations Center (AKC), enten pr. telefon, SINE-kommunikation eller mail. Ved orientering om en akut hændelse skal der altid etableres telefonisk kontakt.

AMK-Vagtcentralen udsender løbende information om hændelse, opgaver og opfølgning til alle aktører (hospitaller, virksomheder og præhospitale enheder mv.) og til presseberedskabet i regionen efter fast skabelon (Bilag nr. 3: Skabelon for AMK-formidling). Presseberedskabet koordinerer i samarbejde med kriseledelsen og AMK-Vagtcentralen information til regionens hjemmeside og til pressen. Presseberedskabet igangsætter ekstra overvågning af nyhedsmedierne (AC nr. 2: Krisekommunikation).

#### Log og dokumentation

Under en beredskabshændelse føres der AMK-minutrapport, og de operative meldinger på AMK-Vagtcentralen registreres tillige på voice-log og på disponeringsrapporter. AMK-Vagtcentralen skal også føre minutrapport ved tilstedeværelse i Den Lokale Beredskabsstab. Hospitaller og virksomheder fører log over egne hændelser og tiltag i AKC eller kriseledelse (Bilag nr. 4: AKCs overordnede opgaver).

Kriseledelsens strategiske beslutninger og udsendt information til andre myndigheder og samarbejdsparter journaliseres.

### 1.5 Koordination og samarbejde

Målet med koordinering er bedst mulig udnyttelse af ressourcer og kapaciteter, så konsekvenser af en beredskabshændelse kan begrænses, og situationen normaliseres hurtigst muligt. Samtidig skal koordination sikre, at der er overensstemmelse mellem handlinger og kapacitet i indsatsområdet og på hospitalerne, herunder specifikt koordination og samarbejde med eksterne samarbejdspartnere og Koncern Direktionen.

#### AMK-Vagtcentralen

AMK-Vagtcentralen koordinerer den operative sundhedsberedskabsindsats – både internt i regionen og i forhold til eksterne samarbejdspartnere. Hvis Den Lokale Beredskabsstab er aktiveret, koordineres tilførsel af eksterne ressourcer herfra. Hvis Den Lokale Beredskabsstab ikke er aktiveret, er det AMK-Vagtcentralen, der koordinerer hvilke beredskabsstøtte-ressourcer (fx pumper og rensfaciliteter), der er påkrævet, og bestiller hos relevante samarbejdspartnere. AMK-Vagtcentralen indgår i regionens krisestab ved relevant ledelsesrepræsentant.

#### Eksterne samarbejdspartnere

Regionen har indgået en samarbejdsaftale om sundhedsberedskabet med de i regionen beliggende 29 kommuner. Dette omfatter:

- Gensidig orientering ved en beredskabshændelse (via døgndækket telefon)
- Ekstraordinær udskrivning af patienter fra hospital (aftale om antal patienter, medbragt medicin og udstyr samt journalmateriale)
- Psykosocial støtte (regionen afsender kriseteam til et kommunalt evakuerings- og pårørendecenter)
- Massevaccination (kommunerne stiller lokaler og udførende personale til rådighed, regionen har ansvar for vaccinelogistik, utensilier og tilstedeværende læge).

Regionen har indgået aftale med PLO-Hovedstaden om almen praksis' medvirken i sundhedsberedskabet ved ekstraordinær udskrivning fra hospital. Dette omfatter:

- AMK-Vagtcentralen orienterer Koncern Praksis om årsag og omfang som orienterer almen praksis via PLO-Hovedstaden om, at beredskabet er aktiveret.

- Det er kommunernes opgave at kontakte den enkelte patients praktiserende læge ved behov for lægelig behandling af patienten i forbindelse med den ekstraordinære udskrivning.

AMK-Vagtcentralen indgår i ugentlige briefinger med Københavns Politi om den/de kommende uge/ugers planlagte arrangementer. Derudover har AMK-Vagtcentralen en aftale med de fire politikredse i regionen om, at de i forbindelse med større planlagte arrangementer medvirker til, at regionen får tilsendt risikovurdering og beredskabsplan fra arrangørerne, såfremt AMK-Vagtcentralen ikke er direkte involveret i planlægningen. AMK-Vagtcentralen videreformidler relevant information til hospitalerne.

CBRN-hændelser koordineres med regionale og nationale ekspertberedskaber.

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

Ved hændelser, der involverer flere regioner, aftales det initialt mellem regionernes AMK-Vagtcentraler, hvem der påtager sig den overordnede opgave med koordineringen, og det aftales, hvordan regionernes AMK-Vagtcentraler kontakter hinanden (SINE, telefonisk eller pr. mail). Koordineringen med andre regioners ressourcer sker via den pågældende regions AMK-Vagtcentral med mindre andet aftales.

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

## 1.6 Krisekommunikation

Den Præhospitale Virksomhed ved vagthavende AMK-læge er ansvarlig for at levere sundhedsfaglig information til regionens presseteam. Såfremt hændelsen sker på en af regionens hospitaler, er det hospitalets AKC, der koordinerer, hvem der leverer denne information til presseteamet (AC nr. 2: Krisekommunikation) og koordinerer dette med AMK-Vagtcentralen. Så vidt det er muligt, skal krisekommunikation om en beredskabshændelse koordineres med øvrige beredskabsmyndigheder. Hvis Den Lokale Beredskabsstab er aktiveret, koordineres krisekommunikation herigennem.

Talspersonen er som udgangspunkt regionsrådsformanden eller relevant koncerndirektør. Såfremt hændelsen sker på en af regionens hospitaler, vil talspersonen være en ledelsesrepræsentant fra hospitalet.

Såfremt hændelsen er national eller tværregional koordineres den generelle information, (der ikke er særlig for Region Hovedstaden) med naboregionens AMK-Vagtcentral/presseteam og/eller Sundhedsstyrelsens presseteam og uden for arbejdstid med embedslægerne i Øst.

Regionens presseteam er ved en beredskabshændelse ansvarlig for at lægge borgerrettet information på regionens hjemmeside efter aftale med den vagthavende AMK-læge på AMK-Vagtcentralen og efter ovenstående principper i øvrigt. Akuttelefonen 1813 vil under en beredskabshændelse fungere som call-center for borgerne.

# Del 2 Indsatsplaner

## 1. Præhospital plan

Den præhospitale indsats ved beredskabshændelser er beskrevet i den præhospitale beredskabsplan (Bilag nr. 5).

Nedenstående er en overordnet beskrivelse af den præhospitale beredskabsplan.

### 1.1. Opgaver

Den præhospitale beredskabsplan beskriver følgende opgaver for AMK-Vagtcentralen og den præhospitale kriseledelse:

- Modtage orientering, varsel eller alarmering om aktivering af beredskabet. Herefter aktivere beredskabet på rette niveau (Bilag nr. 1: Aktiverings- og kontaktplan)
- Orientering af kriseledelsen
- Evt. orientering, varsling eller alarmering af AMK-Vagtcentraler i andre regioner
- Fastlægge visitationsprincipper i samarbejde med ISL-SU, således at der sker en hensigtsmæssig fordeling af syge/tilskadekomne til regionens hospitaler og eventuel hospitaler i andre regioner
- Ved anmodning og drøftelse med kriseledelsen at udsende forbindelsesofficer til Den Lokale Beredskabsstab (LBS)
- Indhente løbende oplysninger fra hospitaler om modtagekapacitet (fastholde fælles situationsbillede)
- Informere hospitaler og virksomheder løbende
- Holde løbende kontakt med regionens presseberedskab.

### 1.2. Ledelse

Kriseledelsen aktiveres i Den Præhospitale Virksomhed, og det besluttes hvorvidt regionens samlede kriseledelse aktiveres.

AMK-Vagtcentralen har det koordinerende operative ansvar for regionens beredskab. I indsatsområdet er det Indsatsleder Sundhed (ISL-SU), der har det sundhedsfaglige ansvar for patienterne. Psykiatrien kan efter aftale med AMK-Vagtcentralen udsende en koordinerende psykiatrisk kontaktperson (KOP) til at bistå ISL-SU med den krisestøttende del af opgaven.

### 1.3. Organisation

Det daglige præhospitale beredskab består af:

- 46 ambulancer, hvoraf 14 er bemandede med paramedicinere, hertil kommer 13 reserveambulancer.
- 5 akutlægebiler hvoraf de 3 er døgndækket, samt 1 akutlægebil/akutbil på Bornholm fra efteråret 2013. Hertil kommer reservebiler.
- 1 Psykiatrisk Akutberedskab som opererer i tidsrummet kl. 16.00 til 08.00 på hverdage, og som er døgndækkende i weekender og på helligdage. Det psykiatriske akutberedskab er bemandede med lægeassistenter (paramedicinere eller erfarne ambulancebehandlere) samt speciallæger i psykiatri.
- 1 akutlægeheliikopter i samarbejde med Region Sjælland. I konkrete situationer kan AMK-Vagtcentralen kontakte JRCC med henblik på assistance fra forsvaret redningshelikoptere.

Den præhospitale indsatsen på et skadested koordineres af ISL-SU. ISL-SU har det sundhedsfaglige myndighedsansvar og indgår i den fælles indsatsledelse med Indsatsleder Politi (ISL-PO) og Indsatsleder Redningsberedskab (ISL-RB). Der er altid en uddannet indsatleder på vagt på en af de 5 akutlægebiler. En anden akutlæge kan varetage indsatslederopgaven indtil ISL-SU er fremme, hvis denne er først ankomne akutlæge på stedet. Ligeledes vil den person med flest kompetencer på først ankomne ambulance varetage indsatslederopgaven til der er en akutlæge/ISL-SU tilstede.

AMK-Vagtcentralen koordinerer de afsendte ressourcer med først ankomne enhed på stedet, indtil ISL-SU/akutlæge er fremme.

#### 1.4. Bemanding og materiel/udstyr

Alle præhospitale enheder anvender SINE-kommunikation, til AMK-Vagtcentralen. Kommunikation med akutmodtagelser og akutklinikker på hospitalerne samt psykiatrisk akutmodtagelse på Psykiatrisk Center København foregår via SINE-kommunikation, telefon eller mail.

Når regionens ISL-SU disponeres til en beredskabshændelse, afsendes samtidig et dedikeret, specialbygget indsatslederkøretøj for sundhedsberedskabet til indsatsområdet. ISL-SU anvender indsatslederbilen som fremskudt kommandocentral til den ledelsesmæssige varetagelse af indsatsen i samarbejde den øvrige indsatsledelse. Kommandocentralen stilles til rådighed for den øvrige indsatsledelse.

Alle præhospitale enheder medbringer personlige værnemidler, herunder overtræksdragt (heldragt med hætte), beskyttelsesbrille/visir, FFP3-maske, handsker, overtræk til sko (blå). Derudover kontaktes Regionslageret for ekstraordinær udbringning af personlige værnemidler til hospitalerne, hvorfra de præhospitale enheder kan supplere deres værnemidler.

#### 1.5. Procedurer

Alle 112-opkald til AMK-Vagtcentralen visiteres efter Dansk Indeks for Akuthjælp og disponeres herefter. Opkald til Akuttelefonen 1813 visiteres efter Akuttelefonens Indeks, eller hvis det er akut efter Dansk Indeks for Akuthjælp. De sundhedsfaglige visitatorer har adgang til begge elektroniske disponeringsretningslinjer uafhængigt, om borgeren ringer 112 eller 1813.

Regionens visitationsretningslinjer, som anvendes i dagligdagen, anvendes også ved en beredskabshændelse, suppleret med kapacitetsoversigt for hospitalerne til brug ved mange tilskadekomne.

Der er en AMK-læge tilstede i AMK-Vagtcentralen fra kl. 08-22 og på tilkaldevagt kl. 22-08, hvor AMK-lægen kan informeres eller tilkaldes efter behov.

Såfremt der er behov for ekstern bistand i form af ambulancer, sker det efter nedenstående rækkefølge, og i den konkrete situation efter geografi:

- Ambulanceleverandørerne i Region Hovedstaden
- Region Sjælland – koordineres med AMK-Vagtcentralen, Region Sjælland
- Region Skåne – koordineres med RMKL, Region Skåne



- Region Syddanmark– koordineres med AMK-Vagtcentralen, Region Syddanmark.

Ved en beredskabshændelse orienteres alle præhospitale enheder om hændelsen. AMK-Vagtcentralen vurderer om eksterne samarbejdspartnere skal alarmeres, og iværksætter i så fald dette.

AMK-Vagtcentralen er ansvarlig for at sikre koordination med og information af hospitalerne om følgende forhold:

- De overordnede regionale strategier for hændelsen
- Aktivering af beredskabsplanen
- Anmodning om bistand fra eksterne samarbejdspartnere. Såfremt beredskabshændelsen også berører flere af regionens hospitaler og/eller kritiske samfundsfunktioner, vil bistanden blive koordineret via AMK-Vagtcentralen og Den Lokale Beredskabsstab.
- Ved ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunerne foretager AMK-Vagtcentralen den initiale kontakt til kommunerne. Herefter koordineres det enkelte hospitals udskrivning til kommunerne af hospitalets kriseledelse.
- Information til pårørende og befolkningen, som kontakter Akuttelefonen 1813 og hospitalernes akutmodtagelser og akutklinikker koordineres altid med regionens pressevagt.

Eksempler på bilag og action cards:

Der er i den præhospitale beredskabsplan planlagt for følgende specifikke indsatsplaner med tilhørende action cards:

- Dårlig farbarhed for præhospitale enheder (sneberedskab)
- Svigt af SINE-dækning/kommunikationsmidler
- Mange samtidige opgaver på AMK-Vagtcentralen
- Nedbrud/trussel på AMK-Vagtcentralen
- Trusler mod indsatspersonel
- CBRN-hændelser
- Flere skadesteder og det store skadested.

## 2. Konventionelle hændelser

### 2.1. Opgaver

Opgaverne for regionen vil være inden for følgende kategorier:

1. Modtagelse af mange visiterede patienter, fx akut syge, traumepatienter med bl.a. mindre brandsår, patienter med behov for intensivbehandling, patienter med skader efter hændelser med eksplosiver mv.
2. Modtagelse af visiterede patienter som følge af drikkevandsforurening og madforgiftning.
3. Modtagelse af selvhenvendere.
4. Indkaldelse af ekstra personale.
5. Ekstraordinær udskrivning af patienter.
6. Foretage krisekommunikation om situationen.
7. Overflytning af indlagte patienter til øvrige hospitaler.

**Ansvarlig: nr. 1-7: Akuthospitaler, nr. 3-7 øvrige hospitaler.**

### 2.2. Ledelse

AMK-Vagtcentralen meddeler hospitalerne via AKC, hvor mange patienter, det forventes, at det enkelte hospital skal modtage.

**Ansvarlig: AMK-Vagtcentralen**

Patienterne meldes til og modtages i Akutmodtagelsen, hvor der kan etableres fremskudt triagering. Akutmodtagelsen koordinerer med AKC.

**Ansvarlig: Ledelsen i Akutmodtagelse**

Hospitalets kriseledelse beslutter i samarbejde med relevante ledelsesrepræsentanter fra relevante afdelinger, om hændelsen kræver, at planlagte ikke akutte operationer stoppes og aflyses. AMK-Vagtcentralen orienteres om beslutningen, herunder den aktuelle kapacitetsvurdering. Eventuelt behov for ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunerne drøftes med AMK-Vagtcentralen, som initierer dette.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

Hospitalets kriseledelse beslutter, i samarbejde med relevante ledelsesrepræsentanter fra Intensiv Afdelinger, om der er behov for at udvide den samlede intensive kapacitet på hospitalet og iværksætter evt. dette. AMK-Vagtcentralen orienteres.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

Hospitalets kriseledelse vurderer behov for krisekommunikation om situationen og koordinerer dette med regionens presseberedskab og AMK-Vagtcentralen.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

### 2.3. Organisation

Hospitalets kriseledelse træffer beslutning om beredskabstrin og kapacitetsudvidelse til hændelsen. Beredskabstrinnet afgør hvilke afdelinger, der involveres. Der er fastlagt hvilke afdelinger, der som udgangspunkt, involveres.

Alle afdelinger på hospitalet kan kontaktes af kriseledelsen med henblik på bistand til kapacitetsudvidelse. Plan for kapacitetsudvidelse tages i anvendelse ved modtagelse af mange patienter.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

## 2.4. Bemanding og materiel/udstyr

Afdelingsledelser eller den ansvarshavende læge/sygeplejerske er ansvarlige for, at den besluttede kapacitetsudvidelse iværksættes, herunder indkaldelse af ekstra personale. Såfremt situationsrapportering iværksættes fra hospitalets kriseledelse, er afdelingsledelserne ansvarlige for, at skabelonen udfyldes og indsendes til hospitalets kriseledelse.

**Ansvarlig: Afdelingsledelserne**

Politiet har ansvar for at foretage registrering af personer på skade-/gerningssted eller ved indbringelse til hospital ved Politiets Katastroferegistrering (KATREG). Akutmodtagelsen/akutklinikken stiller en kontaktperson til rådighed til dette arbejde med politiet.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

## 2.5. Procedurer

1. AC nr. 2: Krisekommunikation
2. AC nr. 3: Ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunal pleje
3. Bilag nr. 1: Aktiverings- og kontaktplan
4. Bilag nr. 6: Oversigt over hospitalernes kapacitet [TTJ]
5. Bilag nr. 10: Aftale med Almen parksis om medvirken i sundhedsberedskabet.

## 3. CBRN-beredskab

### 3.1. Opgaver

Overordnede opgaver i relation til håndtering af:

- Store brande, drikkevandsforurening, smitsomme sygdomme/epidemier
- Præhospital CBRN-indsats
- Modtagelse af selvhenvendere og meldte, rensede CBRN-patienter på udvalgte sygehuse
- Massevaccination.

Hændelser med eksplosiver håndteres under konventionelle hændelser, da symptomer/konsekvenser kan sidestilles med traumer. Eksplosive hændelser kombineret med fx kemikalie vil høre under CBRN-hændelser.

### 3.2. Ledelse

Ved oplysning om en CBRN-hændelse aktiverer AMK-Vagtcentralen regionens kriseledelse og relevante hospitalers kriseledelser. AMK-Vagtcentralen orienterer derudover ekspertberedskaber og embedslægerne.

**Ansvarlig: AMK-Vagtcentralen**

Den vagthavende indsatsleder (ISL-SU) indgår på skadestedet i den koordinerede ledelse med den øvrige indsatsledelse (ISL-RB og ISL-PO).

**Ansvarlig: Vagthavende ISL-SU**

Akutmodtagelser og akutklinikker modtager og renser CBRN-patienter, der kommer til hospitalet som selvhenvendere.

**Ansvarlig: Ledelserne i akutmodtagelser og -klinikker**

### 3.3. Organisation

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

#### Ved modtagelse af meldte CBRN-patienter

Patienter med ekstern forurening af kemiske stoffer eller af radioaktivt materiale skal renses på skadestedet af redningsberedskabet før transport i ambulance til hospital. Patienterne meldes til og modtages i akutmodtagelsen med henblik på behandling af eventuelle følgevirkninger. Akutmodtagelsen koordinerer modtagelsen med AKC. Ledelsen af triage ligger i akutmodtagelsen bistået af relevant speciallæge fra relevant afdeling.

**Ansvarlig: Ledelserne i akutmodtagelserne**

#### Ved modtagelse af såvel meldte CBRN-patienter som selvhenvendere

Ved kemisk forurenede patienter (C): Hospitalets kriseledelse eller leder af kemi-renseshold på hospitalerne vurderer og beslutter sammen med ledelsesrepræsentant på relevante hospitalsafdelinger, om hændelsen kræver konference med Giftlinjen på Bispebjerg Hospital eller Beredskabsstyrelsens Kemisk Beredskab. AMK-Vagtcentralen orienteres.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

Ved smitsomme patienter (B): Hospitalets kriseledelse eller medicinsk bagvagt på hospitalerne vurderer og beslutter sammen med ledelsesrepræsentant på relevante hospitalsafdelinger, om hændelsen kræver konference med Infektionsmedicinsk Afdeling på Hvidovre Hospital med henblik på kapacitetsudvidelse eller overflytning af patienter til Hvidovre Hospital. AMK-Vagtcentralen orienteres.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

Kriseledelsen kan inddrage regionens Pandemi Task Force i koordinering af opgaverne i forbindelse med en B-hændelse.

Såfremt mængden af patienter overstiger den udvidede kapacitet på regionens øvrige akuthospitaler træffer regionens kriseledelse i samarbejde med AMK-Vagtcentralen og hospitalernes kriseledelser beslutning om, hvilket hospital der udpeges til kohorteisolationshospital. Regionens AMK-Vagtcentralen orienterer hospitalernes AKC'er om beslutningen.

**Ansvarlig: Regionens kriseledelse i samarbejde med AMK-Vagtcentralen og hospitalernes kriseledelser**

Såfremt epidemikommisionen ved Københavns Politi træffer beslutning om etablering af karantæne, iværksættes regionens karantæneplan. Aktivering sker via AMK-Vagtcentralen.

**Ansvarlig: AMK-Vagtcentralen**

Antallet af borgere der skal massevaccineres, vil afhænge af den konkrete situation, men der kan opstilles følgende scenarier som udgangspunkt:

Scenarie 1:

Hele befolkningen eller befolkningen i et lokalområde i regionen skal/bør vaccineres. Vaccinationscentre oprettes svarende til ét pr. 21.000 indbyggere. Region og kommune kommunikerer ud efter anvisning fra Sundhedsstyrelsen.

Scenarie 2:

Borgere, som tilhører risikogrupper skal/bør vaccineres, herunder også børn og ældre over 65. Egen læge, vaccinationsfirmaer eller få vaccinationscentre udpeges til vaccinelokalitet. Region og kommune kommunikerer ud efter anvisning fra Sundhedsstyrelsen.

Scenarie 3:

Personer i bestemte jobs skal vaccineres. Her inddrages Arbejdstilsynet. Region og kommune kommunikerer ud efter anvisning fra Sundhedsstyrelsen, herunder hvorvidt arbejdsgiver skal medgive medarbejderne vaccinationsseddel. Egen læge, vaccinationsfirmaer eller et få antal vaccinationscentre udpeges til vaccinelokalitet.

**Ansvarlig: Kriseledelsen/AMK-Vagtcentralen**

Ved radiologiske og nukleare forurenede patienter (R/N):

Hospitalets kriseledelse eller relevant bagvagt på hospitalerne vurderer og beslutter sammen med ledelsesrepræsentant på relevante hospitalsafdelinger, om hændelsen kræver konference med Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk Klinik på Rigshospitalet, Statens Institut for Strålebeskyttelse eller Beredskabsstyrelsens Nukleart Beredskab. AMK-Vagtcentralen orienteres.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

Såfremt hospitalernes kriseledelse vurderer og beslutter, at der er behov for at udvide den samlede intensive kapacitet på hospitalet iværksættes dette og meddeles AMK-Vagtcentralen.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

Regionale ekspertberedskaber, der kan rådgive relevante hospitalsafdelinger:

- B: Infektionsmedicinsk Afdeling, Hvidovre Hospital og Klinik for Infektionsmedicin, Rigshospitalet
- R/N: Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk Klinik, Rigshospitalet.

Såfremt hændelsen vedrører flere hospitaler, vil fælles information fra ekspertberedskaberne til hospitalerne koordineres via AMK-Vagtcentralen.

Nationale beredskaber, der kan rådgive relevante hospitalsafdelinger:

- C: Kemisk Beredskab, Beredskabsstyrelsen
- C: Giftlinjen, Bispebjerg Hospital, Region Hovedstaden
- B: Center for Biosikring og -Beredskab, Statens Serum Institut
- B: Infektionsepidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut
- R: Statens Institut for Strålebeskyttelse, Sundhedsstyrelsen
- N: Nukleart Beredskab, Beredskabsstyrelsen
- E: Ammunitionsrydningstjenesten ved Forsvaret.

### 3.4. Bemanning og udstyr

Ved CBRN-hændelser skal patienter være rensset på skadestedet. Hvis de ikke er det, eller de kommer som selvhenvendere, skal patienter renses, inden de kommer ind på hospitalet. Rensning iværksættes efter konkret vurdering. Ved C-hændelser renses som udgangspunkt kun synligt forurenedede patienter. Beredskabsstyrelsens Kemisk Beredskab kan bistå ved vurdering af forurenedede patienter.

Ved mistanke om forurenedede selvhenvendere orienteres AMK-Vagtcentralen.

**Ansvarlig: Ledelserne i akutmodtagelser og -klinikker**

Hospitalernes afdelingsledelser er ansvarlige for, at kapaciteten udvides i henhold til AC. Hospitalernes afdelingsledelser beslutter, om og hvordan ekstra personale indkaldes.

**Ansvarlig: Hospitalernes afdelingsledelser**

Såfremt situationsrapportering til AMK-Vagtcentralen iværksættes, er hospitalernes afdelingsledelser ansvarlige for, at skabelon udfyldes og indsendes til hospitalets kriseledelse. Hospitalernes kriseledelse er ansvarlig for at samle information og sende til AMK-Vagtcentralen.

**Ansvarlig: Hospitalernes afdelingsledelser og kriseledelse**

Personlige værnemidler skal benyttes af modtagende og behandlende personale afhængigt af den konkrete hændelse. AMK-Vagtcentralen orienteres. Ansvarshavende sygeplejerske på relevant hospitalsafdeling rekvirerer værnemidlerne og instruerer personalet i korrekt brug. Værnemidler rekvireres enten på hospitalets basislager eller regionslaget.

Ekspertberedskaberne kontaktes ved behov for rådgivning.

**Ansvarlig: Hospitalernes afdelingsledelser**

Bemanding af skyllefaciliteter samt mærkning og opbevaring af CBRN-patienters tøj iværksættes af hospitalernes kriseledelse.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

Akuthospitalerne skal have eller kunne rekvirere tilgængeligt måleudstyr samt ligposer til stråleofre.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

Såfremt det kemiske stof er identificeret, kan Giftlinjen kontaktes for rådgivning om antidotbehandling. For rekvirering af antidoter udover hospitalets egen beholdning, kan hospitalet kontakte speciallageret på Rigshospitalet.

**Ansvarlig: Hospitalernes afdelingsledelser**

Øvrigt relevant bemanding og udstyr fx kriseterapeutisk beredskab og pumpe-faciliteter m.m. rekvireres via AMK-Vagtcentralen.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

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

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

### 3.5. Procedurer

1. AC nr. 4: Håndtering af selvhenvendere efter en CBRN-hændelse
2. AC nr. 5: Rekvirering af personlige værnemidler
3. AC nr. 6: Massevaccination af hele eller dele af regionens befolkning
4. AC nr. 7: Massevaccination af indlagte patienter
5. Bilag nr. 3: Ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunal pleje
6. Bilag nr. 6: Oversigt over hospitalernes kapacitet [TTJ]
7. Bilag nr. 7: Udbrud af smitsomme sygdomme - erkendelse, organisering og håndtering
8. Bilag nr. 8: Karantæneplan
9. Bilag nr. 10: Aftale med Almen parksis om medvirken i sundhedsberedskabet.

## 4. Kriseterapeutisk beredskab

Den operative kriseterapeutiske indsats ved beredskabshændelser er beskrevet i beredskabsplan for Region Hovedstadens Psykiatri. Nedenstående er en samlet beskrivelse heraf.

### 4.1. Opgaver

Den kriseterapeutiske beredskabsplan beskriver følgende opgaver for Region Hovedstadens Psykiatri:

- Indkaldelse af personale til intern eller ekstern indsats i akutfasen, overgangsfasen og den opfølgende fase
- Intern indsats ved akut patientindtag – modtagende kriseterapeutiske indsats
- Ekstern præhospital indsats, der finder sted enten ved indsatsområdet eller et Evakuerings- og Pårørende Center (EPC) (tidligere benævnt ”Psykosocialt/Humanitært Støttecenter”)
- Ekstern indsats der finder sted på et samarbejdende hospital i det psykiatriske centers optageområdet
- Opfølgende indsats med henblik på udredning om behandling

### 4.2. Ledelse

Det kriseterapeutiske beredskab er centralt koordineret af dels AMK-Vagtcentralen og dels Psykiatrisk Center København (PCK), og kan fleksibelt indsættes i hele regionen ved aktivering af de enkelte psykiatriske centre.

AMK-Vagtcentralen alarmerer Psykiatrisk Center København og aftaler, hvilke foranstaltninger der evt. sættes i værk.

AMK-Vagtcentralen har ansvaret for:

- at der sættes en indsats i gang, der svarer til den anmeldte situation
- at sikre den krisestøttende indsats koordineres med andre beredskabs aktører, herunder kommunerne.

Psykiatrisk Center København har ansvaret for:

- at AKC, Psykiatrien (RHP-AKC), som er placeret i Akutmodtagelsen på PC København, modtager varslinger og alarmeringer.
- at AKC alarmerer kriseledelsen som træffer de nødvendige beslutninger.
- at indsatsen gennemføres på en organiseret og styret måde
- at den krisestøttende og kriseterapeutiske indsats afsluttes i samarbejde med AMK-Vagtcentralen.

### 4.3. Organisation

Kriseledelsen skal ved en beredskabshændelse kunne udsende KOP (Koordinerende Psykiater) til et indsatsområde, og efter anmodning også en forbindelsesofficer til AMK-Vagtcentralen samt regionens samlede kriseledelse med henblik på koordination.

**Ansvarlig: Region Hovedstadens Psykiatris kriseledelse**

Udover KOP kan kriseledelsen udsende kriseteams til indsatsområdet eller til et Evakuerings- og Pårørende Center, der drives i samarbejde med kommunerne. Både KOP og kriseteams er under ledelse af Indsatsleder Sundhed (ISL-SU) i indsatsområdet.

**Ansvarlig: Region Hovedstadens Psykiatris kriseledelse**



AMK-Vagtcentralen kan aktivere Folkekirkens beredskab sideløbende med det kriseterapeutiske beredskab. AMK-Vagtcentralen orienterer KOP om dette via ISL-SU. Såfremt Den Lokale Beredskabsstab er aktiveret, koordineres aktivering af Folkekirkens beredskab i denne. .

**Ansvarlig: AMK-Vagtcentralen**

#### 4.4. Bemanding og materiel/udstyr

Vurdering af beredskabstrin og omfang afgør hvilke centre, der involveres. De involverede centre til præhospital indsats er primært PC København, PC Frederiksberg og PC Amager. På Bornholm vil PC Bornholm aktiveres. Alle centre kan aktiveres af kriseledelsen efter behov.

De psykiatriske centre kan modtage kriseramte personer, og indsætter lokale kriseteams til håndtering af disse. Region Hovedstadens Psykiatri kan ved aktivering af alle centre umiddelbart modtage over 400 kriseramte.

Et standard kriseteam bemannes af 1 psykolog og 2 øvrige sundhedsfaglige personaler. Psykologen er kriseteamleder. Antal kriseteam og sammensætningen af kriseteam afhænger af antal kriseramte, fordeling af voksne og børn, samt den givne situation. Kriseledelsen vurderer indsatsen og indkalder personale. Kriseteams medbringer logskemaer og informationsfoldere om krisereaktioner og kontaktinformation til regionens psykiatri.

Kommunen bør i den akutte fase sørge for umiddelbar støtte til de involverede borgere. Den praktiske hjælp kan bestå af, at kommunen sikrer indkvartering og forplejning, jf. reglerne i beredskabsloven. Kommunen aktiveres af indsatsledelsen.

#### 4.5. Procedurer

Det kriseterapeutiske beredskab aktiveres altid gennem AMK-Vagtcentralen. De enkelte psykiatriske centre har hver deres lokale indsatsplaner.

Hvis et hospital anmoder om indsats ved et kriseteam på hospitalet, sker dette gennem AMK-Vagtcentralen som kontakter Psykiatrisk Center København, som koordinerer indsatsen, herunder fra hvilket psykiatrisk center kriseteamet skal aktiveres.

##### Eksempler på bilag og action cards:

Der er i beredskabsplanen for Region Hovedstadens Psykiatri planlagt for følgende specifikke indsatsplaner med tilhørende action cards:

- Aktivering af beredskab, hvorfra, hvem modtager, hvem handler
- Ansvarsfordeling, herunder kontakten til AMK-Vagtcentralen og evt. andre centre
- Vurdering af beredskabs ressourcer
- Beskrivelse af handlinger ved varsel/alarmering – og fx Funktionskort eller Actioncard
- Oprettelse af eksternt team og anvendelse af beredskabsmateriel, samt transport
- Oprettelse af interne team

- Modtage og visitation – placering i bygninger og afsnit
- Debriefing og evaluering.

Regionale action cards:

1. AC nr. 8: Udsendelse af KOP
2. AC nr. 9: Aktivering af Folkekirkens beredskab
3. AC nr. 10: Evakuerings- og Pårørende Center.

# 5. Lægemiddelberedskab

## 5.1. Opgaver

Opgaverne er fordelt på Region Hovedstadens Apotek, som koordinerer lægemiddelberedskabet via hospitalernes Apoteksenheder og Regionslageret.

Apotekets opgaver består i:

- Bestilling og/eller produktion af lægemidler
- Udbringning af lægemidler til hospitalerne eller Region Hovedstadens Psykiatri.

**Ansvarlig: Region Hovedstadens Apotek**

Hospitalernes opgaver består i:

- Tilstrækkelig lager af mest brugte lægemidler (to døgn forbrug)
- Fremskaffelse af antidoter
- Fremskaffelse af blod fra Blodbanken på Rigshospitalet
- Fremskaffelse af personlige værnemidler
- Udlevering af medicin og udstyr til patienter ved ekstraordinær udskrivning
- Sikring af krisekommunikation
- Produktion af blod og blodprodukter i Blodbanken, Rigshospitalet.

**Ansvarlig: Hospitalernes kriseledelser**

Regionslagerets opgaver består i:

- Bestilling af utensilier og personlige værnemidler
- Udbringning af utensilier og personlige værnemidler.

**Ansvarlig: Regionslageret**

## 5.2. Ledelse

Ved en hændelse med ekstraordinært behov for bestilling eller levering af lægemidler kontaktes Region Hovedstadens Apotek. Region Hovedstadens Apotek leder indsatsen og koordinerer indsatsen med de relevante hospitaler.

Hvis der opstår driftsstop på apotekets produktionsfaciliteter på eksempelvis Rigshospitalet flyttes fremstillingen af lægemidler til tilsvarende faciliteter på en af apotekets øvrige enheder.

**Ansvarlig: Region Hovedstadens Apotek**

Ved en hændelse hvor der er brug for ekstraordinært meget blod og dermed blodproduktion, kontaktes regionens Blodbank på Rigshospitalet. Blodbanken i Region Hovedstaden varetager forsyning med blod og blodkomponenter, samt monitorering af og rådgivning om håndtering af blødende patienter på alle Region Hovedstadens hospitaler. Ved melding om beredskabets aktivering iværksættes det relevante beredskab på blodbankens funktioner på de involverede hospitaler i Region Hovedstaden.

**Ansvarlig: Blodbankens ledelse**

Ved en hændelse med behov for antidot, har alle akutmodtagelser og akutklikker et ensartet basissortiment af antidoter til behandling af forgiftninger, som forekommer hyppigt eller kræver omgående behandling. Rigshospitals TraumeCenter varetager speciallagerfunktionen for antidoter i Østdanmark. Antidoter udleveres af ansvarshavende sygeplejerske i TraumeCentret på Rigshospitalet. Rekvirerende hospital

bestiller transport af antidot fx med taxa. Ved akut livstruende behov kan hospitalet anmode AMK-Vagtcentralen om assistance med ambulance eller politiet.

**Ansvarlig: Rigshospitals TraumeCenter**

#### **Personlige værnemidler**

Kriseledelsen koordinerer indsatsen med ansvarlige på Regionslageret.

**Ansvarlig: Regionslagret**

### 5.3. Organisation

#### Lægemidler

Hospitalets kriseledelse er ansvarlig for, at der tages kontakt til Region Hovedstadens Apotek, når det vurderes nødvendigt, at der skal anvendes ekstraordinære mængder lægemidler. Lægemidler rekvireres via hospitalets AKC med orientering af AMK-Vagtcentralen.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

#### Antidot

Alle hospitaler har et basislager med antidoter ([jf. vejledningen Antidotberedskab i Danmark 2009 – 1. udgave](#)). For rekvirering af antidoter udover hospitalets egen beholdning, kan hospitalet kontakte speciallageret på Rigshospitalet. Traumecentret indhenter alle nødvendige tilladelser fra Sundhedsstyrelsen til at rekvirere og anvende ikke-registrerede lægemidler, herunder antidoter.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

I en situation, der kræver ekstraordinært store mængder antidot, kontaktes Region Hovedstadens Apotek, der vil være behjælpelig med fremskaffelse af relevante mængder.

**Ansvarlig: Region Hovedstadens Apotek**

Hospitalets kriseledelse koordinerer med TraumeCenteret på Rigshospitalet og evt. Region Hovedstadens Apotek.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

Såfremt det kemiske stof er identificeret, kan Giftlinjen kontaktes for rådgivning om antidotbehandling.

**Ansvarlig: Hospitalernes afdelingsledelser**

#### Værnemidler

Brug af *ekstraordinære* værnemidler til alment farlige sygdomme aftales med Infektionsmedicinsk Afdeling, Hvidovre Hospital og koordineres af AMK-Vagtcentralen, som orienterer Regionslageret.

**Ansvarlig: AMK-Vagtcentralen**

#### **Ekstraordinær udskrivning til kommunal pleje**

Region Hovedstaden planlægger med, at kommunerne i regionen kan modtage 20 pct. af deres aktuelt indlagte borgere.

**Ansvarlig: Kommunernes ledelser**

Hospitalet medgiver patienten medicin til tre døgn, journalmateriale med beskrivelse af plejebestand og kontaktinformation til udskrivende afdeling samt evt. midlertidige

hjælpemidler. Journalmaterialet leveres via MedCom meddelelser, og ved forsyningsvigt af it eller strøm leveres via den gældende nødprocedure.

**Ansvarlig: Relevante afdelingsledelser**

AMK-Vagtcentralen aktiverer almen praksis ved ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunal pleje med henblik på, at egen læge orienteres om ekstraordinær udskrivning af patienter.

**Ansvarlig: AMK-Vagtcentralen**

#### Massevaccination

Massevaccination af indlagte patienter igangsættes efter aftale med AMK-Vagtcentralen, som koordinerer indsatsen med embedslægen. Vaccine til massevaccination leveres fra Statens Serum Institut efter aftale med Region Hovedstadens Apotek og AMK-Vagtcentralen. Afdelingsledelserne er ansvarlige for gennemførelse af massevaccination efter instruks fra kriseledelsen. Region Hovedstadens Apotek udbringer vaccine til afdelingerne, efter aftale med afdelingsledelserne.

**Ansvarlig: AMK-Vagtcentralen og Afdelingsledelserne**

Hospitalets kriseledelse vurderer behov for krisekommunikation om situationen og koordinerer dette med AMK-Vagtcentralen og regionens presseberedskab.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

På baggrund af udmelding fra Sundhedsstyrelsen, fastlægger regionens kriseledelse i samarbejde med AMK-Vagtcentralen, hvordan massevaccinationen skal ske (Kapitel 2. CBRN-beredskab).

**Ansvarlig: Kriseledelsen/AMK-Vagtcentralen**

Vaccination af et større antal af regionens borgere koordineres af AMK-Vagtcentralen i samarbejde med kommunerne. I den konkrete situation nedsættes en planlægningsgruppe til varetagelse af logisk mellem region og kommune på baggrund fra Sundhedsstyrelsens udmelding.

**Ansvarlig: AMK-Vagtcentralen**

#### 5.4. Bemanding/udstyr

Afdelingsledelserne rekvirerer medicin mv. ekstraordinært ved kontakt til Region Hovedstadens Apotek.

**Ansvarlig: Afdelingsledelserne**

Region Hovedstadens Apotek udbringer de rekvirerede lægemidler.

**Ansvarlig: Region Hovedstadens Apotek**

Region Hovedstadens Apotek arrangerer ekstraordinær udbringning af medicin til hospitalerne og kontakter hospitalernes AKC. Region Hovedstadens Apotek er ansvarlig for at registrere al ekstraordinær udbringning af varer.

**Ansvarlig: Region Hovedstadens Apotek**

Regionslageret udsender værnemidler i henhold til de regionale anbefalinger. Såfremt en afdeling rekvirerer andet end det, der anbefales, giver Regionslageret afdelingen

besked om de regionale anbefalinger.

**Ansvarlig: Regionslageret**

Hospitalets Serviceafdeling udpeger et antal portører til levering og fordeling af medicin/utensilier/værnemidler på hospitalet.

**Ansvarlig: Hospitalets Serviceafdeling**

Ved behov for massevaccination, udsender kommunerne indkaldelse til vaccination til borgerne ved brug af stemmesystemet, tilrettelægger de fysiske lokaliteter i samarbejde med politiet og bistår med sundhedsfagligt personale til at foretage vaccinationen. Hospitalerne planlægger med at stille læger til rådighed i vaccinationscentre i eget optageområde. I den konkrete situation vil der blive nedsat en planlægningsgruppe til varetagelse af logistik mellem region og kommuner.

**Ansvarlig: AMK-Vagtcentralen**

## 5.5. Procedurer

1. AC nr. 2: Krisekommunikation
2. AC nr. 3: Ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunal pleje
3. AC nr. 6: Massevaccination af hele eller dele af regionens befolkning
4. AC nr. 7: Massevaccination af indlagte patienter
5. AC nr. 12: Rekvirering af ekstra blodforsyning (blodberedskabet)
6. AC nr. 12: Rekvirering af ekstraordinære lægemidler
7. AC nr. 13: Portør opgave vedr. ekstraordinær udbringning af medicin, utensilier, udstyr mv.
8. Bilag nr. 1: Aktiverings- og kontaktplan.

# 6. Beredskab for forsyningssvigt

## 6.1. Opgaver

Opgaverne ved forsyningssvigt, der påvirker hospitaler og tværgående virksomheders virke er:

- Håndtering af forsyningssvigt indenfor it, strøm, vand, varme, ventilation, medicinske gasser og vakuum.
- Håndtering af oversvømmelse fra kloak eller nedbør evt. med hindring af adgang til hospital eller virksomhed.
- Evakuering af afdelinger/hospital.
- Pressehåndtering og krisekommunikation i samarbejde med regionens pressevagt og AMK-Vagtcentralen og IMT (regionens tværgående IT-, Medico- og Telefonivirksomhed).
- Forsyningsvigtplaner for kritiske funktioner som lægemiddelproduktion og blodproduktion.

## 6.2. Ledelse

Hospitalets kriseledelse beslutter i samarbejde med ledelsesrepræsentanter, om hændelsen kræver, at planlagte ikke akutte operationer stoppes og aflyses. AMK-Vagtcentralen orienteres om beslutningen, herunder den aktuelle kapacitetsvurdering. Eventuelt behov for ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunerne drøftes med AMK-Vagtcentralen, som initierer dette.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

Hospitalets kriseledelse vurderer behovet for krisekommunikation og koordinerer dette med AMK-Vagtcentralen og regionens presseberedskab. Ved it-nedbrud koordineres krisekommunikation yderligere med IMTs Driftvagt.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

Distribution af lægemidler ved strømnedbrud sker efter nødprocedure for indkøb, varemottagelse, pakning og distribution på Region Hovedstadens Apotek. Såfremt strømnedbruddet varer mere end tre timer, orienteres Landsapoteket i Nuuk.

**Ansvarlig: Region Hovedstadens Apotek**

### Blodberedskab

Region Hovedstadens Blodbank på Rigshospitalet varetager produktion og levering af blod og blodkomponenter til alle regionens hospitaler. Ved akut livstruende behov kan Blodbanken anmode AMK-Vagtcentralen om assistance fra ambulance. Blodbanken har egen beredskabsplan.

**Ansvarlig: Region Hovedstadens Blodbank på Rigshospitalet**

### It -, medico eller telefoni-nedbrud

IMT erkender nedbrud og vurderer, om kriseledelsen skal nedsættes i virksomhedens lokaler, hvorfra al kommunikation udgår. Der udsendes umiddelbart ikke forbindelsesofficer til hospitalet.

**Ansvarlig: IMT**

IMT orienterer løbende alle hospitaler og virksomheder om it-nedbrud via fælles driftsinformation på intranet, sms-notifikation, pop-up-meddelelser eller ved information til AKC gennem AMK-Vagtcentralen.

***Ansvarlig: IMT***

### 6.3. Organisation

Hospitalernes kriseledelse orienterer AMK-Vagtcentralen om beslutninger og foranstaltninger for afdelingerne efter vurdering af omfanget af forsyningssvigtet, herunder om forventet reetablering.

***Ansvarlig: Hospitalernes kriseledelse***

IMT har overordnet udpeget 11 kritiske it-systemer i regionen. Ved en beredskabshændelse vil IMT i samarbejde med hospitalernes kriseledelser prioritere udbedring af nedbrud i disse systemer:

- Labka
- Blod
- Røntgen
- Mikrobiologi
- Patologi
- EPM
- Opus Arbejdsplads
- Orbit
- IP-telefoni
- Mail-kalender
- Mirsk.

***Ansvarlig: IMT***

IMT kontakter berørte hospitaler med henblik på udbedring af det aktuelle it-nedbrud.

***Ansvarlig: IMT***

### 6.4. Bemanding og udstyr

Hvis hospitalernes har behov for rekvirering af ekstern forsyning (vandtank, generatorer mv.) koordineres dette via AMK-Vagtcentralen, og Den Lokale Beredskabsstab hvis denne er aktiveret.

***Ansvarlig: AMK-Vagtcentralen***

Regionens hjemmeside kan håndtere en meget stor mængde forespørgsler og samtidige brugere uden at gå ned (ca. 112.000 forespørgsler i løbet af fem minutter, svarende til ca. 18 sidevisninger pr. sekund, eller ca. 1120 sidevisninger pr. minut – påvist ved test 7.11.2012).

***Ansvarlig: Koncern Kommunikation***

Alle hospitalers AKC'er, herunder AKC på Psykiatrisk Center København, har SINE-kommunikation, telefon eller mail og kan således altid komme i kontakt med AMK-Vagtcentralen ved nedbrud på de almindelige kommunikationskanaler.

***Ansvarlig: AMK-Vagtcentralen***

Ved strømnedbrud modtages bestillinger på medicin som telefonbestilling via nødtelefon. Ved nedbrud på telefonsystem, bruges kurrer fra Apoteket til AMK-Vagtcentralen, hvorfra der kommunikeres med hospitalerne om lægemidler på SINE. Apoteket pakker ikke kølevarer med mindre, der er tale om livsnødvendig medicin. Apoteket iværksætter procedurer for dobbeltkontrol ved fremtagning af euforiserende



lægemidler.

**Ansvarlig: Region Hovedstadens Apotek**

### 6.5. Procedurer

1. AC nr. 2: Krisekommunikation
2. AC nr. 3: Ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunal pleje
3. AC nr. 14: It-beredskab på hospital
4. AC nr. 15: Alarmering af it-nedbrud til IMT
5. AC nr. 16: Rekvirering af meddelelser på REGI eller pop-up-meddelelser på PC-skærme
6. Bilag nr. 1: Aktiverings- og kontaktplan
7. Bilag nr. 6: Oversigt over hospitalernes kapacitet [TTJ]
8. Bilag nr. 10: Aftale med Almen parksis om medvirken i sundhedsberedskabet.

# Del 3 Appendiks

## 3.1 Begrebsliste

### **AC (Action Card)**

En kort og præcis handlingsorienteret anvisning på varetagelse af en bestemt funktion eller løsning af en bestemt opgave. En huskeliste til handlinger i akutte situationer.

### **AKC (Akut Koordinations Center)**

En koordinerende og døgndækkede funktion på hospitalerne. AKC er kontaktpunkt for hospitalets afdelinger ved spørgsmål om hændelser, ressourcer og assistancer og varetager kontakt til kriseledelsen og AMK-Vagtcentralen.

### **Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)**

Den døgndækkede funktion i regionen der varetager den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats ved større ulykker eller katastrofer. AMK er indgangen, herunder kommunikationsmæssigt, til hele regionens sundhedsvæsen.

### **AMH**

Amager Hospital. Akutklinik.

**AMK-læge:** Speciallæge ansat på AMK-Vagtcentralen, som i en beredskabssituation leder den operative indsats.

### **AMK-Vagtcentral**

Regionens kommandocentral, hvori AMK funktionen indgår, og som modtager alle sundhedsmæssige opkald fra alarmcentralen (1-1-2), varetager visitation og disponering af relevante præhospitale ressourcer og yder sundhedsfaglig vejledning og rådgivning.

### **Alarmering/aktivering**

Der foretages alarmering eller aktivering af beredskabet på trin 1, trin 2 eller trin 3. Der forventes handling.

### **Akutlægebil**

Udrykningskøretøj bemannet med en speciallæge og en assistent (ambulancebehandler eller paramediciner), der begge har erfaring i præhospital indsats i forbindelse med ulykker. Enheden medbringer medicin, andet behandlingsudstyr og kommunikationsudstyr til den præhospitale indsats.

### **Akuttelefon 1813**

Regionens sundhedsfaglige telefoniske rådgivning ved akut opstået sygdom eller skade. Fra januar 2014 varetages visitation til akutmodtagelser og akutklinikker fra Akuttelefonen, herunder eksisterende lægevagtsopkald.

### **BBH**

Bispebjerg Hospital. Akutmodtagelse. På Bispebjerg Hospital er Giftlinjen fysisk placeret.

### **Behandlingsplads**

Et sted i nærheden af et skadested, hvortil de tilskadedekomne, der anses for at have behov for indlæggelse på sygehus eller behandling på stedet ("liggende" tilskadedekomne), bringes. Behandlingspladsen udpeges af indsatsledelsen, mens den overordnede ledelse af arbejdet på pladsen varetages af ISL-SU. Tidligere benævnt venteplads.

### **Beredskabstrin for aktivering af regionens beredskab**

Trin 1: Informationsberedskab; Trin 2: Mødeberedskab; Trin 3: Operationsberedskab.

### **BOH**

Bornholms Hospital. Akutmodtagelse.

### **CBRNE-hændelser**

Et bredt dækkende begreb for alle tilsigtede eller utilsigtede hændelser forårsaget af kemiske stoffer (C), biologisk materiale (B), radiologisk materiale (R), nukleart materiale (N) eller eksplosiver (E).

### **Dekontaminering**

Uskadeliggørelse af en forurening ved en kemisk reaktion med et dekontamineringsmiddel. Dekontaminering anvendes over for materiel og beskytter indsatspersonel, der har været i kontakt med forureningen. Se også rensning.

### **Ekspertberedskaber**

Regionale og nationale ekspertberedskaber, der kan rådgive relevante hospitalsafdelinger om hhv. C, B, R eller N.

### **Eksponering**

Udsættelse af personer for et farligt stof, forurening eller smitte.

### **Epidemikommission**

Epidemikommissionen kan iværksætte foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdommes udbredelse i henhold til bekendtgørelse af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme. For hver region nedsættes en epidemikommission, der består af en politidirektør, en embedslæge, en dyrlæge udpeget af Fødevarestyrelsen, en repræsentant for den lokale told- og skatteforvaltning, en repræsentant for det regionale sygehusberedskab, en repræsentant for Beredskabsstyrelsens regionale beredskabscenter samt tre af regionsrådet valgte medlemmer. Politidirektøren er formand for kommissionen.

### **Evakuerings- og Pårørende Center (EPC)**

En bygning eller anden vejrbestandig lokalitet til placering af uskadte evakuerter, som efter registrering kan få umiddelbar kontakt med myndigheder, andre ressourcepersoner og pårørende. Endvidere kan pårørende til tilskadedekomne og døde gennem EPC få umiddelbar kontakt med myndigheder og andre ressourcepersoner. I tilfælde af større, psykisk belastende ulykker kan evakuerter og pårørende i EPC få kontakt til personale, der kan yde psykosocial støtte eller behandling. De forskellige funktioner vil typisk

blive placeret i indbyrdes adskilte lokaler. EPC er underlagt politiets koordinerende ledelse.

### **Fremskudt triage**

Prioritering af patienter udenfor de almindelige fysiske rammer for akutmodtagelse/akutklinik.

### **FRH**

Frederiksberg Hospital. Akutklinik. Der kan etableres karantæne på hospitalet.

### **FSH**

Nordsjællands Hospital - Frederikssund. Akutklinik.

### **GEH**

Gentofte Hospital. Akutklinik. Der kan etableres karantæne på hospitalet.

### **Giftlinjen**

Giftlinjen på Bispebjerg Hospital i Region Hovedstaden er et national ekspertberedskab, der rådgiver om behandling af forgiftninger. Rådgivningen omfatter alle former for giftstoffer, herunder industri- og husholdningskemikalier, røg, lægemidler, misbrugsstoffer og planter. Derudover yder Giftlinjen bistand til risikovurdering og behandlingsanvisning af befolkningen og sundhedspersonale i forbindelse med behandling af forgiftninger. Giftlinjen har døgnvagt (C-hændelser).

### **GLO**

Glostrup Hospital. Akutklinik.

### **HIH**

Nordsjællands Hospital – Hillerød. Akutmodtagelse.

### **HEH**

Herlev Hospital. Akutmodtagelse.

### **HVH**

Hvidovre Hospital. Akutmodtagelse. Infektionsmedicinsk Afdeling er ekspertberedskab på det infektionsmedicinske område (B-hændelser).

### **IMT**

Regionens IT-, Medico og Telefonivirksomhed.

### **Indsatsledelsen**

Indsatsledelsen er det samarbejdsforum, hvor relevante ledere indgår, og som under koordination af politiet har det overordnede ledelsesmæssige ansvar for gennemførelsen af en redningsindsats. Grundstammen i indsatsledelsen udgøres af indsatsleder politi, indsatsleder redningsberedskab og indsatsleder sundhed.

### **Indsatsleder Politi (ISL-PO)**

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

### **Indsatsleder Redningsberedskab (ISL-RB)**

Den person fra redningsberedskabet, der varetager den tekniske og taktiske ledelse af indsatsen på et skadested, og som har det overordnede ansvar for alle indsatte enheders sikkerhed inden for indre afspærring. Indsatsleder-redningsberedskab udøver sin kommando gennem holdlederne, herunder tillige holdledere eller tilsvarende fra udefra kommende enheder.

### **Indsatsleder Sundhed (ISL-SU)**

Den speciallæge i indsatsområdet, der har det sundhedsfaglige ansvar og ledelsen af den præhospitale indsats i indsatsområdet.

### **Indsatsområde**

Det samlede område, hvor redningsindsatsen foregår. Indsatsområdet, der er afgrænset af den ydre afspærring, er således indsatsledelsens arbejds- og ansvarsområde

### **IOS**

International Operativ Stab, koordineres af Udenrigsministeriet.

### **Klassificeret materiale**

Materiale der er klassificeret i henhold til Statsministeriets sikkerhedscirkulære enten Til tjenestebrug (TTJ), Fortroligt (FTR), Hemmeligt (HEM) eller Yderst hemmeligt (YHM). Klassificeret materiale kan alene deles med personer sikkerhedsgodkendt til den pågældende grad. Den Præhospitale Virksomhed har liste over personer som er sikkerhedsgodkendte.

### **Koordinerende ledelse**

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

### **KPUK**

Koncern Plan, Udvikling og Kvalitet er stabsfunktion for forvaltningsmæssige planlægnings- og udviklingsopgaver på sundheds- og socialområdet, herunder med enhederne Enhed for Hospital og Psykiatriplanlægning, Enhed for Patientsikkerhed og Enhed for Tværsektorielt Samarbejde.

### **KPR**

Koncern Praksis er stabsfunktion med administrationen af det samlede praksisområde.

## **KOP**

Koordinerende psykiater som har ansvaret for den kriseterapeutiske indsats i et indsatsområde eller i Evakuerings- og pårørendecenter. KOP er underlagt indsatsleder sundhed i indsatsområdet.

## **Kriseledelsen**

En på forhånd udpeget gruppe af ledelsesrepræsentanter med økonomisk og sundhedsfaglig beslutningskompetence i en beredskabshændelse.

Kriseledelsen kan suppleres ad hoc så sammensætningen tilpasses situationen.

## **KST (Kommandostade)**

Fælles facilitet i indsatsområdet, hvorfra den samlede indsats ledes og der opretholdes kontakt til overordnede og sideordnede beredskabsmyndigheder eller organisationer.

Kommandostadet oprettes af indsatsledelsen og er indsatsledelsens samlingssted.

## **LBS (Den Lokale Beredskabsstab)**

En tværfaglig beredskabsstab, der er oprettet i de enkelte politikredse, og som i forbindelse med en redningsindsats vil kunne fungere som et forum for samarbejde og for koordineret anvendelse af samfundets ressourcer. Den lokale beredskabsstab består af politidirektøren (leder af staben), chefen for Beredskabsstyrelsens regionale beredskabscenter og chefen for totalforsvarsregionen samt disses personlige rådgivere som faste medlemmer. Andre lokale myndigheder kan indkaldes til staben efter behov.

## **NOH**

Nordsjællands Hospital

## **NOST**

National Operativ Stab, koordineres af Rigspolitiet.

## **Orientering**

Beredskabet orienteres om, hvordan en given hændelse håndteres. Beredskabsplan aktiveres ikke.

## **Presseberedskab**

Regionens pressemedarbejdere varetager en døgndækket pressevagt, som koordinerer presseudmeldinger for hele regionen i en beredskabshændelse.

## **Regionens Pandemi Task Force**

Fast udvalg som holder sig løbende orienteret om smitsomme sygdomme og som aktiveres og supplerer regionens kriseledelse i forbindelse med en epidemi.

## **Rensning**

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

**RH**

Rigshospitalet. TraumeCenter og højt specialiseret hospital. Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk Klinik er ekspertberedskab ved R/N-hændelser.

**RHP**

Region Hovedstadens Psykiatri.

**RMKL**

Regional Medicinsk Katastrofledning (svarende til AMK i Region Skåne).

**SOK**

Søværnets Operative Kommando.

**SINE**

SINE (SIkkerhedsNEttet) er et fælles radiokommunikationssystem for alle beredskabsaktører, der samtidigt kan anvendes inden for de enkelte beredskaber og på tværs mellem beredskaberne.

**Skadested**

Skadestedet er betegnelsen for det samlede område, som dels omfatter den lokalitet, hvor der er indtruffet en skade, dels redningsberedskabets arbejdsområde. Skadestedet er således indsatsleder-redningsberedskabs ansvarsområde. Skadestedet afgrænses af den indre afspærring. Se også indsatsområde.

**Triage**

En løbende medicinsk prioritering af tilskadekomne efter en lønsomhedsvurdering.

**Varsling**

Information om en hændelse, der kan forventes at aktivere beredskabet.

### 3.2 Uddannelsesaktiviteter

Nøglepersoner, der indgår i sundhedsberedskabet, uddannes løbende på relevante kurser. Følgende kurser udbydes:

**Beredskabsstyrelsens generelle beredskabskurser**, herunder Samfundets beredskab, Krisestaben i samfundets beredskab, Krisekommunikation i samfundets beredskab og Øvelsesplanlægning i samfundets beredskab. Kurserne tilbydes nøglepersoner i det operative sundhedsberedskab samt til personale med planlægningsansvar.

**Internt kursus i samfundets beredskab**. Kurset tilbydes til medarbejdere på AMK-Vagtcentralen, herunder sundhedsfaglige visitatorer, disptachere og AMK-læger. Kurset afholdes 2-3 gange årligt.

**Beredskabsstyrelsens tværfaglige indsatslederkursus**. Kurset tilbydes udvalgte akutlæger, der skal videreuddannes til indsatsledere.

**Det store skadested og behandlingspladsen**. Kurset tilbydes ambulanceassistenter, ambulancebehandlere, paramedicinere, lægeassistent og akutlæger fra Den Præhospitale Virksomhed, som ikke er indsatslederuddannet. Formålet er at give deltagerne viden om arbejdet på et større skadested og praktiske færdigheder i oprettelse, indretning og drift af en behandlingsplads ved store ulykker og katastrofer i Region Hovedstaden, samt det tværfaglige samarbejde og SINE kommunikation.

Derudover uddanner hospitalerne nyt personale i deres beredskabsplan i forbindelse med deres generelle introforløb.

### 3.3 Øvelsesaktiviteter

I Region Hovedstaden koordineres øvelser i Sundhedsberedskabs- og Præhospitalt Udvalg ved sekretariatet i Den Præhospitale Virksomhed. Der føres en liste over øvelser i regionen, med angivelse af behov for ressourcer, og angivelse af deltagere ved tidligere øvelser, så det sikres, at det ikke er de samme, der øves hver gang. Øvelser med andre myndigheder koordineres med disse.

Der foretages alarmeringsøvelse hver 14. dag mellem AMK-Vagtcentralen og RMKL i Region Skåne.

Der foretages planspilsøvelser for den præhospitale indsats og fuldskalaøvelser for både præhospital og hospitals indsats:

- KST-øvelser
- LBS-øvelsesforum
- Hvert 4. år afholdes fuldskala øvelse for henholdsvis Københavns Lufthavn, Københavns Metro og Øresundsbron
- Øvelse på Bornholms Lufthavn
- CBRN-øvelser koordineret via Sundhedsstyrelsen.

Regionen deltager i den nationale krisestyringsøvelse KRISØV med både præhospital og hospital indsats.

### 3.4 Evaluering af hændelser og øvelser

Evaluering igangsættes og gennemføres kort tid efter en konkret beredskabshændelse eller øvelse har fundet sted.

#### Evalueringskriterier



Evalueringen bør tage udgangspunkt i én eller flere af de fem kerneopgaver i krisestyringen eller dele af dem:

1. **Aktivering og drift**, herunder bl.a. aktivering af beredskabsplan, nedsættelse af kriseledelse, alarmering af relevante parter, igangsættelse af indledende opgaver og indkaldelse af ekstra personale.
2. **Håndtering af informationer om hændelsen (fælles informationsbillede)**, således at kriseledelsen er klædt bedst muligt på, bl.a. ved overvågning af informationskilder, log af informationer, orientering af hospitaler, minutrapporater mv.
3. **Koordinering af handlinger og ressourcer**, herunder koordinering med relevante samarbejdspartnere, koordination af beredskabsplaner og strategier samt anmodning om bistand fra eksterne samarbejdspartnere.
4. **Krisekommunikation** fra kriseledelsen til eksterne parter, herunder information til hospitaler og befolkning, fastlæggelse af sundhedsfaglig rådgivning på 112 og akuttelefon samt officielle udtalelser.
5. **Operativ indsats**, herunder overordnede aftaler inden for specifikke emner med tilhørende bilag og action cards.

### Struktur for evalueringsrapport

Evalueringsrapporter struktureres efter skabelon, men også under hensynstagen til evalueringskriterierne. Foruden de generelle punkter som titel og resumé samt introduktion og metode, skal evalueringen indeholde følgende hovedpunkter:

1. Status forud for hændelsen beskrives, herunder:
  - Baggrundsinformationer, som bidrager til forståelse af hændelsen
  - Planlægningsgrundlag
  - Identificerede risici og farer som hændelsen rummede
  - Sårbarhed i forhold til opgavevaretagelsen
  - Systemets robusthed og evne til at håndtere den givne hændelse.
2. En beskrivelse af hændelsen, udvikling over tid, varighed, omfang og konsekvenser – gerne med eksempler
3. En beskrivelse af, hvordan hændelsen blev håndteret, herunder formål for gennemførte interventioner, jf. de fem kerneopgaver. Der bør fokuseres på, hvad der gik godt og hvad der kan gøres bedre
4. Anbefalinger udarbejdet på baggrund af evalueringen, som bør implementeres i beredskabsplanen.

Evalueringen skal altid danne grundlag for overvejelser om behov for opdatering af beredskabsplan.

### Udveksling af erfaringer om hændelser og øvelser

I Udvalget for Region Hovedstadens Sundhedsberedskabsplanlægning (URSU) er alle regionens hospitaler repræsenteret samt Den Præhospitale Virksomhed. I dette udvalg er udveksling af erfaringer om hændelser og øvelser et fast punkt på dagsorden, hvorfor evalueringsrapporter drøftes i udvalget. Derudover evalueres den enkelte øvelse tværsektorielt i forbindelse med øvelsen.

### Kerneårsagsanalyser

Ved alvorlige tværgående utilsigtede hændelser i regionen gennemfører Enhed for Patientsikkerhed, i samarbejde med involverede parter, dybdegående analyser (kerneårsagsanalyse) af hændelsen, bagvedliggende årsager samt mulige handlingsplaner mhp. at minimere risikoen for gentagelse.

Kerneårsagsanalyser er et supplement til den øvrige evaluering af beredskabshændelsen.

### 3.5 Risiko- og sårbarhedsvurdering

#### **Risikoprofil af Region Hovedstaden**

Region Hovedstadens særkende er taget med ind i planlægningen af regionens beredskab.

Region Hovedstaden har godt 1,7 mio. indbyggere og dækker ca. 6 % af Danmarks samlede areal. Regionen er således den mindste arealmæssigt, og har dermed relativ korte afstande på den sjællandske del af regionen. Dertil kommer afstanden til Bornholm som har et indbyggertal på ca. 40.000 personer, men op til 600.000 turister om året.

Der er 29 kommuner i regionen med meget forskelligt indbyggertal, og derfor også forskellige aftaler med regionen i forhold til den daglige drift. Region Hovedstaden deltager med repræsentanter i Beredskabs Samordningen i Københavns Kommune (BSKK), hvor det planlægningsmæssige beredskabssamarbejde koordineres, samt i Den Administrative Styregruppe (DAS), som er kommunens krisestyringsorganisation.

Region Hovedstaden er desuden kendetegnet ved, at landets hovedstad København tiltrækker store arrangementer af både national og international karakter og såvel politiske som kulturelle og sportslige arrangementer. Sådanne arrangementer har betydning for regionens sundhedsberedskab både præhospitalt og på hospitalerne, da arrangementerne genererer mange ekstra mennesker i regionen. Region Hovedstaden deltager i planlægningen for beredskabet af disse arrangementer.

Derudover deltager Region Hovedstadens AMK-Vagtcentral i Den Præhospitale Virksomhed i ugentlige møder med Københavns Politi om kommende arrangementer og andre forhold der kræver særlig opmærksomhed.

Derudover kendetegnes regionens infrastruktur af mange særlige objekter som Øresundsbron, Københavns Lufthavn, Metroen og flere af Danmarks mest travle togstationer. Regionen indgår i beredskabsplanlægningen for disse og regionen inddrages ligeledes i planlægning af større infrastrukturelle projekter som udvidelse af motorveje og bygning af Nordhavnstunnelen.

I Region Hovedstaden ligger der desuden flere virksomheder, som oplagrer eller anvender farlige stoffer. Virksomhederne betegnes "risikovirksomheder" og er underlagt strenge krav til sikkerheden. Risikovirksomheder inddeles i to kategorier: kolonne 2 og kolonne 3 virksomheder. Det er stoffernes anvendelse eller den oplagrede mængde, der afgør, hvilken kolonne en risikovirksomhed tilhører. Kolonne 3-virksomhederne anvender eller oplagrer den største mængde farlige stoffer.

Risikovirksomhederne skal træffe de nødvendige foranstaltninger med henblik på at forebygge større uheld og begrænse virkningerne for mennesker og miljø af sådanne uheld. Tilsynet med disse virksomheders forebyggende foranstaltninger ligger i et samarbejde mellem den pågældende kommune og politiet. AMK-Vagtcentralen har en samlet oversigt over kolonne 2 og 3 virksomheder i regionen.

### **Operativ konsekvens analyse**

Udvalget for Region Hovedstadens Sundhedsberedskabsplanlægning (URSU) har udarbejdet en operativ konsekvensanalyse (OKA) efter Beredskabsstyrelsens OKA-model, som er opbygget efter hvilke konsekvenser, der vil være for sundhedsvæsenet ved en given beredskabshændelse og som skaber pres på regionens vigtigste opgaver og funktioner.

OKA har dannet baggrund for regionens sundhedsberedskabsplanlægning og er derigennem nået frem til at planlægge for følgende overordnede konsekvenser, der vil kunne ramme regionens opretholdelse af den daglige drift, uanset oprindelsen af hændelse der ligger til grund for, at sundhedsvæsenet sættes under pres:

- Svære transportforhold (præhospitalt og interhospitalt ved fx snevejr, skybrud mv.)
- Mange aktører involveret i samme beredskabshændelse – behov for opretholdelse af fællessituationsbillede
- Mange kontaminerede patienter – indbragte og selvhenvendere
- Mange infektionsmedicinske patienter
- Modtagelse af mange patienter med brandsår
- Modtagelse af mange svært tilskadekomne
- Mange patienter med behov for krisestøtte
- Massevaccination – regionen skal forestå vaccination af et større antal af eller alle regionens borgere
- Forsyningssvigt på hospital/afdeling/center (vand, varme, strøm og it)
- Trussel mod hospital/virksomhed/afdeling og evakuering som følge heraf
- Personalemangel.

Alle hospitaler og tværgående virksomheder i Region Hovedstaden har i egne beredskabsplaner planlagt for opretholdelse af egne kritiske funktioner, som er nødvendige for hospitalets/virksomhedens fortsatte funktionsdygtighed.

Det daglige arbejde med planlægning af hospitaler og virksomheders drift kan betegnes som forebyggelse og beredskabsplanen som en forberedelse. Beredskabsplanen kan således ikke forebygge, at en beredskabshændelse vil opstå, men kan bidrage til at konsekvenserne for regionens kritiske opgaver og funktioner mindskes.