

Region Hovedstaden

REGION

Region Hovedstadens sundheds- beredskabsplan

Indholdsfortegnelse

Del 1 Krisestyringsorganiseringen	4
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 af handlinger og ressourcer	13
1.6 Krisekommunikation	14
Del 2 Operativ indsats	16
1. Præhospital plan	16
1.1. Opgaver	16
1.2. Ledelse	16
1.3. Organisation	16
1.4. Bemanning og materiel/udstyr	17
1.5. Procedurer	17
2. Konventionelle hændelser	19
2.1. Opgaver	19
2.3. Organisation	19
2.4. Bemanning og materiel/udstyr	20
2.5. Procedurer	20
3. CBRNE-beredskab	21
3.1. Opgaver	21
3.2. Ledelse	21
3.3. Organisation	21
3.4. Bemanning og udstyr	23
3.5. Procedurer	24
4. Psykosocial indsats	26
4.1. Opgaver	26
4.2. Ledelse	26
4.3. Organisation	26
4.4. Bemanning og materiel/udstyr	27
4.5. Procedurer	27
5. Lægemiddelberedskab	29
5.1. Opgaver	29
5.2. Ledelse	29
5.3. Organisation	30
5.4. Bemanning/udstyr	31
5.5. Procedurer	32
6. Beredskab for forsyningssvigt	33
6.1. Opgaver	33
6.2. Ledelse	33
6.3. Organisation	34
6.4. Bemanning og udstyr	34
6.5. Procedurer	34
7. Genopretning	36
7.1 Opgaver	36
7.1.1 Ansvar for genopretning	36
7.2 Ledelse og organisation	36
7.3 Bemanning og udstyr	37

7.4 Procedurer.....	37
Del 3 Appendiks	38
3.1 Begrebsliste	38
3.2 Uddannelsesaktiviteter.....	45
3.3 Øvelsesaktiviteter.....	45
3.4 Evaluering af hændelser og øvelser.....	45
3.5 Risiko- og sårbarhedsvurdering.....	46
Risikoprofil af Region Hovedstaden.....	46
Konsekvensanalyse.....	47
3.6 Oversigt over action cards, bilag og delplaner	48

Del 1

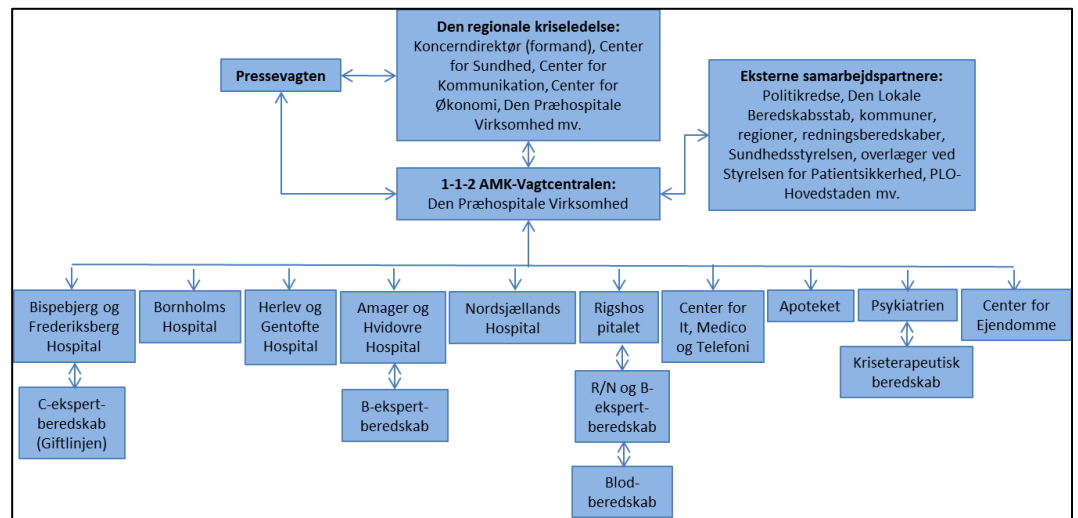
Krisestyringsorganiseringen

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 koordinering af den operative indsats på 1-1-2 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 koncerndirektion. Derudover samarbejdsaftaler med andre beredskabsmyndigheder samt almen praksis (bilag nr. 8). Endvidere fremgår den ansvars- og opgavefordeling med kommunerne i regionen, som regionen planlægger efter (bilag nr. 9).

En regional konsekvensanalyse, en analyse af den regionale risikoprofil, Beredskabsstyrelsens rapport "Nationalt Risikobillede" fra 2017 samt PET's Center for Terroranalyse "Vurdering af terrortruslen mod Danmark" 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 forsyningssvigt 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 centre, hospitaler, regionens psykiatri samt tværgående virksomheder. Den Præhospitale Virksomhed er som tværgående virksomhed med regionens 1-1-2 AMK-Vagtcentral central for koordineringen af regionens sundhedsberedskab. Regionens lægemiddelberedskab er forankret i regionens Apotek, it-beredskabet mv. er placeret i Center for IT, Medico og Telefoni, og al ejendomsdrift er samlet organisatorisk i Center for Ejendomme:



På hospitalerne foregår den akutte indsats på tre niveauer, alt efter hvilket behov den enkelte patient har: Traumecenter, akutmodtagelse og akutklinik.

Regionens traumecenter er en specialiseret akutmodtagelse, der ligger på Rigshospitalet (Blegdamsvej) og modtager svært tilskadekomne patienter samt kritisk syge patienter, som kræver akut indsats og samarbejde mellem mange diagnostiske og kliniske specialer på højt specialiseret niveau.

I Region Hovedstaden er der fem hospitaler med akutmodtagelser:

- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital – Bispebjerg matriklen
- Bornholms Hospital
- Herlev og Gentofte Hospital – Herlev-matriklen
- Amager og Hvidovre Hospital – Hvidovre-matriklen
- Nordsjællands Hospital – Hillerød matriklen

Bornholms Hospital har en akutmodtagelsesfunktion på grund af øens 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.

I Region Hovedstaden er der akutklinikker på hospitalsmatriklerne:

- Glostrup
- Amager
- Gentofte
- Frederiksberg
- Frederikssund

Derudover er der etableret sundhedshus i 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 akutklinikkerne være klar til at modtage akutte medicinske patienter samt patienter indenfor specialkompetencerne.

Desuden er der planlagt for, at hospitalsmatrikler med akutklinikker kan få overført et 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 hospitaler forventes som minimum at kunne rense selvhenvendende på alle deres matrikler.

Alle ændringer i forhold til sædvanlige visitationsretningslinjer vil ved en beredskabshændelse blive meldt ud af 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, som koordinerer den regionale operative indsats.

Region Hovedstadens Psykiatri er organiseret ved en række psykiatriske og børne- og ungdomspsykiatriske centre. Der er fem psykiatriske akutmodtagelser, og en psykiatrisk akutmodtagelse for børn og unge. Psykiatrisk Center København koordinerer den operative indsats efter aftale med psykiatridirektionen (se kapitel 4 Psykosocial indsats).

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 1-6 (Aktivering og drift, Informationshåndtering, Koordination, Krisekommunikation, Operative planer og Genopretning). 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 1-1-2 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/virksomhedens 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 fem beredskabsprincipper:

- 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 mulig omfang også i krisestyriingsystemet.
- 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.
- 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 krisestyriing.

Trin 1 "Informationsberedskab" anvendes bl.a., hvor der er behov for øget overvågning og orientering af hospitaler mv. Trin 2 "Stabsberedskab" anvendes, når der er behov for umiddelbar drøftelse eller koordination med henblik på løsning af den aktuelle situation og planlægning for håndtering på længere sigt. Trin 3 "Operationsberedskab" anvendes i situationer, hvor der er behov for, at regionen kan varetage samtlige krisestyringsrelevante opgaver indenfor meget kort tid og i en længere efterfølgende periode (Bilag nr. 1: Aktiverings- og kontaktplan).

Ajourføring og afprøvning

Sundhedsberedskabsplanen ajourføres hver valgperiode af Den Præhospitale Virksomhed i samråd med regionens beredskabsudvalg. Den opdaterede plan godkendes i regionsrådet 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 nye udgave af planen.

Planen afprøves ved øvelser og konkrete situationer med efterfølgende evaluering (se afsnit 3.4 Evaluering af øvelser og hændelser).

1.1 Overordnede opgaver

De overordnede opgaver for regionens sundhedsvæsen ved en beredskabshændelse dækker:

1. Konventionelle hændelser, herunder særlige beredskabshændelser (fysisk tilskadekomst). Patienterne vurderes, prioriteres og behandles samt visiteres præhospitalt og transporteres til relevant akuthospital. Medicinske patienter og overbelægning er også indeholdt heri.
2. CBRNE-hændelser (hændelser med kemiske (C), biologiske (B), radiologiske (R), nukleare (N) eller eksplosive hændelser (E)). CBRNE-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). Antibiotikaresistens og influenzaberedskabet er også indeholdt heri. Regionen vil kontakte ekspertberedskaberne ved CBRNE-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 CBRNE-hændelser.
3. Hændelser med risiko for hospital i form af forsyningssvigt (IT, vand, strøm, varme), eller hændelser hvor udefrakommende 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

1-1-2 AMK-Vagtcentralen har det operationelle ansvar for koordineringen af regionens samlede indsats såvel i dagligdagen som ved en beredskabshændelse, herunder ansvaret

for fordeling af ambulanceindbragte patienter til hospitalerne samt koordinering med andre beredskabsmyndigheder.

1-1-2 AMK-Vagtcentralen samt ambulancer og akutlægebiler 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.

1-1-2 AMK-Vagtcentralen har visitationsansvaret, disponerer ambulancer, akutlægebilerne og akutlægehelikopterne og har det fulde overblik over de præhospitale ressourcer. Koordineringen af indsatsen afvikles i et tæt samarbejde mellem AMK-lægen og indsatsleder Sund (ISL-SUND, særligt uddannet præhospital akutlæge). 1-1-2 AMK-Vagtcentralen koordinerer desuden overflytninger mellem regionens hospitaler og øvrige matrikler.

Hospitaler og ekspertfunktioner kan sende en forbindelsesofficer til 1-1-2 AMK-Vagtcentralen og den præhospitale kriseledelse (fx en infektionsmediciner) ved behov.

1-1-2 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, relevante koncerndirektører samt centerdirektøren for Center for Kommunikation, centerdirektøren for Center for Sundhed, centerdirektøren for Center for Økonomi og direktionen i Den Præhospitale Virksomhed samt relevant administrativt personale til støtte for hver af de nævnte. En ledelsesrepræsentant fra Enhed for Kvalitet og 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 centre og virksomheder, samt Center for IT-, Medico- og Telefoni, Center for HR og Center for Sundhed. Krisestaben skal efter anmodning fra Sundhedsstyrelsen til enhver tid opretholde og opstille et fælles situationsbillede for hændelsen efter skabelon. 1-1-2 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.

I en situation hvor beredskabet aktiveres i forbindelse med en biologisk hændelse, har regionen mulighed for at oprette en ad hoc Pandemi Task Force, der kan inddrages i vurdering og planlægning. Koncernledelsen leder Pandemi Task Forcen med sekretariatsbistand fra Den Præhospitale Virksomhed.

Møder i regionens kriseledelse

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

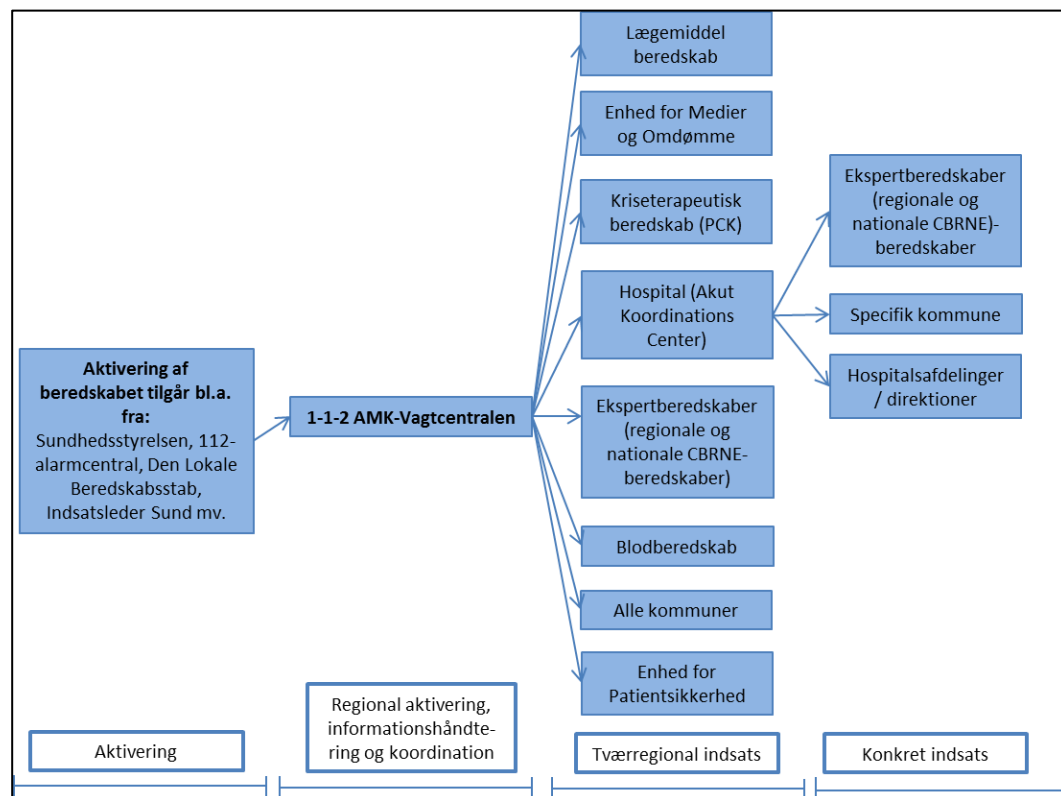
Møderne gennemføres efter aftale i kriseledelsen, herunder vurdering om behov for fast dagsorden og referat. Til første møde benyttes skabelon til dagsorden (Bilag nr. 3: Dagsorden for møder i kriseledelsen).

1.3 Aktivering og drift af regionens sundhedsberedskab

Enhver henvendelse til 1-1-2 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. 1-1-2 AMK-Vagtcentralen kan døgnet rundt modtage alarmering/varsling fra:

- En af 1-1-2-Alarmcentralerne
- Læge fra akutlægebil eller akutlægehelikopter
- Et eller flere af regionens hospitaler eller tværgående virksomheder
- Center for Sundhed (CSU)
- 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
- Overlæger fra Styrelsen for Patientsikkerhed
- 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 1-1-2 AMK-Vagtcentralen aktiverer regionens sundhedsberedskabsplan, skal relevant personale i Den Præhospitale Virksomhed indkaldes og relevante samarbejdspartnere inddrages. AMK har bemyndigelse til at træffe de indledende operative beslutninger, indtil kontakt til regionens ledelse er etableret (AC nr. 2: Aktivering af beredskabet fra 1-1-2 AMK-Vagtcentralen).
- Sundhedsberedskabet kan også aktiveres fra det enkelte hospital/virksomhed ved aktivering af egen beredskabsplan med samtidig orientering af 1-1-2 AMK-Vagtcentralen.

Regionens Akuttefon 1813 aktiveres af 1-1-2 AMK-Vagtcentralen i 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 aktiverer 1-1-2 AMK-Vagtcentralen den eller de relevante kommuner (AC nr. 7b: Ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunal pleje, 1-1-2 AMK-Vagtcentralens opgaver). 1-1-2 AMK-Vagtcentralen kontakter tillige CSU, som alarmerer PLO-Hovedstaden. Kommunernes og CSU's beredskabsnumre findes i Bilag nr. 1: Aktiverings- og kontaktplan (Klassificeret TTT).

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. (AC nr. 4: Fremmøde og opgaver for forbindelsesofficer). De relevante forbindelsesofficerer er særligt uddannet hertil, og vil derfor bl.a. leve op til forventningerne til stabsmedlemmer i LBS.

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.

Enhed for Medier og Omdømme 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. 6: Krisekommunikation i forbindelse med beredskabsplanen). Såfremt den Lokale Beredskabsstab er aktiveret, koordineres information til borgere og presse med denne.

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:

- 1-1-2 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 Den Lokale Beredskabsstab.
- Informationen indhentes efter fastlagt skabelon og et i situationen aftalt tidsinterval (Bilag nr. 6: Skabelon for AMK-formidling).
- 1-1-2 AMK-Vagtcentralen informerer samarbejdspartnere, herunder kommuner og krisestabe via forbindelsesofficerer, samt ved behov Sundhedsstyrelsen og Overlæger fra Styrelsen for Patientsikkerhed efter konkret aftale og skabelon (AC nr. 1: AMK-formidling).

1-1-2 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.

1-1-2 AMK-Vagtcentralen udsender løbende information om hændelse, opgaver og opfølgning til alle aktører (hospitaler, virksomheder og præhospitale enheder mv.) og til Enhed for Medier og Omdømme efter fast skabelon (Bilag nr. 6: Skabelon for AMK-

formidling). Presseberedskabet koordinerer i samarbejde med kriseledelsen og 1-1-2 AMK-Vagtcentralen information til regionens hjemmeside og til pressen. Presseberedskabet igangsætter ekstra overvågning af nyhedsmedierne (AC nr. 6: Krisekommunikation i forbindelse med beredskabsplanen).

Log og dokumentation

Under en beredskabshændelse føres der AMK-minutrapport, og de operative meldinger på 1-1-2 AMK-Vagtcentralen registreres tillige på voice-log og på disponeringsrapporter (AC nr. 3: Logføring i kriseledelsen).

Der føres også minutrapport ved repræsentation i Den Lokale Beredskabsstab. Hospitaler og virksomheder fører log over egne hændelser og tiltag i AKC eller kriseledelse (Bilag nr. 2: AKC's overordnede opgaver).

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

AMK meddeler alle involverede aktører i sundhedsberedskabet, når hændelsen/beredskabssituationen er overstået/afviklet.

1.5 Koordination af handlinger og ressourcer

Målet med koordinering er mest hensigtsmæssig anvendelse udnyttelse af ressourcer og kapaciteter, således at konsekvenserne 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 koncerndirektionen.

1-1-2 AMK-Vagtcentralen

1-1-2 AMK-Vagtcentralen koordinerer den operative sundhedsberedskabsindsats – både internt i regionen og i forhold til eksterne samarbejdspartnere. Tilførsel af eksterne ressourcer rekvireres af AMK-Vagtcentralen via LBS, når denne er aktiveret (fx akutlægebiler og ambulancer fra øvrige regioner). 1-1-2 AMK-Vagtcentralen indgår i regionens krisestab ved relevant ledelsesrepræsentant på direktions- eller enhedschefniveau.

Eksterne samarbejdspartnere

Regionen planlægger efter en ansvars- og opgavefordeling 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:

- 1-1-2 AMK-Vagtcentralen orienterer Center for Sundhed 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.

1-1-2 AMK-Vagtcentralen indgår i ugentlige briefinger med Københavns Politi om den/de kommende uge/ugers planlagte arrangementer. Derudover har 1-1-2 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 1-1-2 AMK-Vagtcentralen ikke er direkte involveret i planlægningen. 1-1-2 AMK-Vagtcentralen videreformidler relevant information til hospitalerne.

CBRNE-hændelser koordineres med regionale og nationale ekspertberedskaber, herunder især Beredskabsstyrelsen.

Der er aftale med Forsvarets Joint Rescue Coordination Centre (JRCC) om procedure vedrørende alarmering og kommunikation med forsvarets 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, fx hvis Den Lokale Beredskabsstab (LBS) er aktiveret.

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 er ansvarlig for at levere sundhedsfaglig information til Enhed for Medier og Omdømme. Såfremt hændelsen sker på en af regionens hospitaler, er det hospitalets AKC/kriseledelse, der koordinerer, hvem der leverer denne information til presseteamet (AC nr. 6: Krisekommunikation i forbindelse med beredskabsplanen) og koordinerer dette med 1-1-2 AMK-Vagtcentralen. Så vidt det er muligt, skal krisekommunikation om en beredskabshændelse koordineres med øvrige beredskabsmyndigheder via LBS. Talspersonen for regionen 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) enten via Den Lokale Beredskabsstab, der er udpeget af Rigspolitechefen til at lede indsatsen eller via den Nationale Operative Stab (NOST), hvor Sundhedsstyrelsen er repræsenteret som fast medlem.

Enhed for Medier og Omdømme er ved en beredskabshændelse ansvarlig for at lægge borgerrettet information på regionens hjemmeside. Der kan eksempelvis anvendes pressemeddelelser, beredskabsmeddelelser og kommunikerer via sociale medier.

Akuttelefonen 1813 vil under en beredskabshændelse fungere som call-center for borgerne.

Del 2 Operativ indsats

1. Præhospital plan

Den præhospitale indsats ved beredskabshændelser er beskrevet i den præhospitale beredskabsplan (Delplan nr. 1).

Nedenstående er en overordnet beskrivelse af den præhospitale beredskabsplan.

1.1. Opgaver

Den præhospitale beredskabsplan beskriver følgende opgaver for 1-1-2 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.
- Differentieret mobilisering af personale.
- Evt. orientering, varsling eller alarmering af AMK-Vagtcentraler i andre regioner.
- Fastlægge visitationsprincipper i samarbejde med ISL-SUND, således at der sker en hensigtsmæssig fordeling af syge/tilskadekomne til regionens hospitaler og eventuelt hospitaler i andre regioner.
- Ved anmodning udsende forbindelsesofficer til Den Lokale Beredskabsstab (LBS). Kriseledelsen beslutter kompetenceniveauet.
- Indhente løbende oplysninger fra hospitaler om modtagekapacitet (fastholde fælles situationsbillede).
- Informere hospitaler og virksomheder løbende.
- Holde løbende kontakt med Enhed for Medier og Omdømme.

1.2. Ledelse

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

1-1-2 AMK-Vagtcentralen har det koordinerende operative ansvar for regionens beredskab. I indsatsområdet er det Indsatsleder Sund (ISL-SUND), der har det sundhedsfaglige ansvar for patienterne. Psykiatrien kan efter aftale med 1-1-2 AMK-Vagtcentralen udsende en koordinerende psykiatrisk kontaktperson (KOP) til at bistå Indsatsleder Sund (ISL-SUND) med den krisestøttende del af opgaven.

1.3. Organisation

Det daglige præhospitale beredskab består af:

- Region Hovedstaden råder over 51 ambulanceberedskaber, hvilket omfatter beredskaber der er til rådighed hele døgnet, og beredskabet der er til rådighed dag eller aften. Hertil kommer 24 reserveambulancer. Region Hovedstaden har Falck Danmark A/S og Hovedstadens Beredskab som ambulanceleverandører, og ambulanceberedskaberne er placeret på 25 baser i regionen. Region Hovedstaden har et politisk fastsat responsmål for de mest hastende kørsler, dvs. kategori A til livs- eller førlighedstruende tilstande, hvor ambulancen altid kører med udrykning. Målet er, at 90 % af alle A-kørsler skal være fremme indenfor 13 minutter.
- 6 akutlægebiler hvoraf de 3 er døgndækket. Der er 1 deldøgns akutlægebil på Bornholm.

- 1 psykiatrisk akutlægebil som opererer i tidsrummet kl. 16.00 til 08.00 på hverdage, og som er døgndækkende i weekender og på helligdage.
- Den Landsdækkende Helikopterordning, 3 helikoptere placeret ved Ringsted, Billund og Skive.
- I konkrete situationer kan 1-1-2 AMK-Vagtcentralen kontakte JRCC med henblik på assistance fra forsvarets redningshelikoptere.

Den præhospitale indsats på et skadested ledes og koordineres af en indsatsleder fra Den Præhospitale Virksomhed (Indsatsleder Sund, ISL-SUND). ISL-SUND varetager sundhedssektorens myndighedsansvar i indsatsområdet og indgår i den tværfaglige indsatsledelse sammen med indsatslederen fra politiet og indsatslederen fra redningsberedskabet. Regionen har altid mindst én indsatslederuddannet præhospital akutlæge på vagt. Yderligere 10 indsatslederuddannede akutlæger kan mobiliseres indenfor den første time af en hændelse. Øvrige præhospitale akutlæger indgår organisatorisk ved en større hændelse som behandlingspladsleder eller behandlende læge.

1.4. Bemanding og materiel/udstyr

Alle beredskabsmyndigheder, herunder sundhedsberedskabet, anvender SINE-kommunikation til intern kommunikation i egen sektor og på tværs med andre myndigheder. Udover SINE anvendes også mail og telefonkommunikation til intern kommunikation i regionen.

Ved en beredskabshændelse anvendes det mandskab, standardudstyr og materiel, som forefindes i ambulancerne og akutlægebilerne til daglig. Ved CBRNE-beredskab orienterer AMK-læge i samråd med Infektionsmedicinsk Afdeling på Hvidovre Hospital om anvendelse af værnemidler/beskyttelsesniveau. AMK-læge kan ekstraordinært rekvirere lægemidler. Regionen råder over en behandlingsplads, hvortil tilskadekomne borgere kan evakueres og overvåges, prioriteres og behandles i ventetiden på ambulancetransport til hospitalerne. Behandlingspladser uden sundhedsfaglig bemanding eller udstyr kan rekvireres af Beredskabsstyrelsen og Hovedstadens Beredskab, men kan tidligst være driftsklar efter 90-120 minutter grundet mobiliseringstid (frivillige).

1.5. Procedurer

Alle 1-1-2-opkald til 1-1-2 AMK-Vagtcentralen visiteres efter Dansk Indeks for Akuthjælp og disponeres herefter. Opkald til Akuttelefonen 1813 visiteres efter Akuttelefonen 1813s Visitationsguide, eller hvis det er akut efter Dansk Indeks for Akuthjælp. De sundhedsfaglige visitatorer har adgang til begge elektroniske disponeringsretningslinjer uafhængigt af, om borgeren ringer 1-1-2 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 1-1-2 AMK-Vagtcentralen døgnet rundt alle årets dage. AMK-lægen er specialuddannet præhospital akutlæge, med indgående indsigt i regionens intra- og præhospitale organisering.

Såfremt der vurderes behov for yderligere bistand i form af ekstra ambulancer, sker det i den konkrete situation som udgangspunkt efter nedenstående rækkefølge:

- Ambulancetjenesten i Region Hovedstaden
- Region Sjælland – koordineres med 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, Region Sjælland
- Region Skåne – koordineres med RMKL, Region Skåne
- Region Syddanmark – koordineres med 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, Region Syddanmark.

Indtil Den Lokale Beredskabsstab (LBS) er aktiveret og bemandet med repræsentant fra Den Præhospitale Virksomhed, foretages rekvirering af støtte fra naboregioner direkte af 1-1-2 AMK-Vagtcentralen. Når LBS er driftsklar, afgiver AMK rekvirering via repræsentanten i LBS, som forestår den praktiske koordinering med øvrige regioner.

Ved en beredskabshændelse orienteres alle præhospitale enheder om hændelsen. 1-1-2 AMK-Vagtcentralen vurderer om eksterne samarbejdspartnere skal alarmeres, og iværksætter i så fald dette.

1-1-2 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 via LBS. Såfremt beredskabshændelsen også berører flere af regionens hospitaler og/eller kritiske samfundsfunktioner, vil bistanden blive koordineret via samarbejde mellem 1-1-2 AMK-Vagtcentralen og LBS.
- Ved ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunerne foretager 1-1-2 AMK-Vagtcentralen den initiale kontakt til kommunerne. Herefter koordineres det enkelte hospitals udskrivning til kommunerne af hospitalets kriseledelse.

Eksempler på bilag og action cards:

Der er i den præhospitale beredskabsplan planlagt for følgende specifikke indsatsplaner:

- Dårlig farbarhed for præhospitale enheder (sneberedskab)
- Svigt af SINE-dækning/kommunikationsmidler
- Mange samtidige opgaver på 1-1-2 AMK-Vagtcentralen
- Nedbrud/trussel på 1-1-2 AMK-Vagtcentralen
- Trusler mod indsatspersonel
- CBRNE-hændelser
- Indsatser ved større eller multiple hændelser.

2. Konventionelle hændelser

2.1. Opgaver

Opgaverne for regionen vil være inden for følgende kategorier:

1. Modtagelse af mange visiterede patienter, fx akut syge, alvorlig tilskadekomst/patienter med stumpt traume, brandsår, patienter med behov for intensivbehandling, patienter med skader efter hændelser med skud eller 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

1-1-2 AMK-Vagtcentralen meddeler hospitalerne via AKC, hvor mange patienter, det forventes, at det enkelte hospital skal kunne modtage.

Ansvarlig: 1-1-2 AMK-Vagtcentralen

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

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. 1-1-2 AMK-Vagtcentralen orienteres om beslutningen, herunder den aktuelle kapacitetsvurdering. Eventuelt behov for ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunerne drøftes med 1-1-2 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. 1-1-2 AMK-Vagtcentralen orienteres.

Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse

Hospitalets kriseledelse vurderer behov for krisekommunikation om situationen og koordinerer dette med Enhed for Medier og Omdømme og 1-1-2 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

Politiets kommandostation (KSN) i hændelseskredsen sikrer registrering af personer på skade-/gerningssted eller ved indbringelse til hospital, og KSN formidler disse oplysninger videre til Politiets Katastroferegistrering (KATREG).

Akutmodtagelsen/akutklinikken stiller en kontaktperson til rådighed til dette arbejde med politiet.

Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse

2.5. Procedurer

1. AC nr. 6: Krisekommunikation i forbindelse med beredskabsplanen
2. AC nr. 7A: Ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunal pleje
3. Bilag nr. 1: Aktiverings- og kontaktplan
4. Bilag nr. 7: Oversigt over hospitalernes kapacitet
5. Bilag nr. 8: Aftale med almen praksis om medvirken i sundhedsberedskabet.
6. Bilag nr. 9: Samarbejde mellem Region Hovedstaden og kommuner om sundhedsberedskabsplanlægning

3. CBRNE-beredskab

3.1. Opgaver

Overordnede opgaver i relation til håndtering af:

- Store brande, drikkevandsforurening, smitsomme sygdomme/epidemier.
- Præhospital CBRNE-indsats.
- Modtagelse af selvhenvendere og meldte, rensede CBRNE-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 eller radioaktivt materiale vil høre under CBRNE-hændelser.

I beredskabet skelner man mellem **nukleare** hændelser (N), som involverer fissilt materiale, typisk fra kernekraft eller –våben, mens alle øvrige hændelser med ioniserende stråling/radioaktive stoffer betegnes som **radiologiske** (R).

På hospitaler har man **radiologiske** afdelinger, som ”kun” beskæftiger sig med røntgenstråling, mens **nuklear** medicinske afdelinger anvender radioaktive sporstoffer. Derfor hører R-hændelser som udgangspunkt under nuklearmedicin, og ikke under radiologi.

3.2. Ledelse

Ved oplysning om en CBRNE-hændelse aktiverer 1-1-2 AMK-Vagtcentralen regionens kriseledelse og relevante hospitalers kriseledelser. 1-1-2 AMK-Vagtcentralen orienterer derudover overlæger fra Styrelsen for Patientsikkerhed og politiets vagtcentrale eller KSN, hvis den er aktiveret.

Ansvarlig: 1-1-2 AMK-Vagtcentralen

Den præhospital indsats i indsatsområdet ledes af Indsatsleder Sund (ISL-SUND).

Ansvarlig: Vagthavende ISL-SUND

Akutmodtagelser og akutklinikker modtager og renser CBRNE-patienter, der kommer til hospitalet som selvhenvendere. Alle hospitaler forventes som minimum at kunne rense selvhenvendere på alle deres matrikler.

Ansvarlig: Ledelserne i akutmodtagelser og -klinikker

3.3. Organisation

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

Ved modtagelse af meldte CBRNE-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/kriseledelsen. Ledelsen af triage ligger i akutmodtagelsen bistået af relevant speciallæge fra relevant afdeling.

Ansvarlig: Ledelserne i akutmodtagelserne

Ved modtagelse af såvel meldte CBRNE-patienter som selvhenvendere

Ved kemisk forurenede patienter (C): Hospitalets kriseledelse eller leder af kemi-renehold på hospitalerne vurderer og beslutter sammen med ledelsesrepræsentant på relevante hospitalsafdelinger, om hændelsen kræver konference med Giftlinjen på Bispebjerg Hospital eller Beredskabsstyrelsens Kemisk Beredskab. 1-1-2 AMK-Vagtcentralen orienteres mhp. koordinering via LBS.

Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse

Ved smitsomme patienter (B): Hospitalets kriseledelse, infektionsmedicinsk bagvagt 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. 1-1-2 AMK-Vagtcentralen orienteres.

Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse

Kriseledelsen kan anmode om at få etableret og inddraget regionens ad hoc 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 1-1-2 AMK-Vagtcentralen og hospitalernes kriseledelser beslutning om, hvilket hospital der udpeges til kohorteisolationshospital. Regionens 1-1-2 AMK-Vagtcentralen orienterer hospitalernes AKC'er om beslutningen.

Ansvarlig: Regionens kriseledelse i samarbejde med 1-1-2 AMK-Vagtcentralen og hospitalernes kriseledelser

Såfremt epidemikommissionen ved Københavns Politi træffer beslutning om etablering af karantæne, iværksættes regionens karantæneplan. Aktivering sker via 1-1-2 AMK-Vagtcentralen.

Ansvarlig: 1-1-2 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(r) 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(r) 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 vaccinationssted. Egen læge, vaccinationsfirmaer eller få antal vaccinationscentre udpeges til vaccinelokalitet.

Ansvarlig: Kriseledelsen/1-1-2 AMK-Vagtcentralen

Ved radioaktivt 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 Sundhedsstyrelsen, Strålebeskyttelse (SIS), Beredskabsstyrelsens Nukleart Beredskab eller Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk Klinik på Rigshospitalet. 1-1-2 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 1-1-2 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 1-1-2 AMK-Vagtcentralen.

Nationale beredskaber, der kan rådgive relevante hospitalsafdelinger:

- C. Kemisk Beredskab, Beredskabsstyrelsen
- C: Giftlinjen, Bispebjerg Hospital, Region Hovedstaden
- B: Center for Biosikring og Bioberedskab, Statens Serum Institut
- B: Afdeling for Infektionsepidemiologi og forebyggelse, Statens Serum Institut
- R: Sundhedsstyrelsen, Strålebeskyttelse (SIS)
- N: Nukleart Beredskab, Beredskabsstyrelsen
- E: Ammunitionsrydningstjenesten (EOD) ved Forsvaret.

3.4. Bemanning og udstyr

Ved CBRNE-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 forurenede patienter. Beredskabsstyrelsens Kemisk Beredskab kan bistå ved vurdering af forurenede patienter.

Ved mistanke om forurenede selvhenvendere orienteres 1-1-2 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 1-1-2 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 1-1-2 AMK-Vagtcentralen.

Ansvarlig: Hospitalernes afdelingsledelser og kriseledelse

Personlige værnemidler skal benyttes af modtagende og behandlende personale afhængigt af den konkrete hændelse. 1-1-2 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 CBRNE-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 rensfaciliteter og mandskab hertil rekvireres via 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, som koordinerer med den Lokale Beredskabsstab.

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. 7A: Ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunal pleje
2. AC nr. 7B: Ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunal pleje, 1-1-2 AMK-Vagtcentralens opgaver
3. AC nr. 8: Håndtering af selvhenvendere efter en CBRNE-hændelse
4. AC nr. 9: Det østdanske beredskab for alment farlige smitsomme sygdomme
5. AC nr. 10: Massevaccination af hele eller dele af regionens befolkning
6. AC nr. 11: Massevaccination af indlagte patienter
7. Bilag nr. 7: Oversigt over hospitalernes kapacitet
8. Bilag nr. 8: Aftale med almen praksis om medvirken i sundhedsberedskabet
9. Bilag nr. 9: Samarbejde mellem Region Hovedstaden og kommuner om sundhedsberedskabsplanlægning

10. Bilag nr. 10: Regional vejledning: Udbrud af smitsomme sygdomme - erkendelse, organisering og håndtering

11. Delplan nr. 2: Karantæneplan

4. Psykosocial indsats

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

4.1. Opgaver

Planen for den psykosociale indsats 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 psykosocial indsats.
- Ekstern præhospital indsats, der finder sted enten ved indsatsområdet eller et Evakuerings- og Pårørende Center (EPC).
- Ekstern indsats der finder sted på et samarbejdende hospital i det psykiatriske centers optageområde.
- Opfølgende indsats med henblik på udredning om behandling.

4.2. Ledelse

Den psykosociale indsats er centralt koordineret af dels 1-1-2 AMK-Vagtcentralen og dels Psykiatrisk Center København (PCK), og det kan fleksibelt indsættes i hele regionen ved aktivering af de enkelte psykiatriske centre.

1-1-2 AMK-Vagtcentralen alarmerer Psykiatrisk Center København og aftaler, hvilke foranstaltninger der evt. sættes i værk.

1-1-2 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 beredskabsaktører, 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 1-1-2 AMK-Vagtcentralen.

4.3. Organisation

Kriseledelsen skal ved en beredskabshændelse kunne udsende KOP (Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson) til et indsatsområde, og efter anmodning også en forbindelsesofficer til 1-1-2 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 Sund (ISL-SUND) i indsatsområdet.

Ansvarlig: Region Hovedstadens Psykiatris kriseledelse

1-1-2 AMK-Vagtcentralen kan aktivere Folkekirkens beredskab sideløbende med den psykosociale indsats. 1-1-2 AMK-Vagtcentralen orienterer KOP om dette via ISL-SUND. Såfremt Den Lokale Beredskabsstab er aktiveret, koordineres aktivering af Folkekirkens beredskab i denne.

Ansvarlig: 1-1-2 AMK-Vagtcentralen

4.4. Bemanding og materiel/udstyr

Vurdering af beredskabstrin og omfang afgør, hvilke centre der involveres.

PC København er den primære enhed til til præhospital indsats. 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 en psykolog og to øvrige sundhedsfaglige personer. 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

Den psykosociale indsats aktiveres altid gennem 1-1-2 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 1-1-2 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 1-1-2 AMK-Vagtcentralen og evt. andre centre.
- Vurdering af beredskabs ressourcer.
- Beskrivelse af handlinger ved varsel/alarmering – og fx Funktionskort eller Action card.
- 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. 12: Udsendelse af KOP (koordinerende psykiatrisk kontaktperson)
2. AC nr. 13: Evakuerings- og Pårørende Center
3. AC nr. 14: Aktivering af Folkekirkens beredskab
4. Bilag nr. 9: Samarbejde mellem Region Hovedstaden og kommuner om sundhedsberedskabsplanlægning

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) i henhold til listen over kritiske varer ved beredskabshændelser (bilag nr. 11).
- 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 akutklinikker et ensartet basissortiment af antidoter til behandling af forgiftninger, som forekommer hyppigt eller kræver omgående behandling. Rigshospitalets 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 1-1-2 AMK-Vagtcentralen om assistance med ambulance eller politiet. Rigshospitalets Traumecenter lagerholder suppleringslageret i Region Hovedstaden.
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 1-1-2 AMK-Vagtcentralen.

Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse

Antidot

Alle hospitaler har et basislager med antidoter ([jf. håndbogen Antidotberedskab i Danmark – 13. udgave 2017](#)). For rekvirering af antidoter udover hospitalets egen beholdning, kan hospitalet kontakte speciallageret på Rigshospitalet. Traumecentret indhenter alle nødvendige tilladelser fra Lægemiddelstyrelsen 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 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, som orienterer Regionslageret.

Ansvarlig: 1-1-2 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 plejebehov 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

1-1-2 AMK-Vagtcentralen orienterer Center for Sundhed om årsag og omfang, som orienterer almen praksis via PLO-Hovedstaden om, at beredskabet er aktiveret.

Ansvarlig: 1-1-2 AMK-Vagtcentralen

Massevaccination

Massevaccination af indlagte patienter igangsættes efter aftale med 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, som koordinerer indsatsen med Sundhedsstyrelsen. Vaccine til massevaccination leveres fra Statens Serum Institut efter aftale med Region Hovedstadens Apotek og 1-1-2 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: 1-1-2 AMK-Vagtcentralen og Afdelingsledelserne

Hospitalets kriseledelse vurderer behov for krisekommunikation om situationen og koordinerer dette med 1-1-2 AMK-Vagtcentralen og Enhed for Medier og Omdømme.

Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse

På baggrund af udmelding fra Sundhedsstyrelsen, fastlægger regionens kriseledelse i samarbejde med 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, hvordan massevaccinationen skal ske (Kapitel 2. CBRNE-beredskab).

Ansvarlig: Kriseledelsen/1-1-2 AMK-Vagtcentralen

Vaccination af et større antal af regionens borgere koordineres af 1-1-2 AMK-Vagtcentralen i samarbejde med kommunerne. I den konkrete situation nedsættes en planlægningsgruppe til varetagelse af logistik mellem region og kommune på baggrund af Sundhedsstyrelsens udmelding.

Ansvarlig: 1-1-2 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, tilrettelægger de fysiske lokaliteter i samarbejde med politiet og bistår med sundhedsfagligt personale til at foretage vaccinationen. Hospitalet 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: 1-1-2 AMK-Vagtcentralen

5.5. Procedurer

1. AC nr. 6: Krisekommunikation i forbindelse med beredskabsplanen
2. AC nr. 7A: Ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunal pleje
3. AC nr. 7B: Ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunal pleje – 1-1-2 AMK-Vagtcentralens opgaver
4. AC nr. 10: Massevaccination af hele eller dele af regionens befolkning
5. AC nr. 11: Massevaccination af indlagte patienter
6. AC nr. 15: Rekvirering af ekstraordinære lægemidler
7. AC nr. 16: Rekvirering af ekstra blodforsyning (blodberedskabet)
8. AC nr. 17: Portør opgave vedr. ekstraordinær udbringning af medicin, utensilier, udstyr mv.
9. Bilag nr. 1: Aktiverings- og kontaktplan.
10. Bilag nr. 9: Samarbejde mellem Region Hovedstaden og kommuner om sundhedsberedskabsplanlægning
11. Bilag nr. 11: Kritiske varer ved beredskabshændelser

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 Enhed for Medier og Omdømme og 1-1-2 AMK-Vagtcentralen og Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT).
- 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. 1-1-2 AMK-Vagtcentralen orienteres om beslutningen, herunder den aktuelle kapacitetsvurdering. Eventuelt behov for ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunerne drøftes med 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, som initierer dette.

Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse

Hospitalets kriseledelse vurderer behovet for krisekommunikation og koordinerer dette med 1-1-2 AMK-Vagtcentralen og Enhed for Medier og Omdømme. Ved it-nedbrud koordineres krisekommunikation yderligere med CIMT's Driftvagt.

Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse

Distribution af lægemidler ved strømnedbrud sker efter nødprocedure for indkøb, varemodtagelse, 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 1-1-2 AMK-Vagtcentralen om assistance fra ambulance.

Blodbanken har egen beredskabsplan.

Ansvarlig: Region Hovedstadens Blodbank på Rigshospitalet

It -, medico eller telefoni-nedbrud

CIMT erkender nedbrud og vurderer, om kriseledelsen skal nedsættes i virksomhedens lokaler, hvorfra al kommunikation udgår.

Ansvarlig: CIMT

CIMT 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 1-1-2 AMK-Vagtcentralen.

Ansvarlig: CIMT

6.3. Organisation

Hospitalernes kriseledelse orienterer 1-1-2 AMK-Vagtcentralen om beslutninger og foranstaltninger for afdelingerne efter vurdering af omfanget af forsyningssvigtet, herunder om forventet reetablering.

Ansvarlig: Hospitalernes kriseledelse

Såfremt et hospital går i beredskab grundet et nedbrud i et it-system, går CIMT ligeledes i beredskab og aktiverer CIMTs kriseledelse. Ved en beredskabshændelse hvor flere systemer er berørt vil CIMT i samarbejde med hospitalernes kriseledelser prioritere udbedring af nedbrud i disse systemer.

Ansvarlig: CIMT

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

Ansvarlig: CIMT

6.4. Bemanding og udstyr

Hvis hospitalerne har behov for rekvirering af ekstern forsyning (vandtank, generatorer mv.), koordineres dette via 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, og Den Lokale Beredskabsstab, hvis denne er aktiveret.

Ansvarlig: 1-1-2 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 21.02.2017.)

Ansvarlig: Center for 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 1-1-2 AMK-Vagtcentralen ved nedbrud på de almindelige kommunikationskanaler.

Ansvarlig: 1-1-2 AMK-Vagtcentralen

Ved strømnedbrud modtages bestillinger på medicin som telefonbestilling via nødtelefon. Ved nedbrud på telefonsystem, bruges kurrer fra Apoteket til 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, hvorfra der kommunikerer 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. 6: Krisekommunikation i forbindelse med beredskabsplanen
2. AC nr. 7A: Ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunal pleje
3. AC nr. 7B: Ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunal pleje – 1-1-2 AMK-Vagtcentralens opgaver
4. AC nr. 18: Alarmering af it-nedbrud til CIMT

5. AC nr. 19: Rekvirering af meddelelser på REGI eller pop-up-meddelelser på PC-skærme
6. Bilag nr. 1: Aktiverings- og kontaktplan
7. Bilag nr. 7: Oversigt over hospitalernes kapacitet
8. Bilag nr. 8: Aftale med almen praksis om medvirken i sundhedsberedskabet.
9. Bilag nr. 9: Samarbejde mellem Region Hovedstaden og kommuner om sundhedsberedskabsplanlægning

7. Genopretning

7.1 Opgaver

Opgaver er blandt andre:

- Identificere problemer og behov.
- Klarlægge løsninger, herunder mål og midler.
- Fastlægge nødvendige aktiviteter.
- Implementering.
- Monitorering og evaluering.

Formålet er at genetablere normal drift hurtigst muligt. Det handler om afledte konsekvenser af planens problemstillinger, fx sikre at infrastrukturen fungerer (fx IT, elforsyning, vand og varme), at der er tilstrækkeligt og holdbare løsninger ift. personale og udstyr, fx ved evakuering. De konkrete tiltag vil afhænge af situationen.

7.1.1 Ansvar for genopretning

Ansvar for genopretning kan ligge hos både private og offentlige aktører, fx statslige myndigheder, regioner, kommuner, hospitaler, Region Hovedstadens Psykiatri og virksomheder såsom Den Præhospitale Virksomhed.

Enhver sektor har ansvar for genopretning inden for eget område. Det skal efter en hændelse overvejes, om det er relevant at etablere et koordinerende forum for genopretning, der sikrer videndeling og samarbejde mellem alle relevante sektorer og aktører. Det kan f.eks. være hospitaler og virksomheder i Region Hovedstaden, Region Hovedstadens Psykiatri, kommunale forvaltninger, redningsberedskaber, politi, nødhjælpsorganisationer, forsikringselskaber, banker mv.

Et koordineret forum til genopretning kan overordnet koordinere ved løsning af de forskellige opgaver ved genopretning:

- Vurdere skadeomfanget og konkrete behov for genopretning.
- Samle og formidle informationer fra berørte.
- Sikre overblik over tilgængelige ressourcer og ressourcebehovet.
- I fællesskab fastlægge målsætninger for genopretningen.
- Rådgive, vejlede og facilitere planlægning af genopretningen.
- Sikre løbende information af alle involverede.
- Medvirke til at minimere dobbeltarbejde og ineffektivitet i indsatsen.

7.2 Ledelse og organisation

Hospitalsledelsen har ansvar for genopretning af drift inden for eget område med støtte fra øvrige funktioner på hospitaler, virksomheder og centre, herunder CIMT og CEJ.

Ansvarlig: Relevant hospitalsledelse

De relevante hospitalsledelser holder løbende AMK-lægen og koncernledelsen orienteret om status.

Ansvarlig: Relevant hospitalsledelse

Koncernledelsen koordinerer i nødvendigt omfang genopretningsarbejdet på tværs af hospitaler, virksomheder mv. og har ansvar for at prioritere indsatser, som har konsekvenser på tværs af regionen. Koncernledelsen træffer beslutning om eventuelt behov for ekstern bistand.

Ansvarlig: Koncernledelsen

Koncernledelsen beslutter, om det er relevant at anmode om etablering af et koordinerende forum for genopretning eller at deltage i et koordinerende forum for genopretning.

Ansvarlig: Koncernledelsen

7.3 Bemanding og udstyr

De enkelte hospitaler, virksomheder, centre mv. har driftsansvar for varetagelse af alle normale funktioner, herunder vagtbemanding. Ved behov for ekstraordinær bemanding i en periode afklares med hospitalsledelsen.

7.4 Procedurer

Afhænger af den konkrete problemstilling, men skabelon for møde i kriseledelse kan med fordel anvendes.

1. Bilag nr. 3: Dagsorden for møder i kriseledelsen

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 1-1-2 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 ved 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, som i en beredskabssituation leder den operative indsats.

1-1-2 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. 1-1-2 AMK-Vagtcentralen har det operationelle ansvar for koordineringen af regionens samlede indsats såvel i dagligdagen som ved en beredskabshændelse, herunder ansvaret for fordeling af ambulanceindbragte patienter til hospitalerne samt koordination med andre beredskabsmyndigheder.

Alarmering/aktivering

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

Akutilægebil

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

Akuttelefonen 1813

Borgernes indgang til akutsystemet i tilfælde af akut sygdom og skader uden for praktiserende lægers åbningstid.

BBH

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

Behandlingsplads

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

Beredskabstrin for aktivering af regionens beredskab

Trin 1: Informationsberedskab; Trin 2: Stabsberedskab; 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).

I beredskabet skelner man mellem **nukleare** hændelser (N), som involverer fissilt materiale, typisk fra kernekraft eller -våben, mens alle øvrige hændelser med ioniserende stråling/radioaktive stoffer betegnes som **radiologiske** (R). På hospitaler har man **radiologiske** afdelinger, som "kun" beskæftiger sig med røntgenstråling, mens **nuklear** medicinske afdelinger anvender radioaktive sporstoffer. Derfor hører R-hændelser som udgangspunkt under nuklearmedicin, og ikke under radiologi.

CEJ

Center for Ejendomme.

CIMT

Center for It, Medico og Telefoni.

CSU

Center for Sundhed er stabsfunktion for forvaltningsmæssige planlægnings- og udviklingsopgaver på sundheds- og socialområdet, det samlede praksisområde, herunder med enhederne Enhed for Hospitalsplanlægning, Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed og Enhed for Tværsektoriel Udvikling.

Dekontaminering

Uskadeliggørelse af en forurening ved en kemisk reaktion med et dekontamineringsmiddel. Dekontaminering anvendes over for materiel og beskyttet 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, N eller E.

Eksponering

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

Enhed for Medier og Omdømme

En del af Center for Kommunikation, og varetager pressevagt, som koordinerer presseudmeldinger for hele regionen i en beredskabshændelse.

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 overlæge fra Styrelsen for Patientsikkerhed, en dyrlæge udpeget af Miljø- og 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 tilskadekomne 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.

FSH

Nordsjællands Hospital - Frederikssund. Akutklinik.

GEH

Gentofte Hospital. Akutklinik.

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.

HEH

Herlev Hospital. Akutmodtagelse.

HIH

Nordsjællands Hospital – Hillerød. Akutmodtagelse.

HVH

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

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 indsatslederen fra politiet, indsatslederen fra redningsberedskabet og indsatslederen fra sundhedsberedskabet.

Indsatsleder fra politi (ISL-POLITI)

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

Indsatsleder fra redningsberedskab (ISL-BRAND)

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 Brand udøver sin kommando gennem holdlederne, herunder tillige holdledere eller tilsvarende fra udefra kommende enheder.

Indsatsleder fra sundhedsberedskab (ISL-SUND)

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.

KOP

Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson som har ansvaret for den psykosociale indsats i et indsatsområde eller i Evakuerings- og pårørendecenter. KOP er underlagt Indsatsleder Sund i indsatsområdet. KOP behøver ikke nødvendigvis være psykiater.

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, taktiske 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 politiet (koordinerende leder for staben), Beredskabsstyrelsens regionale beredskabscenter, Landsdelsregionen, regionernes sundhedsberedskab og det kommunale beredskab (redningsberedskab og kommuner) som faste medlemmer. Andre relevante myndigheder og aktører kan indkaldes til staben efter behov. Den lokale beredskabsstab kan oprettes på både strategisk og operationelt niveau.

N-hændelse

(N = nuklear) I beredskabsprog hændelser der har udgangspunkt i fis-silt materiale, som findes i kernevåben eller fx som brændsel i kernekraft. Håndteres af Beredskabsstyrelsen.

NOH

Nordsjællands Hospital

NOST

National Operativ Stab, koordineres af Rigspolitiet.

Orientering

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

PC Amager

Psykiatrisk Center Amager

PC Bornholm

Psykiatrisk Center Bornholm

PC Frederiksberg

Psykiatrisk Center Frederiksberg

PC København

Psykiatrisk Center København

PET

Politiets Efterretningstjeneste.

PLO-Hovedstaden

Praktiserende Lægers Organisation, Hovedstaden.

R-hændelse

(R = radiologisk) I beredskabssprog hændelser der vedrører ioniserende stråling, typisk fra radioaktivt materiale (dog ikke fissilt materiale, se N-hændelse). Håndteres af SIS.

Regionens Pandemi Task Force

Ad hoc udvalg som kan 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.

RHP-AKC

Akut Koordinations Center i 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.

SIS

Sundhedsstyrelsen, Strålebeskyttelse (tidl. Statens Institut for Strålebeskyttelse).

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 Brands 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.

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

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 1-1-2 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.
- CBRNE-øvelser koordineret via Sundhedsstyrelsen.

Regionen deltager i øvrige nationale øvelser ved behov, og når det er muligt.

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 seks 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, minutrappoter 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 1-1-2 og Akuttefon 1813 samt officielle udtalelser.
5. **Operativ indsats**, herunder overordnede aftaler inden for specifikke emner med tilhørende bilag og action cards.
6. **Genopretning**, herunder koordinering og samarbejde internt og eksternt.

Struktur for evalueringsrapport

Evalueringsrapporter struktureres efter skabelon i bilag 13, 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 seks 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 1,8 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 1-1-2 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. 1-1-2 AMK-Vagtcentralen har en samlet oversigt over kolonne 2 og 3 virksomheder i regionen.

Konsekvensanalyse

Udvalget for Region Hovedstadens Sundhedsberedskabsplanlægning (URSU) har udarbejdet en konsekvensanalyse efter Beredskabsstyrelsens 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 (Bilag nr. 13: Konsekvensanalyse i Region Hovedstaden).

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:

- Mange aktører involveret i samme beredskabshændelse – behov for opretholdelse af fælles situationsbillede
- 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 kriseterapi
- Massevaccination – regionen skal forestå vaccination af et større antal af eller alle regionens borgere
- Forsyningssvigt på hospital/afdeling/center (vand, varme, og it)
- Trussel mod hospital/virksomhed/afdeling og evakuering som følge heraf
- Ekstraordinær udskrivning til kommune
- Antibiotikaresistens

I forlængelse af Beredskabsstyrelsens Nationale Risikobillede 2017 indgår antibiotikaresistens i regionens OKA. Antibiotikaresistens i human patogene bakterier har gennem de sidste årtier vist konstant stigende tendens inden for næsten alle bakterie- og antibiotikatyper. Der er en klar sammenhæng mellem antibiotikaforbrug og resistensudvikling. Da der generelt også gennem de sidste årtier har været et konstant stigende antibiotikaforbrug, ligger en del af forklaringen her. Danmark og de nordiske lande har været i stand til at begrænse stigningen i antibiotikaforbruget og dermed bevare resistensniveauet på et acceptabelt niveau. Imidlertid er der en stigende import af multi-resistente bakterier både gennem fødevarer og hos patienter, der bliver overført fra sygehuse i udlandet, samt hos turister, der kommer hjem fra oversøiske lande. Særlige risikolande er Afrika, Mellemøsten og Asien.

Forebyggende tiltag kan bl.a. være konstant overvågning af resistensforekomsten og antibiotikaforbruget, begrænsning af antibiotikaforbruget, undervisning af relevant personale og af almenbefolkningen, infektionshygiejne på alle niveauer, vaccination og udvikling af nye antibiotika (Bilag nr. 13: Konsekvensanalyse i Region Hovedstaden).

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.

3.6 Oversigt over action cards, bilag og delplaner

- AC nr. 1: AMK-formidling
- AC nr. 2: Aktivering af beredskabet fra 1-1-2 AMK-Vagtcentralen
- AC nr. 3: Logføring i kriseledelsen
- AC nr. 4: Fremmøde og opgaver for forbindelsesofficer

- AC nr. 5: Indkaldelse og udsendelse af forbindelsesofficer – AMK-lægens opgaver
- AC nr. 6: Krisekommunikation i forbindelse med beredskabsplanen
- AC nr. 7A: Ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunal pleje
- AC nr. 7B: Ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunal pleje, 1-1-2 AMK-Vagtcentralens opgaver
- AC nr. 8: Håndtering af selvhenvendere efter en CBRNE-hændelse
- AC nr. 9: Det østdanske beredskab for alment farlige smitsomme sygdomme
- AC nr. 10: Massevaccination af hele eller dele af regionens befolkning
- AC nr. 11: Massevaccination af indlagte patienter
- AC nr. 12: Udsendelse af KOP (koordinerende psykiatrisk kontaktperson)
- AC nr. 13: Evakuerings- og Pårørende Center
- AC nr. 14: Aktivering af Folkekirkens beredskab
- AC nr. 15: Rekvirering af ekstraordinære lægemidler
- AC nr. 16: Rekvirering af ekstra blodforsyning (blodberedskabet)
- AC nr. 17: Portøropgave vedr. ekstraordinær udbringning af medicin, utensilier, udstyr mm.
- AC nr. 18: Alarmering af it-nedbrud på CIMT
- AC nr. 19: Rekvirering af meddelelser på REGI eller pop-up-meddelelser på PC-skærme
- Bilag nr. 1: Aktiverings- og kontaktplan
- Bilag nr. 2: AKC's overordnede opgaver
- Bilag nr. 3: Dagsorden for møder i kriseledelsen
- Bilag nr. 4: Skabelon for situationsrapportering til 1-1-2 AMK-Vagtcentralen
- Bilag nr. 5: Situationsrapportering fra forbindelsesofficer (bilag til Action Card 17)
- Bilag nr. 6: Skabelon for AMK-formidling
- Bilag nr. 7: Oversigt over hospitalernes kapacitet
- Bilag nr. 8: Aftale med almen praksis om medvirken i sundhedsberedskabet
- Bilag nr. 9: Samarbejde mellem Region Hovedstaden og kommuner om sundhedsberedskabsplanlægning
- Bilag nr. 10: Regional vejledning: Udbrud af smitsomme sygdomme – erkendelse, organisering og håndtering
- Bilag nr. 11: Kritiske varer ved beredskabshændelser
- Bilag nr. 12: Konsekvensanalyse i Region Hovedstaden
- Bilag nr. 13: Skabelon for evaluering
- Delplan nr. 1: Præhospital beredskabsplan
- Delplan nr. 2: Karantæneplan for Region Hovedstaden
- Delplan nr. 3: Beredskabsplan Herlev Gentofte Hospital