

## **Tværasektoriel strategisk styregruppe**

### **MØDETIDSPUNKT**

27-01-2023 11:45

### **MØDESTED**

Pharmakon

### **MEDLEMMER**

|                        |         |       |
|------------------------|---------|-------|
| Anne Skriver Andersen  | Formand |       |
| Stella Hansen          | Formand |       |
| Alberte Bryld Burgaard |         | Afbud |
| Annette Randløv        |         |       |
| Bente Clausen          |         |       |
| Bente Ourø Rørth       |         | Afbud |
| Berit Juhl Schau       |         |       |
| Charlotte Hosbond      |         |       |
| Gitte Bylow Larsen     |         |       |
| Helen Bernt Andersen   |         |       |
| Helene Døssing         |         | Afbud |
| Helene Rasmussen       |         | Afbud |
| Helle Hagemann Olsen   |         | Afbud |
| Iben Kyhn Riis         |         |       |
| Jette Bay              |         |       |
| Jørgen Steen Andersen  |         |       |
| Kai Nørrung            |         |       |
| Karen Toke             |         |       |
| Katrine Ring           |         |       |
| Lone Bjørklund         |         |       |
| Lone Kvist             |         | Afbud |
| Morten Østergaard      |         |       |
| Nina Husfeldt Clasen   |         |       |
| Peder Reistad          |         | Afbud |
| Sille Arildsen         |         |       |
| Søren Trier Høisgaard  |         |       |
| Tina Holm Nielsen      |         |       |
| Christian Hejlesen     |         |       |
| Markus Hahn            |         |       |
| Winnie Brandt          |         |       |
| Kamilla Walther        |         |       |
| Nanna Hilm             |         |       |
| Sara Birkedal          |         |       |
| Emilie Baagøe          |         |       |

# INDHOLDSLISTE

1. Godkendelse af dagsorden
2. Drøftelse: Fra ord til handling i arbejdet med den kommende sundhedsaftale
3. Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?
4. Meddelelser
5. Eventuelt

# 1. GODKENDELSE AF DAGSORDEN

---

## SAGSFREMSTILLING

### Medlemmer af styregruppen

| Navn                        | Titel                                                                      |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Anne Skriver - Formand      | Koncerndirektør, Region Hovedstaden                                        |
| Stella Hansen - Næstformand | Direktør, Helsingør Kommune                                                |
| Alberte Bryld Burgaard      | Velfærdsdirektør, Ishøj Kommune                                            |
| Annette Randløv             | Praktiserede læge, PLO-Hovedstaden                                         |
| Bente Clausen               | Organisatorisk brugerrepræsentant, medlem af Patientinddragelsesudvalget   |
| Bente Ourø Rørth            | Direktør, Nordsjællands Hospital                                           |
| Berit Juhl                  | Enhedschef, Akutberedskabet                                                |
| Charlotte Hosbond           | Direktør for Center for Sundhed, Region Hovedstaden                        |
| Gitte Bylow Larsen          | Social- og sundhedsdirektør, Gladsaxe Kommune                              |
| Helene Bliddal Døssing      | Vicedirektør, Herlev Gentofte Hospital                                     |
| Helene Rasmussen            | Direktør for Social og Sundhed, Gentofte Kommune                           |
| Helle Hagemann Olsen        | Direktør for Job, Social og Sundhed, Hillerød Kommune                      |
| Helen Bernt Andersen        | Konstitueret vicedirektør, Rigshospitalet                                  |
| Iben Kyhn Riis              | Sundheds- og Forebyggelseschef, Bornholms Regionskommune                   |
| Jette Bay                   | Organisatorisk brugerrepræsentant, medlem af Patientinddragelsesudvalget   |
| Jørgen Steen Andersen       | Praktiserende læge, PLO-Hovedstaden                                        |
| Kai Nørnung                 | Organisatorisk brugerrepræsentant, formand for Patientinddragelsesudvalget |
| Karen Toke                  | Sundhedschef, Københavns Kommune                                           |
| Katrine Ring                | Socialdirektør, Københavns Kommune                                         |
| Lone Bjørklund              | Vicedirektør, Region Hovedstadens Psykiatri                                |
| Lone Kvist                  | Direktør, Allerød Kommune                                                  |
| Morten Østergaard           | Vicedirektør, Bornholms Hospital                                           |
| Nina Husfeldt Clasen        | Enhedschef, Det nære sundhedsvæsen, CSU, Region Hovedstaden                |
| Peder Reistad               | Praktiserende læge, formand for PLO-Hovedstaden                            |
| Sille Arildsen              | Vicedirektør, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital                         |
| Susanne Poulsen             | Vicedirektør, Rigshospitalet                                               |
| Søren Trier Høisgaard       | Direktør, Egedal Kommune                                                   |
| Tina Holm Nielsen           | Vicedirektør, Amager Hvidovre Hospital                                     |

## INDSTILLING

At Tværsektoriel strategisk styregruppe godkender dagsordenen som grundlag for mødets afvikling.

## KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe godkendte dagsordenen som grundlag for mødets afvikling.

## **2. DRØFTELSE: FRA ORD TIL HANDLING I ARBEJDET MED DEN KOMMENDE SUNDHEDSAFТАLE**

---

### **FORMÅL MED SAGEN**

Jf. procesplanen for den nye sundhedsaftale skal SSU godkende et høringsudkast til den kommende Sundhedsaftale på udvalgets møde den 13. april 2023.

Arbejdet med de afsnit, der handler om Sundhedsaftalens visioner, fokusområder, mål og principper, er sat i gang med udarbejdelse af rammeoplægget. Senest har sundhedsklyngerne drøftet input til den kommende sundhedsaftale, og den 27. januar 2023 afholdes et dialogmøde med patientforeninger og faglige organisationer med afsæt i rammeoplægget.

Med denne sag ønskes en drøftelse i Tværsektoriel strategisk styregruppe af ønsker og forslag til samarbejde om udfoldelse, konkretisering og implementering af den nye Sundhedsaftale i den nye organisatoriske struktur med sundhedsklynger og et Sundhedssamarbejdsudvalg. Endvidere ønskes en drøftelse af arbejdet med opfølgning.

### **INDSTILLING**

- At Tværsektoriel strategisk styregruppe drøfter, hvordan der skal arbejdes med konkretisering og implementering af den kommende Sundhedsaftales mål.
- At Tværsektoriel strategisk styregruppe drøfter, hvordan der skal arbejdes med opfølgning på den kommende Sundhedsaftales mål, herunder om samme tilgang som for den nuværende sundhedsaftale ønskes videreført.

### **KONKLUSION**

Tværsektoriel strategisk styregruppe drøftede, hvordan der skal arbejdes med konkretisering og implementering af den kommende Sundhedsaftales mål.

Sekretariatet vil sammen med formandskabet udarbejde afsnit om implementering til høringsudkastet med afsæt i forslaget i sagsfremstilling samt input fra drøftelsen. Herunder:

- Huske at tage afsæt i borgernes ønsker/værdi for borgerne
- Løbende fokus på retning, status og koordinering i klynger, TSS og SSU
- Fokus på balance mellem ensartethed/lighed og lokale forhold og udvikling. Nogle indsatser forankres mere naturligt i SSU end andre
- Fokus på prioritering og enkelhed. Signaturindsatser er fx ikke afgørende for implementering af sundhedsaftalen og skal derfor ikke indgå i ny sundhedsaftale.

Tværsektoriel strategisk styregruppe drøftede, hvordan der skal arbejdes med opfølgning på den kommende Sundhedsaftales mål, herunder om samme tilgang som for den nuværende sundhedsaftale ønskes videreført.

Sekretariatet vil sammen med formandskabet udarbejde afsnit om opfølgning til høringsudkastet med afsæt i afsnittet i den nuværende aftale samt input fra drøftelsen. Herunder:

- Fokus på spredning af det der virker i TSS og SSU
- Inspiration fra triple aim: Gavner det borgerne, betydning for samarbejdet og ressourcer?
- Få vigtige indsatser og fokuseret opfølgning på disse.

## SAGSFREMSTILLING

I den nuværende Sundhedsaftale (1) er der beskrivelser af opgavesnittet mellem de fora, der udgjorde den tidligere grundstruktur i samarbejdet (Sundhedskoordinationsudvalget, Tværsektoriel strategisk styregruppe, samordningsudvalg og temagrupper). Herunder er beskrevet, at arbejdet med fokusområderne og mål skulle igangsættes med politiske temadrøftelser og efterfølgende vedtagelse af politiske pejlemærker, hvorefter arbejdet med udvikling og/eller implementering skulle lægges i temagrupper eller i samordningsudvalgene. Forud for flere af temadrøftelserne var der en proces med involvering af brugere og fagprofessionelle.

Udover at der er en ny struktur for samarbejdet, har det foregående Sundhedskoordinationsudvalg peget på, at arbejdsformen med løbende politiske temadrøftelser og udarbejdelse af pejlemærker har givet dynamik, men det har også taget lang tid at nå omkring de tre fokusområder og herefter få truffet politisk beslutning om konkrete indsatser til gavn for borgerne. Der kan dermed være behov for at finde en bedre balance, hvor sundhedsaftalens mål hurtigt kan omsættes i faktiske handlinger, og hvor der samtidig er plads til det lokale handlerum i klyngerne til at udvikle og implementere indsatser.

I arbejdet med den nuværende sundhedsaftale er der taget hul på at arbejde lokalt (i samordningsudvalgene) med at udvikle og afprøve indsatser i et område for at indhente erfaringer med henblik på opskalering og/eller udbredelse ved gode resultater. Det er bl.a. sket i form af signaturindsatser. De var imidlertid meget forskellige i form og modenhed, og erfaringerne med denne model er ikke entydige. Det udestår stadig at finde gode måder at få udbredt lokalt udviklede samarbejdsmodeller til hele regionen.

### **Konkretisering og implementering af den kommende sundhedsaftale**

Der er lagt op til, at vision, fokusområder og mål for den nuværende sundhedsaftale i høj grad videreføres. Det vil sige, at der på mange områder allerede er indsatser i gang. Samtidig har de nye sundhedsklynger i deres udvælgelse af prioriterede områder for samarbejdet også peget på områder, der er i tråd med den nuværende aftales mål.

For at give plads til agilitet og lokalt handlerum kan en model være, at det sikres, at Sundhedssamarbejdsudvalget og de enkelte sundhedsklynger i løbet af et år drøfter udviklingen, herunder evt. status for igangværende indsatser, inden for hvert af de tre fokusområder i sundhedsaftalen. Sundhedssamarbejdsudvalget kan fx sætte fokus på særlige emner, og sundhedsklyngerne kan fx vælge at fokusere på særlige lokale udfordringer. Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter desuden erfaringer og input fra klyngerne.

Sundhedssamarbejdsudvalget kan efterfølgende vælge at sætte særligt fokus på et emne og enten igangsætte tværgående indsatser eller foreslå udvikling/afprøvning af indsatser i en eller flere klynger. På samme måde kan de enkelte sundhedsklynger vælge at sætte særligt fokus på et emne og igangsætte indsatser.

En sådan model må forventes at kunne virke understøttende for, at der kan ske udvikling med afsæt i konkrete og lokalt oplevede problemstillinger. Når både Sundhedssamarbejdsudvalget og klyngerne kan sætte indsatser i gang, kan der opstå mange forskellige indsatser og mange forskellige forsøg på at løse de samme problemstillinger. I modellen bør der derfor også være et fokus på at koordinere og videndele på tværs, samt evt. mulighed for at indsamle erfaringer eller monitorere på en ensartet måde. Der bør også være en opmærksomhed på, at der samtidig skal være ressourcer til at indgå i tværgående indsatser.

Det kan overvejes også at arbejde med signaturindsatser, hvor der er fokus på at udvikle og afprøve løsninger i en sundhedsklynge med henblik at vurdere, om der er potentiale for at udbrede. Hver sundhedsklynge får mulighed for at indstille en til flere signaturindsatser, som Sundhedssamarbejdsudvalget efterfølgende kan drøfte og vælge at tiltræde ud fra principper om potentiale

for opskalering og udbredelser, og om fordeling af indsatser inden for flere fokusområder.

|                                   | <b>Opgaver i relation til konkretisering og implementering af Sundhedsaftalen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Overordnet afsæt jf. Bekendtgørelse</b>                                                                    |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sundhedssamarbejdsudvalget</b> | <p>Drøfter relevante emner inden for aftalens fokusområder (og principper)</p> <p>Drøfter erfaringer og input fra klyngerne</p> <p>Dialog med Patientinddragelsesudvalget og evt. andre patient- og pårørenderepræsentanter</p> <p>Igangsætte tværgående indsatser eller indstille til afprøvninger af indsatser i en eller flere klynger</p> <p>Udarbejde regionale samarbejdsaftaler ved behov</p> <p>Evt. drøfte og tiltræde signaturindsatser i klyngerne</p> <p>Drøfte udbredelse af afgrænsede indsatser, fx signaturindsatser til flere klynger/hele regionen</p> | <p>Sætte retning og sikre ensartet kvalitet på tværs</p> <p>Tage afsæt i populationsdata for regionen</p>     |
| <b>Sundhedsklynger</b>            | <p>Drøfter relevante emner inden for aftalens fokusområder (og principper)</p> <p>Drøfter lokale erfaringer og status fra indsatser samt videregiver input til Sundhedssamarbejdsudvalget</p> <p>Dialog med repræsentanter fra Patientinddragelsesudvalg og evt. andre patient- og pårørenderepræsentanter</p> <p>Igangsætte indsatser</p> <p>Implementere tværgående indsatser</p> <p>Evt. foreslå signaturindsatser til Sundhedssamarbejdsudvalget</p>                                                                                                                 | <p>Udvikle og implementere egne samt tværgående indsatser</p> <p>Tage afsæt i populationsdata for klyngen</p> |

### **Opfølgning på den kommende sundhedsaftale**

Det forventes, at der vil være krav om opfølgning på aftalens mål. I den nuværende aftale er det aftalt at bruge de nationale indikatorer, der indgår under de otte nationale kvalitetsmål, til følge op på arbejdet med mål på et overordnet niveau. Desuden skal det ved igangsættelse af nye indsatser aftales, om der er brug for at finde eller udvikle yderligere indikatorer for at sikre en relevant monitorering. Det foreslås at videreføre denne tilgang.

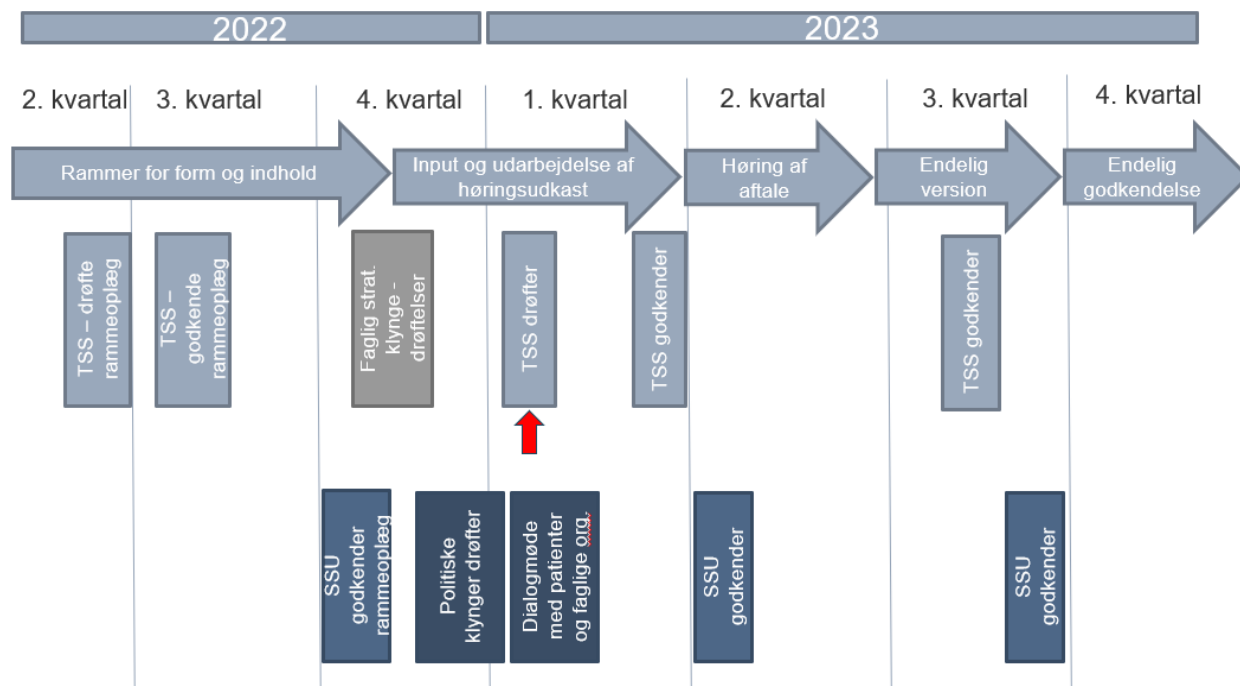
Hertil kan bemærkes, at det hidtil har det været vanskeligt at få data og brugbare indikatorer i forhold til primær sektor. I forbindelse med lovforslaget om sundhedsklynger blev programmet ”Samlet indsats for data i det nære sundhedsvæsen” iværksat. Det skal etablere et nationalt datagrundlag fra kommuner, almen praksis og speciallægepraksis samt bringe data om det primære sundhedsvæsen i anvendelse, så det understøtter datadrevet kvalitetsudvikling og sammenhængende patientforløb. Det må derfor forventes, at der fremadrettet bliver flere tilgængelige data.

1) Link til sundhedsaftalen: <https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/Vaerktoejskasse/Documents/Sundhedsaftale%202019-2023.pdf>

### **VIDERE PROCES**

Da Sundhedssamarbejdsudvalget skal drøfte et samlet høringsudkast på udvalgets møde i april med

henblik på, at det skal sendes i bred høring (forudsat at det godkendes), vil Tværsektoriel strategisk styregruppe blive præsenteret for et samlet høringsudkast til sundhedsaftalen på det næste møde den 6. marts 2023.



### **3. DRØFTELSE: HVORDAN KAN SAMARBEJDET OM DEN PSYKOSOCIALE INDSATS EFTER ULYKKER OG STØRRE HÆNDELSER FREMADRETTET TILRETTELÆGGES?**

---

#### **FORMÅL MED SAGEN**

På baggrund af erfaringerne fra gennemførelsen af den psykosociale indsats på dagen og dagene efter hændelsen i Field's den 3. juli 2022 er der behov for, at medlemmerne drøfter, hvordan samarbejdet ved fremtidige hændelser mest hensigtsmæssigt etableres til gavn for de involverede og deres pårørende.

#### **INDSTILLING**

1. At Tværsektoriel strategisk styregruppe drøfter, hvordan samarbejdet om den psykosociale indsats kan tilrettelægges som beskrevet i Region Hovedstadens Beredskabsplan kap. 4, Psykosocial indsats i forbindelse med konkrete krisesituationer.
2. At Tværsektoriel strategisk styregruppe i forbindelse med deres drøftelse af pkt. 1 også vurderer, hvorvidt der er behov for at præcisere ansvarsbeskrivelsen mellem parterne i forhold til etablering og drift af Evakuerings- og Pårørende Center (EPC) i Sundhedsberedskabsplanen.

#### **KONKLUSION**

Tværsektoriel strategisk styregruppe drøftede, hvordan samarbejdet om den psykosociale indsats kan tilrettelægges som beskrevet i Region Hovedstadens Beredskabsplan kap. 4, Psykosocial indsats i forbindelse med konkrete krisesituationer.

Der var generel enighed om, at indsatsen og samarbejdet fungerede godt. Det blev bemærket, at alle akuthospitalerne med fordel kan have den folder, som udleveres til borgere i forbindelse med den psykosociale indsats (udarbejdet af Region Hovedstadens Psykiatri, hvor det bl.a. er beskrevet, hvor borgere kan henvende sig efter den akutte fase (psykiatriske akutmodtagelser eller egen læge).

Tværsektoriel strategisk styregruppe besluttede, at der ikke er behov for at præcisere ansvarsbeskrivelsen mellem parterne i forhold til etablering og drift af Evakuerings- og Pårørende Center (EPC) i Sundhedsberedskabsplanen. Kommunerne bør tilføjes i oversigten i beredskabsplanen over vigtige samarbejdspartnere. Desuden besluttede Tværsektoriel strategisk styregruppe, at der skal udarbejdes en liste over kommunale kontaktpersoner i forhold til etablering af Evakuerings- og Pårørende Center.

#### **SAGSFREMSTILLING**

Region Hovedstadens Psykiatri foreslår, at drøftelsen tager udgangspunkt i den fælles læringspointe om etablering og drift af EPC efter hændelsen i Field's samt den aftalte ansvarsfordeling mellem Akut Medicinsk Koordination, kommunerne samt Region Hovedstadens Psykiatri under en operativ psykosocial indsats (Region Hovedstadens Sundhedsberedskabsplan, kapitel 4. Psykosocial indsats, bilag 1).

#### **Læringspointe vedrørende etablering og drift af EPC**

et Psykosociale Beredskab blev aktiveret i forbindelse med hændelsen i Field's den 3. juli 2022. Det blev hurtigt konkluderet, at der var behov for, at beredskabet ydede krisehjælp i dagene efter den 3. juli 2022. Det var først fredag den 8. juli 2022, at beredskabets indsats blev afsluttet. I begyndelsen af perioden var der ikke klarhed over, hvorvidt Amagerhallen var udpeget som et EPC eller et opsamlingssted, samt om det var Tårnby Kommune eller Politiet, der havde udpeget hallen. Uklarheden havde den effekt, at det ikke umiddelbart var tydeligt, hvem der skulle påtage sig ansvaret for de praktiske forhold i forbindelse med etableringen af evakuerings- og pårørendecenteret samt fremskaffelse af fornødenheder til de mennesker, som modtog eller gav krisehjælp. I den konkrete situation blev det beredskabsledelsen for Det Psykosociale Beredskab og de udsendte kriseteams fra Region Hovedstadens Psykiatri, der håndterede de

praktiske forhold i begyndelsen af den periode, hvor Det Psykosociale Beredskab var aktiveret.

### **Ansvarsfordelingen ved etablering og drift af EPC**

Af Region Hovedstadens Sundhedsberedskabsplan fremgår der følgende ansvarsfordeling i forhold til, hvem der kan beslutte, at der skal etableres et EPC, samt hvem der driver centeret efter oprettelse:

”Regionens Vagtcentral orienterer kommunen, hvis der er behov for oprettelse af et Evakuerings- og Pårørende Center. Kommune (eller det kommunale redningsberedskab) og Politi kan også sammen beslutte at etablere et Evakuerings- og Pårørende Center. Kommunen er ansvarlig for at drive et Evakuerings- og Pårørende Center, herunder al forsyning og forplejning. Kommunen yder også social assistance. Det omfatter bl.a. alle de praktiske forhold og fornødenheder til de personer, som er opsamlet på centret, fx tøj, tæpper, forplejning og evt. tolkebistand og indkvartering. Kommunen yder også krisestøtte, som er umiddelbar omsorg og informationer.” (Region Hovedstadens Sundhedsberedskabsplan 2021, s. 32).

### **VIDERE PROCES**

Såfremt Tværsektoriel strategisk styregruppe vurderer, at der er behov for at præcisere ansvarsbeskrivelsen mellem parterne i forhold til etablering og drift af EPC i Sundhedsberedskabsplanen, tager Region Hovedstadens Psykiatri ønsket med videre til Udvalget for Region Hovedstadens Sundhedsberedskabsplanlægning (URSU).

### **BILAGSFORTEGNELSE**

1. Sundhedsberedskabsplan 2021

## 4. MEDDELELSER

---

### INDSTILLING

- at Tværsektoriel strategisk styregruppe tager meddelelsen til efterretning.

### KONKLUSION

Tværsektoriel strategisk styregruppe tog meddelelsen til efterretning.

### SAGSFREMSTILLING

#### **Mødekalender for Tværsektoriel strategisk styregruppe**

Mødekalenderen for 2023 for Tværsektoriel strategisk styregruppe er nu på plads og møderne er indkaldt. Møderne i TSS er forsøgt tilpasset møderne i SSU samt den tidsplan, der er godkendt for arbejdet med den nye sundhedsaftale. Der er møder:

27. januar kl. 11.30-13.00

6. marts kl 13-15

8. maj kl. 14-16

1. september kl. 10-12

3. november kl. 10-12

Der arbejdes fortsat på mødekalender for 2024-2025.

## 5. EVENTUELT

---

### INDSTILLING

- at Tværsektoriel strategisk styregruppe tager eventuelle orienteringer til efterretning.

### KONKLUSION

Anne Skriver orienterede om, at regionen er i gang med at re-implementere levering af data til det ”Fælles aftaleoverblik” på Sundhed.dk. Hvis pilotafprøvningen på Bispebjerg-Frederiksberg Hospital går som planlagt, forventes det, at alle regionens hospitaler vil kunne genoptage levering af data til aftaleoverblikke i løbet af februar 2023. I så fald, vil regionens samarbejdspartnere blive orienteret.

Anne Skriver orienterede om, at hospitalerne jævnligt oplever udfordringer, når de udskriver patienter, der har behov for kommunal assistance ifm. en parenteral ernæringsindsats i eget hjem. Det er ikke korttarmspatienter, men fx terminale kræftpatienter.

I ”Kvalitetsstandarderne for kommunale akutfunktioner” er parenteral ernæring beskrevet som en kommunal skal-opgave. Det er kun i forhold til korttarmspatienter, at der pt. mangler en aftale omkring finansiering og rammer for parenteral ernæring.

Regionsadministrationen vil derfor meddele hospitalerne, at de skal tage fat i de konkrete kommuner – evt. deres sundhedsklyngerepræsentanter – for at løse de konkrete udfordringer.

Tværsektoriel strategisk styregruppe tog orienteringerne til efterretning.

### SAGSFREMSTILLING

-

Region Hovedstaden

REGION

# Region Hovedstadens sundheds- beredskabsplan

## Indholdsfortegnelse

|                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Del 1 Krisestyringsorganiseringen.....</b>                                   | <b>4</b>  |
| Indledning .....                                                                | 4         |
| 1.1 Overordnede opgaver .....                                                   | 10        |
| 1.2 Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet .....                        | 10        |
| 1.3 Aktivering og drift af regionens sundhedsberedskab .....                    | 13        |
| 1.4 Informationshåndtering .....                                                | 15        |
| 1.5 Koordination af handlinger og ressourcer .....                              | 16        |
| 1.6 Krisekommunikation .....                                                    | 18        |
| 1.7 Monitorering af hændelsen ift. patientsikkerhed .....                       | 18        |
| 1.8 Sikring af kvalificerede personaleressourcer og<br>arbejdsgiveransvar ..... | 19        |
| <b>Del 2 Operativ indsats.....</b>                                              | <b>20</b> |
| <b>1. Præhospital plan .....</b>                                                | <b>20</b> |
| 1.1. Opgaver .....                                                              | 20        |
| 1.2. Ledelse .....                                                              | 20        |
| 1.3. Organisation .....                                                         | 20        |
| 1.4. Bemanning og materiel/udstyr .....                                         | 21        |
| 1.5. Procedurer .....                                                           | 22        |
| <b>2. Konventionelle hændelser .....</b>                                        | <b>24</b> |
| 2.1. Opgaver .....                                                              | 24        |
| 2.3. Organisation .....                                                         | 25        |
| 2.4. Bemanning og materiel/udstyr .....                                         | 25        |
| 2.5. Procedurer .....                                                           | 25        |
| <b>3. CBRNE-beredskab .....</b>                                                 | <b>26</b> |
| 3.1. Opgaver .....                                                              | 26        |
| 3.2. Ledelse .....                                                              | 26        |
| 3.3. Organisation .....                                                         | 26        |
| 3.4. Bemanning og udstyr .....                                                  | 29        |
| 3.5. Procedurer .....                                                           | 30        |
| <b>4. Psykosocial indsats .....</b>                                             | <b>31</b> |
| 4.1. Opgaver .....                                                              | 31        |
| 4.2. Ledelse .....                                                              | 31        |
| 4.3. Organisation .....                                                         | 31        |
| 4.4. Bemanning og materiel/udstyr .....                                         | 32        |
| 4.5. Procedurer .....                                                           | 32        |
| <b>5. Forsyningssikkerhed, herunder<br/>lægemiddelberedskab .....</b>           | <b>34</b> |
| 5.1. Opgaver .....                                                              | 34        |
| 5.2. Ledelse .....                                                              | 35        |
| 5.3. Organisation .....                                                         | 36        |
| 5.4. Bemanning/udstyr .....                                                     | 38        |
| 5.5. Procedurer .....                                                           | 39        |
| <b>6. Beredskab for forsyningssvigt .....</b>                                   | <b>41</b> |
| 6.1. Opgaver .....                                                              | 41        |

**Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

**Bilag 1 - Side -3 af 59**

|                                                          |           |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| 6.2. Ledelse .....                                       | 41        |
| 6.3. Organisation.....                                   | 42        |
| 6.4. Bemanning og udstyr .....                           | 43        |
| 6.5. Procedurer .....                                    | 43        |
| <b>7. Genopretning .....</b>                             | <b>45</b> |
| 7.1 Opgaver.....                                         | 45        |
| 7.1.1 Ansvar for genopretning .....                      | 45        |
| 7.2 Ledelse og organisation .....                        | 45        |
| 7.3 Bemanning og udstyr.....                             | 46        |
| 7.4 Procedurer .....                                     | 46        |
| <b>Del 3 Appendiks .....</b>                             | <b>47</b> |
| 3.1 Begrebsliste .....                                   | 47        |
| 3.2 Uddannelsesaktiviteter.....                          | 55        |
| 3.3 Øvelsesaktiviteter.....                              | 55        |
| 3.4 Evaluering af hændelser og øvelser.....              | 55        |
| 3.5 Risiko- og sårbarhedsvurdering.....                  | 57        |
| Risikoprofil af Region Hovedstaden.....                  | 57        |
| Konsekvensanalyse.....                                   | 58        |
| 3.6 Oversigt over action cards, bilag og delplaner ..... | 58        |

# Del 1

## Krisestyringsorganiseringen

### Indledning

#### Sundhedsberedskabsplanens tilgængelighed

Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplan og det tilhørende bilagsmateriale såsom action cards og bilag er tilgængeligt på: vip.regionh.dk

Alle personalegrupper har her digital adgang til materialet. Derudover bør sundhedsberedskabsplanen og det tilhørende bilagsmateriale forefindes i printet udgave fx i Akut Koordinations Center (AKC).

#### Formål og grundlag for 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.

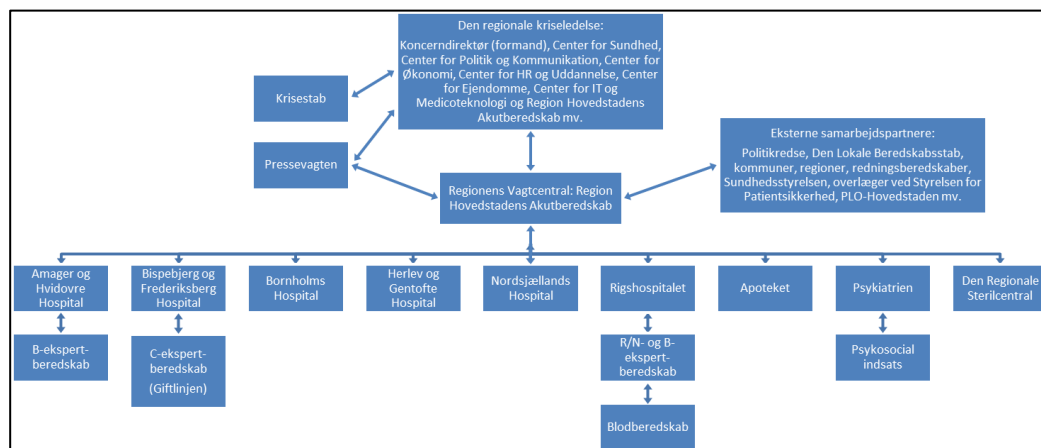
Planen beskriver, hvordan regionen kan omstille og udvide sin behandlings- og plejekapacitet mv. udover det daglige beredskab ved større ulykker og ekstraordinære hændelser i samfundet eller på regionens hospitaler. Planen sikrer, at regionen er i stand til at håndtere mange syge og tilskadekomne eller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

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

Sundhedsberedskabsplanen er baseret på regionens daglige organisation og suppleres med etablering af en krisestyringsorganisation centraliseret om koordination af den operative indsats på Regionens Vagtcentral. 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:

### Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?

#### Bilag 1 - Side -5 af 59



Planen indeholder samarbejdsaftaler internt i Region Hovedstaden mellem regionens hospitaler (somatisk og psykiatrisk) og den centrale administration og koncerndirektion. Derudover indeholder den samarbejdsaftaler med andre beredskabsmyndigheder samt almen praksis (bilag nr. 8). Endvidere fremgår den ansvars- og opgavefordeling med kommuner beliggende i Region Hovedstaden, som regionen planlægger efter (bilag nr. 9). Den nordiske samarbejdsaftale om brandsår "Nordic Mass Burn Casualty Incident Response Plan" indgår også i planen. Endelig beskrives en model for samarbejde med frivillige organisationer for at kunne yde den nødvendige indsats ift. socialt udsatte og sårbare borgere i en beredskabssituation (Bilag nr. 15).

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

#### Indsatsplaner og lokale beredskabsplaner

Region Hovedstadens 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 Lufthavn og Øresundsforbindelsen samt beredskabsplan for Sundhedsberedskab Øresund (samarbejde med Region Skåne). Planer for de særlige lokaliteter ligger på særskilte lukkede hjemmesider og kan tilgås af Regionens Vagtcentral, som har det operative ansvar for det præhospitalt beredskab i disse planer. Der findes action card for dette i den præhospitalt beredskabsplan.

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

I tillæg til sundhedsberedskabsplanen udarbejdes en delplan for pandemier (verdensomspændende smitsom infektionssygdom), så beredskabet kan udvides til at diagnosticere og behandle et stort antal pandemisk syge borgere. Pandemiplanen udarbejdes ud fra retningslinjerne i epidemiloven og i Sundhedsstyrelsens pandemiplan.

### **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

#### **Bilag 1 - Side -6 af 59**

I bilag nr. 14 er beskrevet overordnede principper for prioritering og organisering af hospitalskapacitet ved epidemi af smitsom sygdom, som i stort omfang giver behov for hospitalsindlæggelse. Vejledningen har til formål at understøtte, at der kan oprettes tilstrækkelig kapacitet til at varetage indlagte patienter, og at organisering og fordeling af kapacitet til indlæggelse af patienter sker hensigtsmæssigt og med relevant koordinering på tværs af hospitaler og koncerncentre.

#### *Gyldighedsområde – organisering af den akutte indsats*

Sundhedsberedskabsplanen omfatter alle relevante beredskabsmæssige opgaver i Region Hovedstaden, herunder opgaver 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.

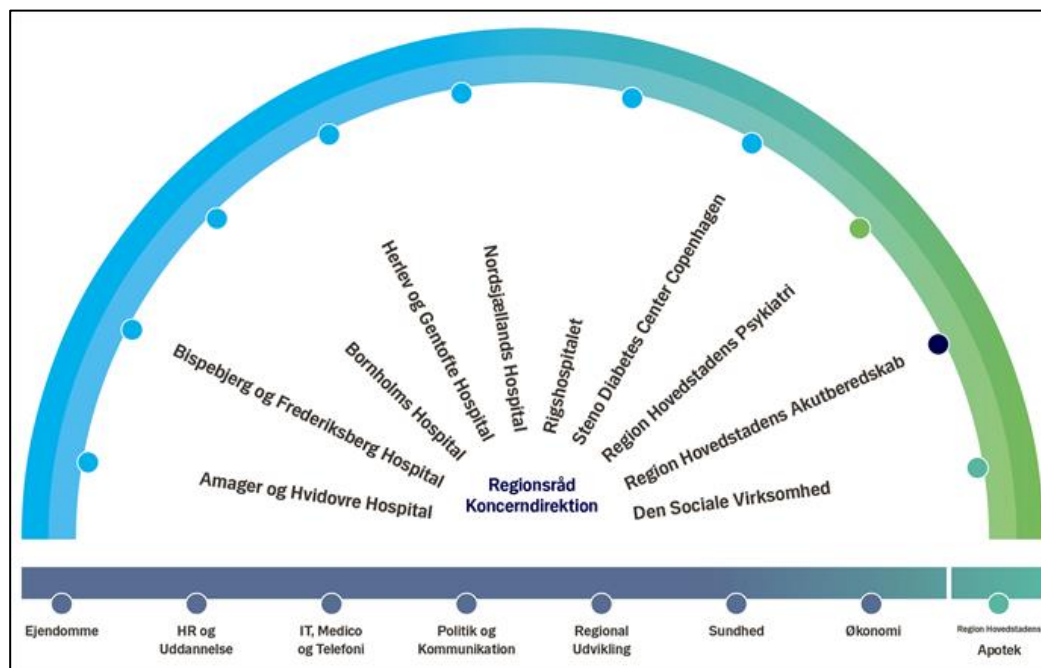
Region Hovedstaden er organiseret med et antal centre, hospitaler, regionens psykiatri samt tværgående virksomheder, blandt andet følgende:

- Region Hovedstadens Akutberedskab er som tværgående virksomhed med Regionens Vagtcentral central for koordineringen af Region Hovedstadens sundhedsberedskab. AMK leder og koordinerer regionens samlede indsats ved større ulykker og beredskabshændelser. AMK er desuden den akutte indgang til regionens sundhedsberedskab for de interne og eksterne samarbejdspartnere.
- Region Hovedstadens lægemiddelberedskab er forankret på Region Hovedstadens Apotek.
- Region Hovedstadens psykosociale indsats ved beredskabshændelser er forankret hos Region Hovedstadens Psykiatri.
- Økonomi og indkøb er forankret i Center for Økonomi.
- It-beredskabet mv. er placeret i Center for IT og Medicoteknologi, som har ansvar for at sikre stabil og sikker drift af Region Hovedstadens driftsplatforme og forretningssystemer, at sikre regionens it-sikkerhed og understøtte information ved nedbrud samt evt. midlertidige løsninger.
- Al ejendomsdrift er samlet organisatorisk i Center for Ejendomme, som beredskabsmæssigt har til opgave at sikre bygningernes funktion og forsyning af fx el, vand og varme og at sikre nødvendige leverancer til hospitalerne, bl.a. gennem ansvaret for regionslageret. Ved oprettelse af nye funktioner har Center for Ejendomme også en central rolle ift. at etablere nye rammer herfor.
- Center for HR og Uddannelse kan understøtte Region Hovedstadens hospitaler og virksomheder ift. rekruttering, efteruddannelse og afklaring af personalevilkår ved beredskabshændelser.
- Den Regionale Sterilcentral skal ved beredskabshændelser sikre levering af genbehandlede operationsinstrumenter til hospitalerne, i takt med at de overgår hertil.

Region Hovedstadens organisationsdiagram fremgår af nedenstående figur:

### Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?

Bilag 1 - Side -7 af 59



#### Hospitalernes organisering af den akutte indsats

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

#### *Traumecenter*

Region Hovedstadens 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.

#### *Akutmodtagelser*

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. Når relevant vil det tilstræbes at flytte patienter tidligt i sygdomsforløbet fra Bornholm for at undgå, at patienten kommer i en ustabil fase.

#### *Akutklinikker og sundhedshuse*

I Region Hovedstaden er der akutklinikker på hospitalsmatriklerne:

- Amager og Hvidovre Hospital - Amager-matriklen og Glostrup-matriklen
- Herlev og Gentofte Hospital – Gentofte-matriklen
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital – Frederiksberg-matriklen
- Nordsjællands Hospital – Frederikssund-matriklen

## **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

### **Bilag 1 - Side -8 af 59**

Derudover er der etableret sundhedshus i Helsingør, og der planlægges et nyt sundhedshus i Frederikssund.

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 deres specialkompetencer.

Desuden er der lagt planer for, at hospitalsmatrikler med akutklinikker kan få overført medicinske patienter fra akuthospitalerne i henhold til specialer og hospitalsstruktur. Herunder har alle hospitaler planer for modtagelse af selvhenvendende, som kan være kontaminerende (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, og alternativt have en procedure for tilkald af redningsberedskabet til rensning.

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

#### *Region Hovedstadens psykiatri*

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).

#### *Hygiejne*

Den Regionale Komité for Infektionshygiejne i Region Hovedstaden har etableret et beredskabs set-up, bl.a. i form af en Task Force, der er en fleksibel, hurtigarbejdende og tværsektoriel gruppe som varetager hastende hygiejnerelaterede opgaver i beredskabssituationer. Hygiejneorganisationen sagsbehandler og rådgiver i forhold til problemstillinger vedrørende hygiejneforhold med eventuel kontakt til Sundhedsstyrelsen eller Statens Serum Institut.

#### *Beredskabsprincipper*

Planen og Region Hovedstadens beredskabsmæssige opgaver er baseret på de syv beredskabsprincipper, som bygger på de nationale retningslinjer for indsatsledelse og krisestyring samt Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab:

- Sektoransvarsprincippet: Den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven under en større ulykke eller katastrofe.
- Lighedsprincippet: De procedurer og ansvarsforhold, der anvendes i dagligdagen, anvendes i videst muligt omfang også i krisestyringssystemet.

### **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

#### **Bilag 1 - Side -9 af 59**

- Nærhedsprincippet: Beredskabsopgaverne bør løses så tæt på borgerne som muligt og dermed på det lavest egnede, relevante organisatoriske niveau.
- Samarbejdsprincippet: Myndighederne har et selvstændigt ansvar for at samarbejde og koordinere med andre myndigheder og organisationer, både vedrørende beredskabsplanlægning og krisestyring.
- Handlingsprincippet: I en situation med uklare eller ufuldstændige informationer er det mere hensigtsmæssigt at etablere et lidt for højt beredskab end et lidt for lavt beredskab. Samtidig skal der hurtigt kunne justeres på beredskabet i nedadgående retning for at undgå ressourcespild.
- Fleksibilitetsprincippet: En myndigheds virke og arbejde i de tværgående krisestyringsfora kan og bør tilpasses den konkrete situation. Opgaven er styrende for den nærmere tilrettelæggelse af samarbejdet.
- Retningsprincippet: En organisations handlinger under kriser styres med udgangspunkt i klare strategiske hensigter. De strategiske hensigter skal sætte den overordnede retning for organisationens indsats og skal angive, hvad organisationen samlet set ønsker at opnå med krisestyringsindsatsen. Organisationen kan med fordel udarbejde strategiske hensigter for de scenarier eller hændelsestyper, der indgår i organisationens risikobillede.

#### Krisestyringsorganisationen

Når krisestyringsorganisationen er aktiveret, er den omdrejningspunkt for hospitalets/ virksomhedens/ regionens krisestyring af en beredskabshændelse.

Principperne for informationshåndtering og koordination samt opgavefordeling er de samme uanset hændelsens karakter, mens ledelse, stab og støttefunktioner organiseres og bemannes afhængigt af den konkrete hændelse.

Der anvendes følgende tre aktiveringstrin i forhold til krisestyringsorganisationen:

*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 Region Hovedstadens Akutberedskab i samråd med Region Hovedstadens beredskabsudvalg. Den opdaterede plan godkendes i regionsrådet og udsendes i regionens dokumentstyringssystem (VIP).

Såfremt en hændelse i den mellemliggende periode giver anledning til ændringer i planen, sikrer Region Hovedstadens Akutberedskab, at dette foretages, og at alle involverede aktører gøres opmærksom på den nye udgave af planen.

## Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?

### Bilag 1 - Side -10 af 59

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 Region Hovedstadens sundhedsvæsen ved en beredskabshændelse dækker:

1. Konventionelle hændelser, (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). Hændelser med eksplosiver håndteres under konventionelle hændelser, da symptomer/konsekvenser kan sidestilles med traumer. Eksplosive hændelser kombineret med fx kemikalie vil høre under CBRNE-hændelser. Antibiotikaresistens, influenzaberedskabet samt andre former for epidemi og pandemier er også indeholdt heri. Region Hovedstaden vil kontakte ekspertberedskaberne ved CBRNE-hændelser for rådgivning (Bilag nr. 1: Aktiverings- og kontaktpåtegning).
3. Hændelser med risiko for patienter i form af forsyningssvigt (IT, vand, strøm, varme, genbehandlede operationsinstrumenter) på hospital, eller hændelser hvor udefrakommende forhold truer hospitalets funktioner (brand, oversvømmelse, indtrængning af personer, eller andre forhold der vanskeliggør hospitalets arbejde og udgør en risiko for patienterne).

#### 1.2 Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet

##### Operativ koordinering

Regionens Vagtcentral varetager Region Hovedstadens koordinerende opgaver i forbindelse med det operative sundhedsberedskab. Ved større ulykker og beredskabshændelser leder og koordinerer AMK Region Hovedstadens samlede indsats, der involverer sundhedsvæsenet. Regionens Vagtcentral er den akutte indgang til Region Hovedstadens sundhedsberedskab for de enkelte hospitaler, de tværgående virksomheder og for de eksterne samarbejdspartnere, herunder politi, redningsberedskabet, kommuner beliggende i Region Hovedstaden, Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Forsyningssikkerhed m.fl. Endvidere er det Regionens Vagtcentral, der fra eksterne samarbejdspartnere modtager beredskabsinformation og sikrer, at det videreformidles.

Regionens Vagtcentral 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 ud fra en fast defineret procedure afhængigt af hændelsens karakter og hastegrad via fast definerede mailgrupper, telefonisk eller via SINE-kommunikation.

Regionens Vagtcentral har visitationsansvaret, disponerer ambulancer, akutlægebiler og akutlægehelikoptere og har det fulde overblik over de præhospitale ressourcer.

### **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

#### **Bilag 1 - Side -11 af 59**

Koordineringen af indsatsen afvikles i et tæt samarbejde mellem AMK-lægen og Indsatsleder Sund (ISL SUND, særligt uddannet præhospital akutlæge). Regionens Vagtcentral koordinerer desuden overflytninger mellem regionens hospitaler og øvrige matrikler.

AMK-lægen har døgndækkende tilstedeværelse på Regionens Vagtcentral og har ansvar for den operative og koordinerende indsats i en beredskabshændelse. AMK har bemyndigelse til at iværksætte beredskabsplanen og til at træffe de indledende operative beslutninger, indtil kontakt til Region Hovedstadens ledelse er etableret. AMK-lægen er central i forhold til støtte til indsatsen på skadestedet og de kørende operative enheder, herunder mobilisering af flere ressourcer til skadestedet. Endvidere forestår AMK-lægen information og koordination til hospitalerne, herunder fordeling af patienter samt overblik over disse ved en beredskabshændelse. AMK-lægerne er speciallæger i anæstesiologi med indgående kendskab og erfaring til det præhospitale område, særligt akutområdet. Hospitalerne bidrager til at stille speciallæger til denne centrale funktion i regionens kriseberedskab (AC nr. 22: Mobilisering af Præhospitale Akut- og AMK-læger beredskabshændelser).

AMK-lægen eller anden relevant person kan sikre, at Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt holdes informeret i forbindelse med særligt større hændelser, hvor sundhedsberedskabsplanen er aktiveret, herunder især når det nationale krisestyringssystem er aktiveret. Dette for at sikre den mest hensigtsmæssige udnyttelse af samfundets samlede ressourcer og koordinering af krisekommunikationen.

Hospitaler og ekspertfunktioner kan sende en forbindelsesofficer til Regionens Vagtcentral og den præhospitale kriseledelse (fx en infektionsmediciner) ved behov.

Regionens Vagtcentral koordinerer ligeledes en beredskabshændelse med almen praksis, kommunerne og eksternt aktiverede beredskabsstabe.

#### Region Hovedstadens kriseledelse

Region Hovedstadens kriseledelse nedsættes ved større eller tværgående beredskabshændelser og er en regional 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 Politik og Kommunikation, Center for Sundhed, Center for Økonomi, Center for HR og Uddannelse, Center for Ejendomme, Center for IT og Medicoteknologi og direktionen i Region Hovedstadens Akutberedskab
- Relevant administrativt personale til støtte for hver af de nævnte
- En ledelsesrepræsentant fra patientsikkerhed i Center for Sundhed inddrages i kriseledelsen for at sikre specialiseret fokus på patientsikkerheden proaktivt og reaktivt.

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

### **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

#### **Bilag 1 - Side -12 af 59**

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 supplere sig ad hoc.

Ved nedsættelse af regionens kriseledelse under længerevarende hændelser tages der hensyn til, at normal drift samtidig kan opretholdes mest muligt. Derfor tilstræbes det at fastsætte mødekadence og deltagerkreds til et minimum. Der lægges vægt på, at deltagerne har den nødvendige beslutningskompetence og strategiske overblik. Ved længerevarende hændelser understøtter Center for Sundhed implementering af kriseledelsens beslutninger og koordinerer med de øvrige koncerncentre. Samtidig er det vigtigt at fastlægge processer med klar ansvarsfordeling både centralt og lokalt, som kan understøtte hurtig informationsdeling fra kriseledelsen, så den relevante information hurtigst muligt videreformidles og omsættes til praksis.

#### *Etablering af krisestab*

Region Hovedstadens kriseledelse suppleres af en krisestab med deltagelse af medarbejdere som udgangspunkt fra de ovenfornævnte centre og virksomheder samt Center for HR og Uddannelse. Krisestaben skal efter anmodning fra Sundhedsstyrelsen til enhver tid opretholde og opstille et fælles situationsbillede for hændelsen efter skabelon (Bilag nr. 4: Skabelon for situationsrapportering til Regionens Vagtcentral). Regionens Vagtcentral indhenter information hertil.

Som led i dette arbejde kan Center for IT og Medicoteknologi bl.a. understøtte med data og information om status i forhold til fx drift og support af udstyr og systemer inden for regionens it, medico og telefoni. Center for Ejendomme kan bl.a. bistå i forhold til fx drift og teknisk vedligehold af regionens bygningsmasse, logistikfunktion og centrallager. Center for Økonomi kan bl.a. bistå med indkøb af kritisk udstyr, kliniske varer og værnemidler. Ved indkøb af værnemidler skal sikres den nødvendige inddragelse af hygiejneorganisationen, ligesom arbejdsmiljøorganisationen skal inddrages hvor relevant. Center for HR og Uddannelse kan bistå med rekruttering, efteruddannelse og afklaring af personalevilkår.

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, samt hvem der sekretariatsbetjener kriseledelsen.

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

#### *Pandemi Task Force*

I en situation, hvor beredskabet aktiveres i forbindelse med en biologisk hændelse, har Region Hovedstaden 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 relevante enheder i Region Hovedstaden. Pandemi Task Force kan eventuelt omfatte kommunerne.

#### Møder i Region Hovedstadens kriseledelse

## **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

### **Bilag 1 - Side -13 af 59**

Møderne i Region Hovedstadens kriseledelse afholdes enten på Regionsgården eller i Region Hovedstadens Akutberedskab i et indrettet kriserum med adgang til opdateret situationsbillede for den operative indsats og kapacitetsoversigt for hospitalerne. Der vil være mulighed for videoopkobling. Det kan også være en mulighed at afholde møderne udelukkende som virtuelle møder.

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

### **1.3 Aktivering og drift af regionens sundhedsberedskab**

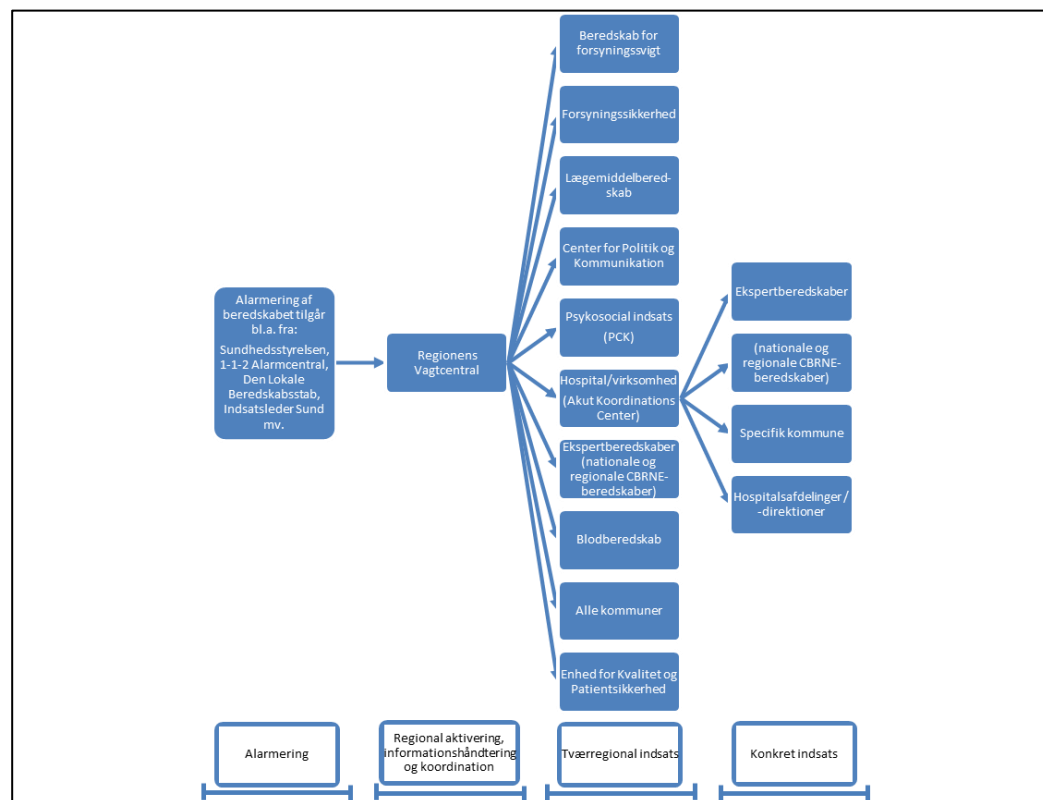
Enhver henvendelse til Regionens Vagtcentral om ekstraordinære hændelser, der kan have indflydelse på Region Hovedstadens sundhedsberedskab, skal konfereres med vagthavende AMK-læge, som har bemyndigelse til at aktivere Region Hovedstadens sundhedsberedskab efter interne retningslinjer. Regionens Vagtcentral kan døgnet rundt modtage alarmering/varsling fra:

- Sundhedsstyrelsen
- Overlæger fra Styrelsen for Patientsikkerhed
- Den Nationale Operative Stab (NOST) via Sundhedsstyrelsen
- Den Internationale Operative Stab (IOS)
- Politiet fra en af regionens fire politikredse
- Beredskabsstyrelsen
- Den Lokale Beredskabsstab (fælles beredskabsmyndighedsstab med politiet som koordinerende formand)
- En af 1-1-2-Alarmcentralerne
- Læge fra akutlægebil eller akutlægehelikopter
- Et eller flere af regionens hospitaler eller tværgående virksomheder
- Center for Sundhed (CSU)
- Øvrige regioners AMK-Vagtcentraler eller tilsvarende RMKL i Region Skåne
- Joint Rescue and Coordination Centre (JRCC) Alarmering fra specialobjekter, som Øresundsbroen, Lufthavnen, Metroforbindelsen

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

### Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?

Bilag 1 - Side -14 af 59



#### Aktivering af sundhedsberedskabet

- Hvis Regionens Vagtcentral aktiverer Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplan, skal relevant personale i Region Hovedstadens Akutberedskab indkaldes og relevante samarbejdspartnere inddrages. AMK har bemyndigelse til at træffe de indledende operative beslutninger, indtil kontakt til Region Hovedstadens ledelse er etableret (AC nr. 2: Aktivering af beredskabet fra Regionens Vagtcentral).
- Sundhedsberedskabet kan også aktiveres fra det enkelte hospital/virksomhed ved aktivering af egen beredskabsplan med samtidig orientering af Regionens Vagtcentral.

Region Hovedstadens Akuttefon 1813 aktiveres af Regionens Vagtcentral 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 udskrivelse af patienter til kommunerne alarmerer Regionens Vagtcentral den eller de relevante kommuner. Regionen alarmerer tillige almen praksis (AC nr. 7b: Ekstraordinær udskrivelse af patienter, Regionens Vagtcentrals opgaver). Kommunernes beredskabsnumre findes i kontaktlister til Bilag nr. 1: Aktiverings- og kontaktplan (Klassificeret TTJ).

#### ISBAR kommunikations-principper

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 ....

### **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

#### **Bilag 1 - Side -15 af 59**

- Analyse – vurderingen af hændelsen og udvikling heraf er ...
- Råd – du skal gøre...

#### Forbindelsesofficerer

Der kan blive brug for at sende en forbindelsesofficer fra Regionens Vagtcentral til en anden myndigheds kriseledelse eller – stab, oftest Den Lokale Beredskabsstab (LBS). Relevante ledere og medarbejdere i Region Hovedstadens Akutberedskab 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 Region Hovedstaden skal deltage med en forbindelsesofficer, vil en ledelsesrepræsentant fra Region Hovedstadens Akutberedskab udpege pågældende. Derudover kan Region Hovedstadens Psykiatri udpege og udsende en forbindelsesofficer.

#### Afmelding af sundhedsberedskabet

Afmelding af sundhedsberedskabet besluttet af kriseledelsen og afhængigt af hændelsen i samråd med AMK. Regionens Vagtcentral orienterer Region Hovedstadens hospitaler og virksomheder via AKC, de præhospitale beredskaber via indsatsledelsen og eventuelle eksterne samarbejdspartnere.

### **1.4 Informationshåndtering**

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

Center for Politik og Kommunikation 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:

- Regionens Vagtcentral 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).
- Regionens Vagtcentral 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).

## **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

### **Bilag 1 - Side -16 af 59**

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

Regionens Vagtcentral udsender løbende information om hændelse, opgaver og opfølgning til alle aktører (hospitaler, virksomheder og præhospitale enheder mv.) og til Center for Politik og Kommunikation efter fast skabelon (Bilag nr. 1: Skabelon for AMK-formidling). Presseberedskabet koordinerer i samarbejde med kriseledelsen og Regionens Vagtcentral information til Region Hovedstadens 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 Regionens Vagtcentral registreres tillige på voice-log og på disponeringsrapporter (AC nr. 3: Logføring i kriseledelsen). Ved en stor hændelse er der et Action Card, som beskriver AMK-lægens opgaver (Delplan nr. 1: Præhospital beredskabsplan). 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: Akut Koordination Centers (AKCs) overordnede opgaver).

Kriseledelsens strategiske beslutninger og udsendt information til andre myndigheder og samarbejdspartnere 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 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.

#### Regionens Vagtcentral

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

#### Eksterne samarbejdspartnere

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

- Gensidig orientering ved en beredskabshændelse (via en eller flere døgndækkede telefoniske kontaktindgange)

### **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

#### **Bilag 1 - Side -17 af 59**

- Ekstraordinær udskrivelse af patienter fra hospital (antal patienter, kommunikation, medbragt medicin og udstyr samt journalmateriale)
- Psykosocial støtte (regionen afsender kriseteam og/eller Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson til et kommunalt Evakuerings-og Pårørende Center).
- Massevaccination: Regionen, eventuelt i samarbejde med kommunerne, opretter, driver og bemander vaccinationskanaler, herunder vaccinationscentre, planlægger tider og gennemfører indsatsen. Regionen har desuden, evt. i samarbejde med de nationale myndigheder, ansvar for indkaldelser til vaccination samt it-systemer til tidsbestilling. Regionen har ligeledes ansvar for vaccinelogistik, utensilier og udstyr.

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

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

Regionens Vagtcentral indgår i ugentlige briefinger med Københavns Politi om den/de kommende uge/ugers planlagte arrangementer. Derudover har Regionens Vagtcentral en aftale med de fire politikredse i Region Hovedstaden om, at de i forbindelse med større planlagte arrangementer medvirker til, at Region Hovedstaden får tilsendt risikovurdering og beredskabsplan fra arrangørerne, såfremt Regionens Vagtcentral ikke er direkte involveret i planlægningen. Regionens Vagtcentral 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 (pr. mail, telefonisk eller SINE). 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.

### **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

#### **Bilag 1 - Side -18 af 59**

#### **1.6 Krisekommunikation**

Region Hovedstadens Akutberedskab er ansvarlig for at levere sundhedsfaglig information til Center for Politik og Kommunikation. Såfremt hændelsen sker på et af regionens hospitaler, er det hospitalets AKC/kriseledelse, der koordinerer, hvem der leverer denne information til pressevagten (AC nr. 6: Krisekommunikation i forbindelse med beredskabsplanen) og koordinerer dette med Regionens Vagtcentral.

Ved længerevarende hændelser koordinerer Center for Politik og Kommunikation, hvem der leverer informationen til pressevagten. Ved tværsektorielle hændelser skal krisekommunikation om en beredskabshændelse koordineres med øvrige beredskabsmyndigheder via LBS. Talspersonen for Region Hovedstaden er som udgangspunkt regionsrådsformanden eller relevant koncerndirektør. Såfremt hændelsen sker på et 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 Rigspolitichefen til at lede indsatsen eller via den Nationale Operative Stab (NOST), hvor Sundhedsstyrelsen er repræsenteret som fast medlem.

Region Hovedstadens kommunikation ved en beredskabshændelse er fokuseret på ekstern kommunikation til borgerne og intern kommunikation til regionens personale. Center for Politik og Kommunikation er ved en beredskabshændelse ansvarlig for at lægge borgerrettet information på regionens hjemmeside. Der kan eksempelvis anvendes pressemeddelelser, beredskabsmeddelelser og kommunikeres via sociale medier. Akuttelefonen 1813 vil under en beredskabshændelse fungere som call-center for borgerne og kan supplere med borgerrettet information via sociale medier. Center for Politik og Kommunikation er i tæt samarbejde med Center for HR og Uddannelse ansvarlig for at udsende intern information målrettet personalet, dels ved at lægge det på regionens, hospitalernes og virksomhedernes intranet, dels ved at udsende information til direktionspostkasserne.

#### **1.7 Monitorering af hændelsen ift. patientsikkerhed**

Ved beredskabshændelser med en horisont på 1 - 2 uger, eller hændelser der strækker sig over længerevarende perioder fx hen over måneder, skal patientsikkerhedsorganisationen involveres med henblik på kontinuerlig risikovurdering, evaluering, overvågning og monitorering af tiltag sat i gang for at afhjælpe hændelsen. Ved lokale beredskabshændelser involveres patientsikkerhedsorganisationen på hospitalsniveau og ved tværgående beredskabshændelser involveres patientsikkerhedsorganisation på regionalt niveau eventuelt med involvering af det tværsektorielle niveau. Data skal kontinuerligt rapporteres til kriseledelsen (AC nr. 21: Aktivisering af patientsikkerhedsorganisationen ved lokale beredskabshændelser på hospital eller regionale beredskabshændelser).

Ved opbygning af nye organisationer (fx testcentre, vaccinationscentre), omlægning af arbejdsgange og funktioner skal patientsikkerhedsorganisationen involveres med henblik på at sikre at risikoanalyser foretages proaktivt, og reaktivt at utilsigtede hændelser rapporteres og anvendes til kontinuerlig læring både igennem krisen og efterfølgende til evaluering hurtigst muligt i Udvalget for Region Hovedstadens

### **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

#### **Bilag 1 - Side -19 af 59**

Sundhedsberedskabsplanlægning (URSU) i form af aggregerede utilsigtede hændelsesdata.

Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed i Sundhedsvæsenet aggregerer de utilsigtede hændelser, der er rapporteret under længerevarende tværgående beredskabshændelser, som deles i URSU og sendes til hospitalsdirektioner og kvalitetsstabe med henblik på læring hurtigst muligt efter hændelsen.

#### **1.8 Sikring af kvalificerede personaleressourcer og arbejdsgiveransvar**

Center for HR og Uddannelse er ansvarlig for at sikre støtte til håndtering af personaleressourcer og -vilkår og sikre støtte ift. inddragelse af MED i tæt dialog med relevante lokale HR-afdelinger. Center for HR og Uddannelse skal således sikre, at overenskomster og tilhørende aftaler overholdes. Det betyder, at Center for HR og Uddannelse har ansvaret for at afklare og formidle, hvilke personalemæssige dispositioner der er mulige indenfor rammerne.

Ved akutte hændelser kan det være nødvendigt at foretage akutte dispositioner og efterfølgende afklare vilkår.

Ved længerevarende hændelser skal Center for HR og Uddannelse:

- Indkalde de faglige organisationer til orientering og dialog om situationen og hvilken betydning det får for medarbejdernes vilkår
- Forhandle eventuelle beredskabsaftaler med de faglige organisationer om honorering og øvrige vilkår for medarbejderne i situationer, der betyder særlig belastning eller omfattende omlægning af arbejdet
- Forhandle eventuelle aftaler om honorering for ekstra arbejde med de faglige organisationer
- Ved behov, etablere løsninger som hurtigt sikrer ekstra kvalificeret personale indenfor de nødvendige fagområder
- Indgå aftaler om udlån af medarbejdere mellem hospitaler/ virksomheder eller, ved særligt udfordrende ressourcemangel, med andre myndigheder
- Bidrage med støtte til særlig vagtplanlægning
- Sikre afklaring, fortolkning og formidling af særlige forhold, herunder retningslinjer og vejledninger fra Sundhedsmyndighederne, som har betydning for medarbejderne (isolation af medarbejdere, håndtering af medarbejdere i særlige risikogrupper, særlige refusionsordninger, håndtering af ferie mm.)
- Bidrage med rekruttering, uddannelse, administration og afvikling af medarbejdere ved behov for at etablere en midlertidig organisation
- Sikre koordinering med Danske Regioner og evt. øvrige regioner ift. personalevilkår, herunder fx sikre dispensation til anvendelse af særlige personalegrupper (brug af andre faggrupper)
- Holde regionens medarbejdere orienteret om vilkår og retningslinjer

## **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 Regionens Vagtcentral 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 Indsatsleder Sund (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 Center for Politik og Kommunikation

#### **1.2. Ledelse**

Kriseledelsen aktiveres i Region Hovedstadens Akutberedskab, og det beslutes, hvorvidt Region Hovedstadens samlede kriseledelse aktiveres.

Regionens Vagtcentral har det koordinerende operative ansvar for Region Hovedstadens beredskab. I indsatsområdet er det ISL SUND, der har det sundhedsfaglige ansvar for patienterne. Psykiatrien kan efter aftale med Regionens Vagtcentral udsende en Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson (KOP) til at bistå 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 beredskaber 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 akutbil på Bornholm.

## **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

### **Bilag 1 - Side -21 af 59**

- Psykiatrisk Akutberedskab som opererer i tidsrummet kl. 16.00 til 08.00 på hverdage, og som er døgndækkende i weekender og på helligdage.
- Den Landsdækkende Akutlægeheliikopterordning, 4 helikoptere placeret ved Ringsted, Billund, Aalborg og Skive.
- I konkrete situationer kan Regionens Vagtcentral kontakte JRCC med henblik på assistance fra forsvarets redningshelikoptere.

Den præhospitale indsats på et skadested ledes og koordineres af en indsatsleder fra Region Hovedstadens Akutberedskab (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. AMK-lægen har døgndækkende funktion på Regionens Vagtcentral og varetager støtte til indsatsledelsen, herunder mobilisering af ressourcer samt koordination til hospitalerne. I en beredskabssituation mobiliseres yderligere 1 - 2 AMK-læger til støtte til funktionen fra gruppen af i alt 22 AMK-læger.

På baggrund af Bornholms særlige geografi skal AMK ved en større hændelse på Bornholm koordinere indsatsledelse SUND med Indsatsleder Politi og Indsatsleder Brand samt det præhospitale personale på stedet i forhold til den aktuelle indsats, indtil Indsatsleder på HEMS er fremme. Det kan overvejes at anvende tekniske hjælpemidler som fx Teams ved større hændelser.

#### **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. Der kan overvejes kontakt til øvrige ekspertberedskaber såsom Kemisk Beredskab i Beredskabsstyrelsen (C), Strålebeskyttelse under Sundhedsstyrelsen (R), Nukleart Beredskab ved Beredskabsstyrelsen (N) og Ammunitionsrydningstjenesten ved Forsvaret. AMK-læge kan ekstraordinært rekvirere lægemidler. Region Hovedstaden råder over en behandlingsplads, hvortil tilskadekomne borgere kan evakueres og overvåges, prioriteres og behandles, såfremt det skønnes, at der vil være ventetid på ambulancetransport til hospitalerne, og der ikke er egnede lokaliteter i nærheden, hvor den initiale behandling og stabilisering kan finde sted. Behandlingspladser uden sundhedsfaglig bemanding eller udstyr kan rekvireres af Beredskabsstyrelsen og eventuelt Hovedstadens Beredskab, men kan tidligst være driftsklar efter 90 - 120 minutter grundet mobiliseringstid (frivillige).

### **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

#### **Bilag 1 - Side -22 af 59**

##### **1.5. Procedurer**

Alle 1-1-2-opkald til Regionens Vagtcentral visiteres efter Dansk Indeks for Akuthjælp og disponeres herefter. Opkald til Akuttelefonen 1813 visiteres efter Akuttelefonen 1813's 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.

Region Hovedstadens 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 Regionens Vagtcentral 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
- Yderligere tilkøb fra eksterne leverandører
- 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 Region Hovedstadens Akutberedskab, foretages rekvirering af støtte fra naboregioner direkte af Regionens Vagtcentral. 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. Regionens Vagtcentral vurderer, om eksterne samarbejdspartnere skal alarmeres, og iværksætter i så fald dette.

Regionens Vagtcentral er ansvarlig for at sikre koordination med og information af hospitalerne om følgende forhold:

- Aktivering af beredskabsplanen
- De overordnede regionale strategier for hændelsen
- Anmodning om bistand fra eksterne samarbejdspartnere via LBS. Såfremt beredskabshændelsen også berører flere af regionens hospitaler og/eller samfundsvigtige funktioner, vil bistanden blive koordineret via samarbejde mellem Regionens Vagtcentral og LBS.
- Ved ekstraordinær udskrivelse af patienter foretager Regionens Vagtcentral den initiale alarmering af kommunerne. Herefter koordineres det enkelte hospitals udskrivning til kommunerne af hospitalet.

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

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

- Svigt af SINE-dækning/kommunikationsmidler
- Forsyningssvigt/trussel/brand på Regionens Vagtcentral

**Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

**Bilag 1 - Side -23 af 59**

- Trusler mod indsatspersonel
- Konventionelle hændelser
- CBRNE-hændelser
- Sikkerhedshændelser

## **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 selvhenvendende
4. Indkaldelse af ekstra personale
5. Ekstraordinær udskrivelse 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**

Regionens Vagtcentral meddeler hospitalerne via Akut Koordinations Center (AKC), hvor mange patienter, det forventes, at det enkelte hospital skal kunne modtage.

**Ansvarlig: Regionens Vagtcentral**

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. Regionens Vagtcentral orienteres om beslutningen, herunder den aktuelle kapacitetsvurdering. Eventuelt behov for ekstraordinær udskrivelse af patienter til kommunerne drøftes med Regionens Vagtcentral, 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. Regionens Vagtcentral orienteres.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

Hospitalets kriseledelse vurderer behov for krisekommunikation om situationen og koordinerer dette med Center for Politik og Kommunikation og Regionens Vagtcentral.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

#### Hændelse med mange brandsår

Der er udarbejdet en nordisk samarbejdsaftale om gensidig hjælp ved overskridelse af national kapacitet for modtagelse af operations- og intensivt krævende brandsårpatienter. Rigshospitalets kriseledelse anmoder i samråd med Rigshospitalets Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling samt Intensiv Terapiklinik 4131, Sundhedsstyrelsen om aktivering af aftalen, og koordinerer herefter det videre arbejde med Sundhedsstyrelsen og Regionens Vagtcentral.

**Ansvarlig: Rigshospitalet kriseledelse**

## **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

### **Bilag 1 - Side -25 af 59**

Ved aktivering af aftalen i Danmark, har Regionens Vagtcentral den overordnede koordinerende rolle ift. øvrige involverede AMK-vagtcentraler.

**Ansvarlig: Regionens Vagtcentral**

Aktiverer et andet nordisk land aftalen, vil den primære kontakt gå gennem Sundhedsstyrelsen, der kontakter relevant AMK og Rigshospitalet.

**Ansvarlig: Sundhedsstyrelsen**

#### **2.3. Organisation**

Hospitalets kriseledelse træffer beslutning om aktiveringstrin og kapacitetsudvidelse til hændelsen. Aktiveringstrinnet afgør, hvilke afdelinger der involveres. Det 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. Der kan evt. tages udgangspunkt i den generiske, trinvis model for kapacitet til indlagte 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 udskrivelse af patienter
3. AC nr. 17: Hændelse med mange brandsår
4. Bilag nr. 1: Aktiverings- og kontaktplan
5. Bilag nr. 7: Oversigt over hospitalernes kapacitet
6. Bilag nr. 8: Aftale vedr. almen praksis' medvirken i sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden.
7. Bilag nr. 9: Samarbejde mellem Region Hovedstaden og kommuner om sundhedsberedskabsplanlægning
8. Bilag nr. 14: Hospitalskapacitet

## **3. CBRNE-beredskab**

### **3.1. Opgaver**

Overordnede opgaver i relation til håndtering af:

- Store brande, drikkevandsforurening
- Smitsomme sygdomme/epidemier
- Præhospital CBRNE-indsats
- Modtagelse af selvhenvendende 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.

Håndtering af pandemi vil fremgå særskilt af regionens pandemiplan.

### **3.2. Ledelse**

Ved oplysning om en CBRNE-hændelse aktiverer Regionens Vagtcentral Region Hovedstadens kriseledelse og relevante hospitalers kriseledelser. Regionens Vagtcentral orienterer derudover overlæger fra Styrelsen for Patientsikkerhed og politiets vagtcentral eller politiets kommandostation (KSN), hvis den er aktiveret.

**Ansvarlig: Regionens Vagtcentral**

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

**Ansvarlig: Vagthavende ISL SUND**

Alle forurenede patienter vil inden indbringelse til hospital være afklædt og rensset af redningsberedskabet på skadestedet. I tilfælde af selvhenvendende til en akutafdeling uden skyllefaciliteter eller utilstrækkelig kapacitet skal personalet holde patienten isoleret og tilkalde assistance via Regionens Vagtcentral, og herfra rekvireres det kommunale redningsberedskab til rensning af patienten om nødvendigt.

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

### **3.3. Organisation**

Alle akuthospitaler skal kunne modtage meldte, rensede CBRNE-patienter. Alle hospitaler forventes som minimum at kunne rense selvhenvendende på alle deres matrikler, og alternativt have en procedure for tilkald af redningsberedskabet til rensning.

### **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

#### **Bilag 1 - Side -27 af 59**

##### 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 Akut Koordinations Center (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 kemirensenhed på hospitalerne vurderer og beslutter sammen med ledelsesrepræsentant på relevante hospitalsafdelinger, om hændelsen kræver konference med Giftlinjen på Bispebjerg Hospital eller Beredskabsstyrelsens Kemisk Beredskab. Regionens Vagtcentral 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. Regionens Vagtcentral orienteres.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

Kriseledelsen kan anmode om at få etableret og inddraget Region Hovedstadens ad hoc Pandemi Task Force i koordinering af opgaverne i forbindelse med en B-hændelse. Såfremt mængden af patienter overstiger den udvidede kapacitet på Region Hovedstadens øvrige akuthospitaler, træffer Region Hovedstadens kriseledelse i samarbejde med Regionens Vagtcentral og hospitalernes og virksomhedernes kriseledelser beslutning om der udpeges et hospital til kohorteisolationshospital. Regionens Vagtcentral orienterer hospitalernes AKC'er om beslutningen.

**Ansvarlig: Regionens kriseledelse i samarbejde med Regionens Vagtcentral, hospitalernes og virksomhedernes kriseledelser**

Ved modtagelse af B-patienter kan der også være behov for karantæne og massevaccination. Såfremt Styrelsen for Patientsikkerhed træffer beslutning om etablering af karantæne, iværksættes Region Hovedstadens karantæneplan. Aktivisering sker via Regionens Vagtcentral.

**Ansvarlig: Regionens Vagtcentral**

Antallet af borgere, der skal massevaccineres, vil afhænge af den konkrete situation, men der kan opstilles følgende scenarier som udgangspunkt (se også afsnit 5.3):

##### Scenarie 1:

Hele befolkningen skal/bør vaccineres. Efter anvisning fra Sundhedsstyrelsen samarbejder region og kommune(r) om at oprette vaccinationskanaler, herunder fx vaccinationscentre og om at indkalde folk og kommunikere ud.

##### Scenarie 2:

### **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

#### **Bilag 1 - Side -28 af 59**

Visse grupper i befolkningen skal/bør vaccineres. Indsatsen planlægges som scenarium 1 i mindre målestok. Region og kommune(r) kommunikerer ud efter anvisning fra Sundhedsstyrelsen.

#### Scenarie 3:

Borgere som tilhører særlige risikogrupper bør vaccineres fx kronisk syge, børn eller ældre over 65 år. Vaccinationen kan foretages af borgerens egen læge, den sygehusafdeling, som vedkommendes kroniske sygdom kontrolleres på, få vaccinationscentre eller private vaccinationsfirmaer. Tilrettelæggelse af vaccination afhænger også af de nationale udmeldinger. Region og kommune(r) kommunikerer ud efter anvisning fra Sundhedsstyrelsen.

#### Scenarie 4:

Personer i bestemte jobs skal vaccineres. Her inddrages Arbejdstilsynet. Region og kommuner kommunikerer ud efter anvisning fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen vil yderligere koordinere vaccination af personel i samfundsvigtige funktioner. Praktiserende læge, vaccinationsfirmaer eller få vaccinationscentre kan udpeges til vaccinelokalitet.

#### ***Ansvarlig: Kriseledelsen***

Beskrivelse af massevaccination vil indgå i Region Hovedstadens kommende pandemiplan.

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 Strålebeskyttelse under Sundhedsstyrelsen, Beredskabsstyrelsens Nukleart Beredskab eller Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk Klinik på Rigshospitalet. Regionens Vagtcentral 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 Regionens Vagtcentral.

#### ***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 Regionens Vagtcentral.

#### Nationale beredskaber, der kan rådgive relevante hospitalsafdelinger:

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

## **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

### **Bilag 1 - Side -29 af 59**

#### **3.4. Bemanding og udstyr**

Ved CBRNE-hændelser skal patienter være rensset på skadestedet. Hvis de kommer som selvhenvendende, skal patienter renses, inden de kommer ind på hospitalet. Rensning iværksættes efter konkret vurdering. Hvis selvhenvendende kommer til en akutafdeling uden skyllefaciliteter eller utilstrækkelig kapacitet, skal personalet holde patienten isoleret og tilkalde assistance via Regionens Vagtcentral, som ved behov rekvirerer det kommunale redningsberedskab til rensning af patienten. Ved C-hændelser renses som udgangspunkt kun synligt forurenede patienter. Beredskabsstyrelsens Kemisk Beredskab kan bistå ved vurdering af forurenede patienter.

**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 Regionens Vagtcentral 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 Regionens Vagtcentral.

**Ansvarlig: Hospitalernes afdelingsledelser og kriseledelse**

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

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**

Øvrig relevant bemanding og udstyr fx rensefaciliteter og mandskab hertil rekvireres via Regionens Vagtcentral, som koordinerer med den Lokale Beredskabsstab.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

**Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**  
**Bilag 1 - Side -30 af 59**

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 udskrivelse af patienter
2. AC nr. 7B: Ekstraordinær udskrivelse af patienter, Regionens Vagtcentrals 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 og personale
7. Bilag nr. 7: Oversigt over hospitalernes kapacitet
8. Bilag nr. 8: Aftale vedr. almen praksis' medvirken i sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden
9. Bilag nr. 9: Samarbejde mellem Region Hovedstaden og kommuner om sundhedsberedskabsplanlægning
10. Bilag nr. 10: Regional vejledning: Udbrud af smitsomme mikroorganismer på hospital - erkendelse, organisering og håndtering
11. Bilag nr. 14: Hospitalskapacitet
12. 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 og behandling

### **4.2. Ledelse**

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

Regionens Vagtcentral alarmerer Psykiatrisk Center København og aftaler, hvilke foranstaltninger der evt. sættes i værk.

Regionens Vagtcentral 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 Regionens Vagtcentral.

### **4.3. Organisation**

Kriseledelsen skal ved en beredskabshændelse kunne udsende KOP (Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson) til et indsatsområde, og efter anmodning også en forbindelsesofficer til Regionens Vagtcentral samt Region Hovedstadens 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 af kommunerne. Både KOP og kriseteams er under ledelse af Indsatsleder Sund (ISL SUND) i indsatsområdet.

**Ansvarlig: Region Hovedstadens Psykiatris kriseledelse**

### **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

#### **Bilag 1 - Side -32 af 59**

Regionens Vagtcentral kan på anmodning aktivere Folkekirkens Katastrofeberedskab sideløbende med den psykosociale indsats. Regionens Vagtcentral orienterer KOP om dette via ISL SUND.

*Ansvarlig: Regionens Vagtcentral*

#### **4.4. Bemanding og materiel/udstyr**

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

PC København er den primære enhed 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 ca. 350 kriseramte.

Et standard kriseteam bemandes af en psykiater/psykolog og to øvrige sundhedsfaglige personer. Psykiater/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 kontakthinformation til regionens psykiatri.

Regionens Vagtcentral orienterer kommunen, hvis der er behov for oprettelse af et Evakuerings- og Pårørende Center. Kommune (eller det kommunale redningsberedskab) og Politi kan også sammen beslutte at etablere et Evakuerings- og Pårørende Center. Kommunen er ansvarlig for at drive et Evakuerings- og Pårørende Center, herunder al forsyning og forplejning. Kommunen yder også social assistance. Det omfatter bl.a. alle de praktiske forhold og fornødenheder til de personer, som er opsamlet på centret, fx tøj, tæpper, forplejning og evt. tolkebistand og indkvartering. Kommunen yder også krisestøtte, som er umiddelbar omsorg og informationer.

#### **4.5. Procedurer**

Den psykosociale indsats aktiveres altid gennem Regionens Vagtcentral. De enkelte psykiatriske centre har hver deres lokale indsatsplan.

Hvis et hospital anmoder om indsats ved et kriseteam på hospitalet, sker dette gennem Regionens Vagtcentral, som kontakter Psykiatrisk Center København, som koordinerer indsatsen, herunder fra hvilket psykiatrisk center kriseteamet skal aktiveres. Regionens Vagtcentral og Psykiatrisk Center København beslutter også evt. behov for udsendelse af KOP til hospitalet.

#### *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 Regionens Vagtcentral og evt. andre centre
- Vurdering af beredskabsressourcer
- 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

### **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

#### **Bilag 1 - Side -33 af 59**

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

Regionale action cards og bilag:

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 Katastrofeberedskab
4. Bilag nr. 9: Samarbejde mellem Region Hovedstaden og kommuner om sundhedsberedskabsplanlægning

## 5. Forsyningssikkerhed, herunder lægemiddelberedskab

### 5.1. Opgaver

Opgaverne er fordelt på Region Hovedstadens Apotek, som koordinerer lægemiddelberedskabet via hospitalernes Apoteksenheder, Logistik og Forsyning i Center for Ejendomme, Center for Økonomi og Center for IT og Medicoteknologi.

Apotekets opgaver består i:

- Bestilling og/eller produktion af lægemidler
- Udbringning af lægemidler til hospitalerne og Region Hovedstadens Psykiatri
- Sikre og opbygge øget lager (3 - 6 måneder) af kritiske lægemidler i samarbejde med Amgros for at blive mindre sårbar ved kortvarigt forsyningssvigt
- Udarbejde indkøbs- og forsyningsstrategier i samarbejde med Amgros for de kritiske lægemidler, som sikrer leverancer i et 18 måneders perspektiv.
- Nødproduktion, hvis leverandørerne ikke kan levere kritiske lægemidler (3 måneders produktionstid).
- Liste over kritiske lægemidler udarbejdes af sygehusapotekerne og Amgros i samarbejde med de kliniske farmakologer. Opdateret liste over kritiske lægemidler findes på [www.samnet.dk](http://www.samnet.dk)

**Ansvarlig: Region Hovedstadens Apotek**

Hospitalernes opgaver består i:

- Tilstrækkeligt lager af mest brugte lægemidler (to døgn forbrug) i henhold til listen over kritiske varer ved beredskabshændelser (Bilag nr. 11: Kritiske varer ved beredskabshændelser). Hvis der er behov for øgede lagre af de kritiske lægemidler, bestilles de på Apoteket.
- Fremskaffelse af antidoter
- Fremskaffelse af blod fra Blodbanken på Rigshospitalet
- Fremskaffelse af personlige værnemidler
- Udlevering af medicin og udstyr til patienter ved ekstraordinær udskrivelse
- Identificere de medicinske gasser som vil være kritiske i forhold til et eventuelt forsyningssvigt
- Sikring af krisekommunikation
- Produktion af blod og blodprodukter i Blodbanken, Rigshospitalet

**Ansvarlig: Hospitalernes kriseledelser**

Logistik og Forsynings opgaver består i:

- Opbygge et øget lager (3 - 6 måneder) på værnemidler og kritiske forbrugsartikler i samarbejde med Koncern Indkøb for at blive mindre sårbar ved kortvarigt forsyningssvigt. Logistik og Forsyning opbygger og drifter lageret.
- Udarbejder indkøbs- og forsyningsstrategi for værnemidler og kritiske forbrugsartikler sammen med Koncern Indkøb

**Ansvarlig: Logistik og Forsyning**

#### Værnemidler

Enheden National Forsyning af Værnemidler (NFOS) i Center for Økonomi er ansvarlig for at sikre forsyningssikkerhed af værnemidler, dvs. sikre at have tilvejebragt en indkøbsstrategi som sikrer forsyningssikkerhed samt til enhver tid er ansvarlig for at

### Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?

#### Bilag 1 - Side -35 af 59

definere, hvilke typer værnemidler der skal være på lager samt minimumsbeholdningen heraf. Logistik og Forsyning i Center for Ejendomme er ansvarlig for operationelt at sikre, at de definerede beholdninger på værnemidler opretholdes.

NFOS er til enhver tid ansvarlig for at orientere sig mod værnemiddelsmarkedet ift. rettidigt at være opmærksom på ustabilitet i forsyningen af værnemidler, og deraf følgende handlinger, fx øgede lagerbeholdninger. NFOS har ligeledes løbende dialog med Styrelsen for Forsyningssikkerhed.

Ved indkøb af værnemidler skal sikres den nødvendige inddragelse af hygiejneorganisationen.

#### Kritiske varer

Der skal defineres en tydelig kritisk vareliste for at sikre, at kritiske sygdomme kan behandles, fx intensive patienter. Ansvarlig for opdatering af liste udpeges af Udvalget for Region Hovedstadens Sundhedsberedskabsplanlægning (URSU).

I samarbejde med Koncernindkøb, Center for Økonomi, defineres minimums lagerbeholdninger på de kritiske varer, og Koncernindkøb er ansvarlig for at sikre en forsyningsstrategi for de definerede varer.

Logistik og Forsyning er ansvarlig for at sikre, at de definerede lagerbeholdninger til enhver tid opretholdes.

#### Kritisk udstyr

Center for IT og Medicoteknologi er ikke lagerførende på udstyr, men er ansvarlig for indkøb af IT og for i samarbejde med Koncernindkøb, Center for Økonomi at indkøbe medicoteknisk udstyr.

Hospitalerne har ansvar for at sikre udstyrskapacitet på en bestemt procentdel ud over normal drift indenfor områderne intensiv behandling, og isolationspladser. Udstyr der forventes at kunne være behov for ved øget indtag på hospitalerne kunne være:

- Standardudstyr: pc'er, håndscanner, mobiltelefoner
- Sengeafsnitsudstyr: saturationsmåler, blodtryksmåler, termometer
- Medicoudstyr: anæstesivogne, respiratorer, intensive pladser, infusionspumper
- Laboratorieudstyr: Analyse-apparatur – det anbefales, at laboratorier indgår aftale med privat aktør omkring kapacitet.

### 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, 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

## **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

### **Bilag 1 - Side -36 af 59**

hospitalet. 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 Regionens Vagtcentral om assistance med ambulance eller politiet. Rigshospitalets TraumeCenter lagerholder suppleringslageret i Region Hovedstaden.

**Ansvarlig: Rigshospitalets TraumeCenter**

#### **Personlige værnemidler**

Kriseledelsen koordinerer indsatsen med ansvarlige på Regionslageret.

**Ansvarlig: Regionslageret**

### **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 Akut Koordinations Center (AKC) med orientering af Regionens Vagtcentral.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

Ved kritisk forsyningssvigt af et lægemiddel:

- Anbefales skift til et analogt lægemiddel efter anbefaling fra Kliniske Farmakologer og/eller relevant Sundhedsfagligt Råd.
- Kan Sundhedsstyrelsen / Lægemiddelstyrelsen implementere restriktioner på udlevering af lægemidler, så lægemidlerne kun kan udleveres fra hospitaler eller til bestemte patientgrupper.
- Implementeres restriktioner for bestilling og udlevering af et lægemiddel til hospitalerne. Restriktionerne kan være, at lægemidlet kun udleveres til enkelte afdelinger eller bestemte patientkategorier.

**Ansvarlig: Region Hovedstadens Apotek**

#### Antidot

Alle hospitaler har et basislager med antidoter ([jf. Antidothåndbogen](#)). 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**

### **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

#### **Bilag 1 - Side -37 af 59**

Hospitalets kriseledelse koordinerer med TraumeCentret 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**

#### Ekstraordinær brug af værnemidler

Brug af ekstraordinære værnemidler til alment farlige sygdomme koordineres af SAP SKC rekvireringsteam, som orienterer Regionslageret. Regionslageret står herefter for at plukke og afsende den givne ordre af værnemidler til aftalte leveringssted.

**Ansvarlig: SAP SKC rekvireringsteam og Regionslageret**

#### Ekstraordinær udskrivelse af patienter

Region Hovedstaden planlægger med, at hospitalerne ekstraordinært kan udskrive op til i alt 20 pct. af de aktuelt indlagte patienter til kommunal pleje (omfatter følgende tre kategorier til brug for hospitalernes vurdering af niveau for plejebenhov: eget hjem uden hjemmepleje, eget hjem med hjemmepleje eller plejecenter/institution). Planlægning af udskrivelsen tilstræbes at foregå i samarbejde med kommunen. Det er kommunen, der visiterer til ydelser.

**Ansvarlig: Hospitalerne**

Hospitalet medgiver patienten medicin til tre hverdage, dvs. til udskrivelsesdagen og to følgende hverdage. Hvor der er søn- og helligdage mellem hverdagene, medgives medicin til flere dage. Hospitalet medgiver som information til patienten kopi af udskrivningsrapport inklusive telefonnummer til udskrivende afdeling, epikrise og medicinliste fra FMK samt øvrige relevante oplysninger. Dette er et supplement til den elektroniske kommunikation. Der medgives hurtigst muligt evt. midlertidige hjælpemidler og utensilier i overensstemmelse med Snitfladekataloget for behandlingsredskaber og hjælpemidler. Hospitalet sender udskrivningsrapport til patientens kommune og epikrise til patientens alment praktiserende læge.

**Ansvarlig: Relevante afdelingsledelser**

Når regionen ønsker en indsats, sender Center for Sundhed en meddelelse til de praktiserende lægers e-Boks, samt ved information i PraksisNyt. Center for Sundhed sender desuden informationen til PLO-Hovedstaden, som videresender til de praktiserende læger. **Ansvarlig: Center for Sundhed**

#### Massevaccination

På baggrund af udmelding fra Sundhedsstyrelsen, fastlægger Region Hovedstadens kriseledelse i samarbejde med eventuelt nedsat Pandemi Task Force, hvordan massevaccinationen af et større antal personer i Region Hovedstaden skal ske (Kapitel 2. CBRNE-beredskab).

**Ansvarlig: Kriseledelsen og Pandemi Task Force**

Regionens kriseledelse og Pandemi Task Force vurderer løbende behov for krisekommunikation om situationen og koordinerer dette med Center for Politik og

## **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

### **Bilag 1 - Side -38 af 59**

Kommunikation.

**Ansvarlig: Kriseledelsen og Pandemi Task Force**

*Massevaccination af personale og indlagte patienter*

Massevaccination af indlagte patienter og personale på tværs af hospitaler, virksomheder og koncerntre igangsættes efter aftale med Pandemi Task Force, som planlægger og koordinerer indsatsen i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinjer. På det enkelte hospital mv. kan opgaven løftes af en gruppe, som hospitalsdirektionen nedsætter. Vaccine til massevaccination leveres fra Statens Serum Institut efter aftale med Region Hovedstadens Apotek. Region Hovedstadens Apotek distribuerer vacciner til hospitalerne.

**Ansvarlig: Pandemi Task Force og hospitalernes kriseledelse**

*Massevaccination af hele eller dele af befolkningen*

Massevaccination af hele befolkning eller størsteparten af befolkningen sker efter konkret anvisning fra Sundhedsstyrelsen. Den konkrete organisering og planlægning afhænger af den ramme for vaccinationsindsatsen, som udmeldes nationalt. Der kan tages udgangspunkt i de opstillede scenarier i afsnit 3.3. Pandemi Task Force udarbejder en handleplan for indsatsen indenfor Sundhedsstyrelsens udmeldte ramme, herunder om udpegning af lokaliteter og personale til bemanning af vaccinationskanaler, herunder vaccinationscentre, og logistik. Under Pandemi Task Force kan der nedsættes planlægningsgrupper til fx planlægning og varetagelse af logistik mellem involverede parter på baggrund af Sundhedsstyrelsens udmelding. Almen praksis kan eventuelt inddrages i forhold til massevaccination.

**Ansvarlig: Kriseledelsen og Pandemi Task Force**

#### **5.4. Bemanning/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**

Logistik og Forsyning udsender værnemidler i henhold til de regionale anbefalinger. Hvis en afdeling rekvirerer andet end det, der anbefales, giver Logistik og Forsyning afdelingen besked om de regionale anbefalinger.

**Ansvarlig: Logistik og Forsyning**

Bemanning af lagerpersonale koordineres af Logistik og Forsyning. Levering af kritiske værnemidler vil foregå enten gennem interne eller eksterne leveringspartnere, som koordineres af Logistisk og Forsyning.

**Ansvarlig: Logistik og Forsyning**

### **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

#### **Bilag 1 - Side -39 af 59**

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

**Ansvarlig: Hospitalets Serviceafdeling**

#### Massevaccination

Efter konkret anvisning fra Sundhedsstyrelsen opretter, driver og bemander regionen, eventuelt i samarbejde med kommunerne, vaccinationskanaler, herunder vaccinationscentre, og samarbejder om at indkalde de personer, som skal vaccineres og gennemfører indsatsen. I den konkrete situation kan der nedsættes planlægningsgrupper under Pandemi Task Force fx til planlægning og varetagelse af logistik vedrørende massevaccination.

**Ansvarlig: Pandemi Task Force**

Vaccine til massevaccination indkøbes og leveres fra Statens Serum Institut og koordineres og videredistribueres til vaccinationskanaler, fx vaccinationscentre af Region Hovedstadens Apotek. Pandemi Task Force og Regionens Vagtcentral orienteres om aftalen.

**Ansvarlig: Region Hovedstadens Apotek**

Regionslageret udbringer utensilier, udstyr (sprøjter, kanyler, vat, afspritning mv.) og værnemidler efter aftale med Regionens Vagtcentral.

**Ansvarlig: Regionslageret**

Ved etablering af vaccinationscentre forestår Center for Ejendomme den praktiske etablering og indretning i samarbejde med Pandemi Task Force, Regionens Vagtcentral samt eventuelt kommunen og ejer af ejendom/område. Center for Ejendomme har ansvaret for teknisk drift af vaccinationscenteret, herunder forsyning, renovation og sikkerhed.

**Ansvarlig: Center for Ejendomme**

Center for HR og Uddannelse varetager opgaver med rekruttering, lønforhandling, arbejdsvilkår, ansættelse, arbejdsmiljø mv.

**Ansvarlig: Center for HR og Uddannelse**

#### **5.5. Procedurer**

1. AC nr. 6: Krisekommunikation i forbindelse med beredskabsplanen
2. AC nr. 7A: Ekstraordinær udskrivelse af patienter
3. AC nr. 7B: Ekstraordinær udskrivelse af patienter – Regionens Vagtcentrals opgaver
4. AC nr. 10: Massevaccination af hele eller dele af regionens befolkning
5. AC nr. 11: Massevaccination af indlagte patienter og personale
6. AC nr. 15: Rekvirering af ekstraordinære lægemidler
7. AC nr. 16: Rekvirering af ekstra blodforsyning (blodberedskabet)
8. AC 20: Rekvirering af personlige værnemidler (afventer)

**Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

**Bilag 1 - Side -40 af 59**

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
12. Bilag nr. 16: Kritiske utensilier ved beredskabshændelser (afventer)

## **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, vakuum og sterile flergangsinstrumenter
- 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 Center for Politik og Kommunikation, Regionens Vagtcentral og Center for IT og Medicoteknologi (CIMT)
- Forsyningssvigtplaner for samfundsvigtige funktioner som lægemiddelproduktion og blodproduktion

### **6.2. Ledelse**

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

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

Hospitalets kriseledelse vurderer behovet for krisekommunikation og koordinerer dette med Regionens Vagtcentral og Center for Politik og Kommunikation. Ved it-nedbrud koordineres krisekommunikation yderligere med CIMT's Driftsvagt.

**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 Region Hovedstadens hospitaler. Ved akut livstruende behov kan Blodbanken anmode Regionens Vagtcentral om assistance til transport fra ambulance. Blodbanken har egen beredskabsplan.

**Ansvarlig: Region Hovedstadens Blodbank på Rigshospitalet**

#### It-, medico- eller telefoni-nedbrud

CIMT har en plan for håndtering af større it-nedbrud og cyber-angreb, og værktøjer vurderes og tilpasses løbende.

CIMT erkender nedbrud og vurderer, om Major Incidentprocessen skal aktiveres til styring af kommunikation samt genetablering af drift for at håndtere større it-nedbrud. Herfra udgår al kommunikation til hospitalsdirektioner, kriseledelse, Akut Koordinationens Center (AKC) og AMK.

**Ansvarlig: CIMT**

### **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

#### **Bilag 1 - Side -42 af 59**

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 Regionens Vagtcentral.

**Ansvarlig: CIMT**

Sikker kommunikation via SINE-radioer i tilfælde af it-nedbrud eller strømsvigt foregår på følgende måde:

Hvert hospital har tre SINE-radioer placeret på akutmodtagelsen/akutklinikken (én stationær og to flytbare) – de skal fordeles på følgende vis:

- Den stationære skal forblive i akutmodtagelsen/akutklinikken.
- Den ene håndradio skal være hos den nedsatte kriseledelse.
- Ved hændelser på hospitaler kan lokalkendt personale som ressourceperson for indsatsledelse medbringe den anden håndradio til kommandostadet (KST).

Regionens Vagtcentral vil gerne assistere regionens hospitaler med anvendelse af SINE-radioer. Ved behov kan hospitalet kontakte Regionens Vagtcentral, som evt. kan sende en paramediciner med godt kendskab til SINE-radioer afsted til hospitalet.

Hvert hospital har SINE-radioer med en tildelt talegruppe pr. lokation, som Regionens Vagtcentral ved tilfælde af nedbrud kan bruge til at kalde hver lokation direkte.

**Ansvarlig: Hvert hospital og Akutberedskabet**

#### Forsyningsnedbrud

Ved nedbrud på forsyningsmæssig infrastruktur (strøm, vand, varme, ventilation, medicinske gasser og vakuum), samt skybrud, vandindtrængen mm. vurderer Center for Ejendomme (CEJ) den aktuelle situation og indleder en dialog med den lokale kriseledelse om aktivering af lokalt kriseberedskab.

**Ansvarlig: Center for Ejendomme**

CEJ indgår i alle lokale kriseledelser med lokal driftschef. Afhængigt af situationen omkring forsyningsnedbrud kan det være relevant med repræsentation fra CIMT i den lokale kriseledelse, alternativt i den regionale kriseledelse med kommunikation til den lokale kriseledelse.

#### Sterile flegangsinstrumenter fra Den Regionale Sterilcentral

Den Regionale Sterilcentral står for levering af sterile flegangsinstrumenter til hospitalernes operationsstuer, ambulatorier, fødegange, akutmodtagelser og laboratorier, i takt med at de overgår hertil. Ved en hændelse, der kan påvirke hospitalernes leverancer af sterile flegangsinstrumenter, kontaktes Den Regionale Sterilcentral. I tilfælde af en hændelse i Den Regionale Sterilcentral, der indebærer, at Sterilcentralen ikke kan levere til hospitalerne som aftalt, kontakter Den Regionale Sterilcentral AKC på det eller de berørte hospitaler. Hvis flere eller alle hospitaler er berørt, går kommunikationen via Regionens Vagtcentral. Aflysninger af operationer meddeles af AKC lokalt på det berørte område.

**Ansvarlig: Den Regionale Sterilcentral / hospitaler / Regionens Vagtcentral**

### **6.3. Organisation**

Hospitalernes kriseledelse orienterer Regionens Vagtcentral om beslutninger og foranstaltninger for afdelingerne efter vurdering af omfanget af forsyningssvigtet, herunder om forventet reetablering.

**Ansvarlig: Hospitalernes kriseledelse**

### **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

#### **Bilag 1 - Side -43 af 59**

Såfremt et hospital går i beredskab grundet et nedbrud i et it-system, går CIMT ligeledes i beredskab og aktiverer CIMT's kriseledelse. Ved en beredskabshændelse, hvor flere systemer er berørt, vil CIMT i samarbejde med Akut Patientsikkerheds Team (APS) prioritere udbedring af nedbrud i disse systemer.

**Ansvarlig: CIMT**

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

**Ansvarlig: CIMT**

Hospitalets kriseledelse kontakter Den Regionale Sterilcentral ved en større hændelse på hospital, som kan påvirke leverancen af genbehandlede instrumenter til hospitalerne, i takt med at de overgår hertil.

**Ansvarlig: Hospitalets kriseledelse**

I tilfælde af en hændelse, der indebærer, at Den Regionale Sterilcentral ikke kan levere til hospitalerne som aftalt, går Den Regionale Sterilcentral i beredskab og aktiverer sin kriseledelse. Som udgangspunkt prioriteres leverancerne i henhold til den hasteklassifikation, der udarbejdes i de sundhedsfaglige råd for de enkelte specialer. Hvis der er brug for at prioritere på tværs af specialer, kan Regionens Vagtcentral bistå med at facilitere en prioritering mellem hospitalerne.

**Ansvarlig: Den Regionale Sterilcentral**

#### **6.4. Bemanding og udstyr**

Hvis hospitalerne har behov for rekvirering af ekstern forsyning (vandtank, generatorer mv.), koordineres dette via Regionens Vagtcentral, og Den Lokale Beredskabsstab, hvis denne er aktiveret.

**Ansvarlig: Regionens Vagtcentral**

Region Hovedstadens 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 Politik og 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 Regionens Vagtcentral ved nedbrud på de almindelige kommunikationskanaler.

**Ansvarlig: Regionens Vagtcentral**

Ved strømnedbrud modtages bestillinger på medicin som telefonbestilling via nødtelefon. Ved nedbrud på telefonsystem, bruges kurer fra Apoteket til Regionens Vagtcentral, hvorfra der kommunikeres med hospitalerne om lægemidler på SINE. Apoteket pakker ikke kølevarer medmindre, 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. 5: Alarmering af beredskabshændelse til Den Regionale Sterilcentral

**Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

**Bilag 1 - Side -44 af 59**

2. AC nr. 6: Krisekommunikation i forbindelse med beredskabsplanen
3. AC nr. 7A: Ekstraordinær udskrivelse af patienter
4. AC nr. 7B: Ekstraordinær udskrivelse af patienter – Regionens Vagtcentrals opgaver
5. AC nr. 18: Alarmering af it-nedbrud til CIMT
6. AC nr. 19: Rekvirering af meddelelser på REGI eller pop-up-meddelelser på PC-skærme
7. Bilag nr. 1: Aktiverings- og kontaktplan
8. Bilag nr. 7: Oversigt over hospitalernes kapacitet
9. Bilag nr. 8: Aftale vedr. almen praksis' medvirken i sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden.
10. 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), og at der er tilstrækkelige 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 tværgående virksomheder såsom Region Hovedstadens Akutberedskab.

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 tværgående virksomheder i Region Hovedstaden, Region Hovedstadens Psykiatri, kommunale forvaltninger, redningsberedskaber, politi, nødhjælpsorganisationer, forsikringsselskaber, banker mv.

Et koordinerede 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, tværgående virksomheder og centre, herunder Center for IT og Medicoteknologi (CIMT) og Center for Ejendomme (CEJ).

**Ansvarlig: Relevant hospitalsledelse**

De relevante hospitalsledelser holder løbende Regionens Vagtcentral og koncernledelsen orienteret om status.

**Ansvarlig: Relevant hospitalsledelse**

Koncernledelsen koordinerer i nødvendigt omfang genopretningsarbejdet på tværs af hospitaler, tværgående virksomheder mv. og har ansvar for at prioritere indsatser, som

## **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

### **Bilag 1 - Side -46 af 59**

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, tværgående 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. Et AC er samtidig en huskeliste til handlinger i akutte situationer.

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

En koordinerende og døgndækkede funktion på alle hospitaler. AKC er kontaktpunkt for hospitalets afdelinger ved spørgsmål om hændelser, ressourcer og assistancer. AKC varetager kontakt til egen kriseledelse og Regionens Vagtcentral.

#### **Aktiveringstrin for aktivering af regionens beredskab**

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

#### **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 beredskabshændelser. AMK er indgangen, herunder kommunikationsmæssigt, til hele regionens sundhedsvæsen i en beredskabssituation. AMK er bemannet døgnet rundt med en vagthavende speciallæge (AMK-læge) med indsatslederuddannelse. AMK-lægen leder den operationelle indsats ved en beredskabshændelse.

#### **Akutlægebil**

Udrykningskøretøj bemannet 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 præhospital indsats.

#### **Akuttelefonen 1813**

Borgernes indgang til akutsystemet i tilfælde af akut sygdom og skader uden for praktiserende lægers åbningstid og er en del af Regionens Vagtcentral.

#### **Alarmering/aktivering**

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

#### **AMH**

Amager Hospital. Akutklinik.

#### **AMK-læge**

Speciallæge ansat ved Regionens Vagtcentral, som i en beredskabssituation leder den operative indsats.

#### **BBH**

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

## **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

### **Bilag 1 - Side -48 af 59**

#### **Behandlingsplads**

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

#### **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). Antibiotikaresistens, influenzaberedskabet samt andre former for epidemi og pandemier er også indeholdt heri

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 nuklearmedicinske afdelinger anvender radioaktive sporstoffer. Derfor hører R-hændelser som udgangspunkt under nuklearmedicin, og ikke under radiologi.

#### **CEJ**

Center for Ejendomme. Centeret har ansvar for de fysiske rammer for Region Hovedstadens hospitaler, virksomheder og centre og for relaterede ejendomsservices, logistik og forsyning.

#### **CPK**

Center for Politik og Kommunikation. Centeret varetager pressevagts, som koordinerer presseudmeldinger for hele Region Hovedstaden i en beredskabshændelse.

#### **CIMT**

Center for IT og Medicoteknologi. Centeret har ansvar for Region Hovedstadens it, medico og telefoni.

#### **CSU**

Center for Sundhed. Centeret er stabsfunktion for forvaltningsmæssige planlægnings- og udviklingsopgaver på sundheds- og socialområdet samt det samlede praksisområde, herunder med enhederne Enhed for Hospitalsplanlægning, Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed i Sundhedsvæsenet og Det Nære Sundhedsvæsen.

## **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

### **Bilag 1 - Side -49 af 59**

#### **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.

#### **Epidemikommission**

Styrelsen for Patientsikkerhed kan iværksætte foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdommes udbredelse i henhold til bekendtgørelse af lov om epidemier m.v. (epidemiloven). Sundhedsministeren nedsætter en epidemikommission, der består af en formand og et medlem, der udpeges af sundhedsministeren efter indstilling fra henholdsvis erhvervsministeren, finansministeren, justitsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner. Sundhedsministeren udpeger efter samme fremgangsmåde en næstformand og stedfortrædere for medlemmerne. Epidemikommissionen kan invitere andre personer til at deltage i møder.

#### **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 tilskadedkomne 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.

## **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

### **Bilag 1 - Side -50 af 59**

#### **Giftlinjen**

Giftlinjen på Bispebjerg Hospital i Region Hovedstaden er et nationalt 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 (ISL POLITI), indsatslederen fra redningsberedskabet (ISL BRAND) og indsatslederen fra sundhedsberedskabet (ISL SUND).

#### **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 fra sundhedsberedskab (ISL SUND)**

Den speciallæge i indsatsområdet, der har det sundhedsfaglige ansvar og ledelsen af den præhospital indsats i indsatsområdet. ISL SUND er en del af Akutberedskabet og refererer til AMK-lægen på Regionens Vagtcentral.

#### **Indsatsområde**

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

## **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

### **Bilag 1 - Side -51 af 59**

#### **IOS**

International Operativ Stab, koordineres af Udenrigsministeriet.

#### **JRCC**

Joint Rescue and Coordination Centre, som er en enhed i Nationalt Maritimt Operationscenter.

#### **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. Region Hovedstadens Akutberedskab 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. KOP som har ansvaret for den psykosociale indsats i et indsatsområde eller i Evakuerings- og Pårørende Center. 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 funktion og oftest også fysisk facilitet i indsatsområdet, hvorfra den samlede indsats ledes, og der opretholdes kontakt til overordnede og sideordnede beredskabsmyndigheder eller organisationer. Kommandostadet oprettes af indsatsledelsen og er den fælles indsatsledelses samlingssted.

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

En tværfaglig beredskabsstab, der er oprettet i de enkelte politikredse, og som i forbindelse med en beredskabshændelse fungerer som et forum for samarbejde og koordineret anvendelse af samfundets ressourcer. Den Lokale Beredskabsstab består af ledende repræsentanter for politikredsen (leder for staben), Beredskabsstyrelsens beredskabscenter, forsvarets landsdelsregion, repræsentanter for regionens sundhedsberedskab og repræsentanter for de kommunale redningsberedskaber i politikredsen og eventuelt andre relevante beredskabsmyndigheder og virksomheder. Den Lokale Beredskabsstab kan oprettes på både strategisk og operationelt niveau.

## **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

### **Bilag 1 - Side -52 af 59**

#### **N-hændelse**

(N = nuklear) I beredskabssprog hændelser der har udgangspunkt i fissilt 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 Strålebeskyttelse under Sundhedsstyrelsen.

#### **Region Hovedstadens Pandemi Task Force**

Ad hoc udvalg som kan aktiveres og supplerer Region Hovedstadens kriseledelse i forbindelse med en epidemi.

#### **Regionens Vagtcentral**

Den døgndækkede funktion i Region Hovedstaden, der modtager sundhedsfaglige 1-1-2-opkald, Akuttelefonen 1813 og varetager disponering af præhospitale ressourcer (ambulancer, akutlægebil, indsatslederkøretøj, TEMS, psykiatrisk akutberedskab,

## **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

### **Bilag 1 - Side -53 af 59**

akutlægehelikopter og andre specialenheder) og yder sundhedsfaglig vejledning og rådgivning.

Regionens Vagtcentral har det operationelle ansvar for koordineringen af Region Hovedstadens samlede indsats såvel i dagligdagen som ved en beredskabshændelse, herunder ansvaret for fordeling af ambulanceindbragte patienter til hospitalerne samt koordination med andre beredskabsmyndigheder.

#### **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. Rensning på et skadested vil ske ved redningstjenesten og Beredskabsstyrelsen.

#### **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 (Region Skånes funktion der svarer til AMK-funktionen i Region Hovedstaden).

#### **SINE**

SINE (SikkerhedsNEttet) er et fælles nationalt radiokommunikationssystem for alle beredskabsaktører, der samtidigt kan anvendes inden for de enkelte beredskaber og på tværs mellem beredskaberne. Regionens Vagtcentral og alle regionens akutte præhospitale enheder er udstyret med SINE-radioer. Hospitalernes AKC har også SINE radioer.

#### **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 konkret vurdering.

#### **Varsling**

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

#### **VIP**

**Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

**Bilag 1 - Side -54 af 59**

Region Hovedstadens elektroniske dokumentstyringssystem, hvor alle retningslinjer er tilgængelige.

## Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?

### Bilag 1 - Side -55 af 59

#### 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 præhospitale 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 Region Hovedstadens Akutberedskab. 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 Regionens Vagtcentral og RMKL i Region Skåne.

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

- 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

Region Hovedstaden 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 og hændelsesmonitoreringen 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.

## Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?

### Bilag 1 - Side -56 af 59

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.
7. **Hændelsesmonitorering**, aggregerede opgørelser af temaer i de rapporterede utilsigtede hændelser og evt. andre kvalitetsdata med henblik på læring.

#### Struktur for evalueringsrapport

Evalueringsrapporter struktureres efter skabelon i bilag 13, men også under hensyntagen 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, tværgående virksomheder og koncerntcentre repræsenteret. I dette udvalg er udveksling af erfaringer om hændelser og øvelser et fast punkt på dagsorden. I regi af URSU er der nedsat et regionalt Øvelsesudvalg, der har til formål at styrke læring og træning af beredskabsøvelser. Derudover evalueres den enkelte øvelse tværsektorielt i forbindelse med øvelsen.

#### Kerneårsagsanalyser

Ved alvorlige tværgående utilsigtede hændelser i Region Hovedstaden gennemfører Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed i Sundhedsvæsenet, 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.

## **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

### **Bilag 1 - Side -57 af 59**

Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed i Sundhedsvæsenet aggregerer de utilsigtede hændelser, der er rapporteret under længerevarende beredskabshændelser, som deles i URSU med henblik på læring.

### **3.5 Risiko- og sårbarhedsvurdering**

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

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

Region Hovedstaden har 1,8 million indbyggere svarende til ca. 30 % af indbyggerne i Danmark. Regionen dækker i alt 2.561 km<sup>2</sup> eller ca. 6 % af Danmarks samlede areal, og i alt 554 km kyststrækning. Region Hovedstaden har den højeste befolkningstæthed i forhold til de øvrige dele af landet, og afstandene mellem områderne i regionen er relativt korte på nær Bornholm. Bornholm har knap 40.000 indbyggere og ca. 600.000 turister om året.

Der er 29 kommuner i Region Hovedstaden med varierende størrelse lige fra Københavns Kommune med ca. 600.000 indbyggere til Dragør Kommune med ca. 15.000 indbyggere. Der er forskellige aftaler mellem regionen og de forskellige kommuner i forhold til den daglige drift. Koordination af sundhedsberedskabet på tværs af region og kommuner sker i regi af Beredskabssamordningen i Københavns Kommune (BSKK), hvor Region Hovedstaden er repræsenteret, og hvor det planlægningsmæssige beredskabssamarbejde koordineres, samt i Tværsektoriel Strategisk Styregruppe (TSS), som er kommunernes krisestyringsorganisation.

Region Hovedstaden er kendetegnet ved landets hovedstad København, der tiltrækker store arrangementer af både national og international karakter, fx politiske, kulturelle og sportslige arrangementer. Afholdelse af arrangementerne 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 Regionens Vagtcentral i ugentlige møder med Københavns Politi om kommende arrangementer og andre forhold, der kræver særlig opmærksomhed.

I regionen findes desuden en række særlige infrastrukturelle objekter som Øresundsbroen, Københavns Lufthavn, Københavns Metro og flere af Danmarks mest travle togstationer. Det er samtidig objekter, der kan være potentielle mål for terrorhandlinger. Regionen indgår i beredskabsplanlægningen for disse og regionen inddrages ligeledes i planlægning af større infrastrukturelle projekter som udvidelse af motorveje samt bygning af Nordhavnstunnelen og Hovedstadens Letbane.

Der er i Region Hovedstaden en række virksomheder, hvor der forekommer en særlig risiko på grund af brand-, eksplosions- eller miljøfare. Risikovirksomhederne inddeles i henholdsvis kolonne 2- og kolonne 3-virksomheder afhængig af mængden af det farlige stof. Kolonne 3-virksomhederne er de virksomheder, der fremstiller, oplagrer eller anvender den største mængde farlige stof.

Risikovirksomhederne er underlagt strenge krav til sikkerheden og skal træffe de nødvendige foranstaltninger med henblik på at forebygge potentielle uheld og begrænse evt. alvorlige konsekvenser heraf for mennesker og miljø i og udenfor virksomheden.

## **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

### **Bilag 1 - Side -58 af 59**

Tilsynet med risikovirksomhedernes forebyggende foranstaltninger varetages i et samarbejde mellem politiet og den pågældende kommune, hvor virksomheden er beliggende. Regionens risikovirksomheder har betydning for beredskabsplanlægningen, og Regionens Vagtcentral har en samlet oversigt over risikovirksomhederne i regionen.

#### **Konsekvensanalyse**

Alle hospitaler og tværgående virksomheder i Region Hovedstaden har i egne beredskabsplaner planlagt for opretholdelse af egne samfundsvigtige 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 samfundsvigtige opgaver og funktioner mindskes.

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. 12: Konsekvensanalyse i Region Hovedstaden).

OKA har dannet baggrund for Region Hovedstadens 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 den hændelse, der ligger til grund for, at sundhedsvæsenet sættes under pres:

- Mange virksomheder involveret i samme beredskabshændelse – behov for opretholdelse af fælles situationsbillede
- Mange kontaminerede patienter – meldte og selvhenvendende
- Mange infektionsmedicinske patienter
- Modtagelse af mere end 8 intensivt- og operationskrævende brandsårpatienter
- Modtagelse af mange akut syge eller svært tilskadekomne
- Mange patienter med behov for kriseterapi
- Massevaccination– regionen skal organisere vaccination af et større antal af eller alle regionens borgere
- Forsyningssvigt på hospital (vand, varme)
- Forsyningsområdet (kritiske lægemidler, værnemidler og kritiske forbrugsartikler)
- It-nedbrud
- Evakuering af afsnit /afdeling/hospital
- Ekstraordinær udskrivelse af patienter
- Antibiotikaresistens

#### **3.6 Oversigt over action cards, bilag og delplaner**

- AC nr. 1: AMK-formidling
- AC nr. 2: Aktivering af beredskabet fra Regionens Vagtcentral
- AC nr. 3: Logføring i kriseledelsen
- AC nr. 4: Fremmøde og opgaver for forbindelsesofficer
- AC nr. 5: Alarmering af beredskabshændelse til Den Regionale Sterilcentral
- AC nr. 6: Krisekommunikation i forbindelse med beredskabsplanen
- AC nr. 7A: Ekstraordinær udskrivelse af patienter

### **Punkt nr. 3 - Drøftelse: Hvordan kan samarbejdet om den psykosociale indsats efter ulykker og større hændelser fremadrettet tilrettelægges?**

#### **Bilag 1 - Side -59 af 59**

- AC nr. 7B: Ekstraordinær udskrivelse af patienter, Regionens Vagtcentrals opgaver
- AC nr. 8: Håndtering af selvhenvendende 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 og personale
- AC nr. 12: Udsendelse af KOP (Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson)
- AC nr. 13: Evakuerings- og Pårørende Center
- AC nr. 14: Aktivering af Folkekirkens Katastrofeberedskab
- AC nr. 15: Rekvirering af ekstraordinære lægemidler
- AC nr. 16: Rekvirering af ekstra blodforsyning (blodberedskabet)
- AC nr. 17: Hændelse med mange brandsår
- AC nr. 18: Alarmering af it-nedbrud på CIMT
- AC nr. 19: Rekvirering af meddelelser på REGI eller pop-up-meddelelser på PC-skærme
- AC nr. 20: Rekvirering af personlige værnemidler (afventer)
- AC nr. 21: Aktivering af patientsikkerhedsorganisationen ved lokale beredskabshændelser på hospital eller regionale beredskabshændelser
- AC nr. 22: Mobilisering af Præhospitale Akut- og AMK-læger ved større beredskabshændelser
- Bilag nr. 1: Aktiverings- og kontaktplan
- Bilag nr. 2: Akut Koordinations Centers (AKC's) overordnede opgaver
- Bilag nr. 3: Dagsorden for møder i kriseledelsen
- Bilag nr. 4: Skabelon for situationsrapportering til Regionens Vagtcentral
- Bilag nr. 5: Situationsrapportering fra forbindelsesofficer (bilag til Action Card nr. 4)
- Bilag nr. 6: Skabelon for AMK-formidling
- Bilag nr. 7: Oversigt over hospitalernes kapacitet
- Bilag nr. 8: Aftale vedr. almen praksis' medvirken i sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden
- Bilag nr. 9: Samarbejde mellem Region Hovedstaden og kommuner om sundhedsberedskabsplanlægning
- Bilag nr. 10: Regional vejledning: Udbrud af smitsomme mikroorganismer på hospital – erkendelse, organisering og håndtering
- Bilag nr. 11: Kritiske varer ved beredskabshændelser
- Bilag nr. 12: Konsekvensanalyse i Region Hovedstaden
- Bilag nr. 13: Skabelon for evaluering
- Bilag nr. 14: Hospitalskapacitet (hertil er tilknyttet Bilag nr. 14a Skaleringsplan)
- Bilag nr. 15: Inddragelse af frivillige organisationer i forbindelse med indsatser målrettet socialt udsatte borgere
- Bilag nr. 16: Kritiske utensilier ved beredskabshændelser (afventer)
- Delplan nr. 1: Præhospital beredskabsplan
- Delplan nr. 2: Karantæneplan for Region Hovedstaden
- Delplan nr. 3: Beredskabsplan Amager Hvidovre Hospital