

Region Hovedstaden

REGION

Region Hovedstadens sundheds- beredskabsplan

Indholdsfortegnelse

Del 1 Krisestyringsorganiseringen	4
Indledning	4
Formål og grundlag for Sundhedsberedskabsplanen	5
1. Krisestyringens seks kerneopgaver	11
1.1 Kriseledelse	11
1.2 Aktivering og drift	11
1.3 Situationsforståelse, overblik og informationshåndtering	13
1.4 Koordinering af handlinger og ressourcer	15
1.5 Krisekommunikation	17
1.6 Fortsat drift og genopretning	17
2.1 Monitorering af hændelsen ift. patientsikkerhed	17
2.2 Sikring af kvalificerede personaleressourcer og arbejdsgeveransvar	18
Del 2 Operativ indsats	19
1. Præhospitalet plan	19
1.1. Opgaver	19
1.2. Ledelse	19
1.3. Organisation	19
1.4. Bemanning og materiel/udstyr	20
1.5. Procedurer	21
2. Konventionelle hændelser	23
2.1. Opgaver	23
2.3. Organisation	24
2.4. Bemanning og materiel/udstyr	24
2.5. Procedurer	24
3. CBRNE-beredskab	25
3.1. Opgaver	25
3.2. Ledelse	25
3.3. Organisation	25
3.4. Bemanning og udstyr	28
3.5. Procedurer	29
4. Psykosocial indsats	30
4.1. Opgaver	30
4.2. Ledelse	30
4.3. Organisation	30
4.4. Bemanning og materiel/udstyr	31
4.5. Procedurer	31
5. Forsyningssikkerhed, herunder lægemiddelberedskab	33
5.1. Opgaver	33
5.2. Ledelse	34
5.3. Organisation	35
5.4. Bemanning/udstyr	37

5.5. Procedurer	38
6. Beredskab for forsyningssvigt.....	40
6.1. Opgaver	40
6.2. Ledelse	40
6.3. Organisation.....	41
6.4. Bemanning og udstyr	42
6.5. Procedurer	42
7. Genopretning.....	44
7.1 Opgaver.....	44
7.1.1 Ansvar for genopretning	44
7.2 Ledelse og organisation	44
7.3 Bemanning og udstyr.....	45
7.4 Procedurer.....	45
Del 3 Appendiks.....	46
3.1 Begrebsliste	46
3.2 Uddannelsesaktiviteter	54
3.3 Øvelsesaktiviteter.....	54
3.4 Evaluering af hændelser og øvelser.....	54
3.5 Risiko- og sårbarhedsvurdering.....	56
Risikoprofil af Region Hovedstaden.....	56
Konsekvensanalyse.....	57
3.6 Oversigt over action cards, bilag og delplaner	57

Del 1

Krisestyringsorganiseringen

Indledning

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

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

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

Læsevejledning

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

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

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

Sundhedsberedskabsplanen er opdelt i tre dele:

Del 1: Krisestyringsorganisationen

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

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

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

¹ Vejledning fra Sundhedsstyrelsen: Planlægning af sundhedsberedskab Vejledning til regioner og kommuner, maj 2023

² Vejledning fra Beredskabsstyrelsen: Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning, maj 2022

³ Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet, BEK nr. 971 af 28/06/2016

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

Formål og grundlag for Sundhedsberedskabsplanen

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

Planen beskriver også, hvordan regionen kan omstille og udvide sin behandlings- og plejekapacitet mv. 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 i tilfælde af en beredskabshændelse, samt at regionen i videst muligt omfang kan opretholde normale funktioner under forskellige former for it – og forsyningssvigt samt under beredskabsmæssige forhold.

Planen beskriver:

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

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

Beredskabsprincipper:

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

- Sektoransvarsprincippet: Den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven under en større ulykke eller katastrofe.
- Lighedsprincippet: De procedurer og ansvarsforhold, der anvendes i dagligdagen, anvendes i videst muligt omfang også i krisestyringssystemet.
- Nærhedsprincippet: Beredskabsopgaverne bør løses så tæt på borgerne som muligt og dermed på det lavest egnede, relevante organisatoriske niveau.

⁴ Retningslinjer for indsatsledelse, okt. 2023, BRS; Retningslinjer for krisestyring, 2019, BRS

- 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 ønsker at opnå med krisestyringsindsatsen. Organisationen kan med fordel udarbejde strategiske hensigter for de scenarier eller hændelsestyper, der indgår i organisationens risikobillede.

Indsatsplaner og lokale beredskabsplaner

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

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

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

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

Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet

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

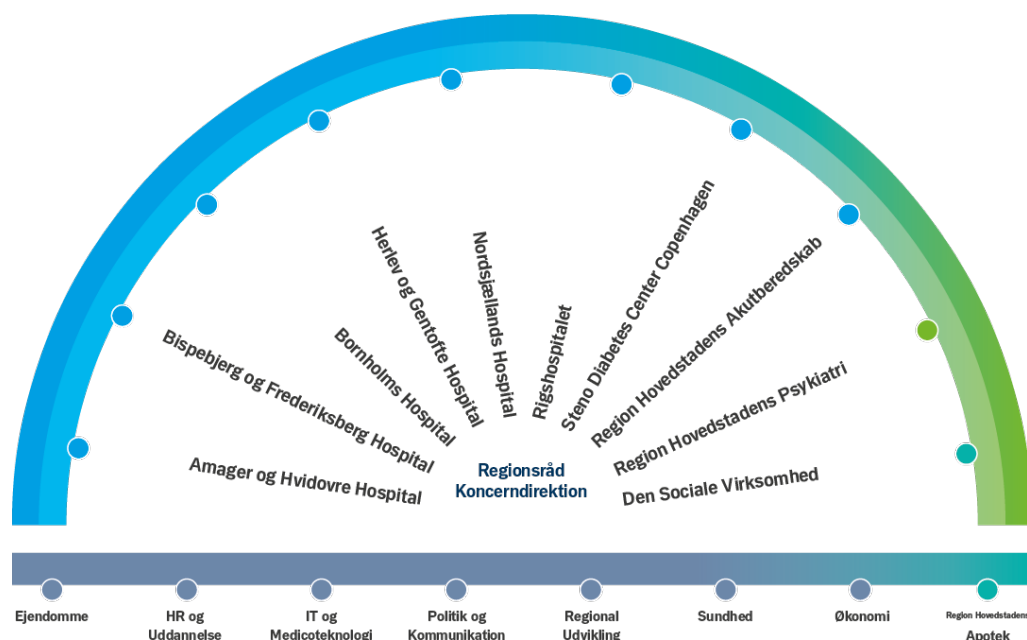
I det følgende beskrives enhedernes ansvarsområder:

- Region Hovedstadens Akutberedskab har med Regionens Vagtcentral en central rolle i koordineringen af regionens samlede sundhedsberedskab. Med

døgndækkende tilstedeværelse leder og koordinerer AMK regionens samlede indsats ved større ulykker og beredskabshændelser, ligesom AMK er indgangen for interne og eksterne samarbejdspartnere.

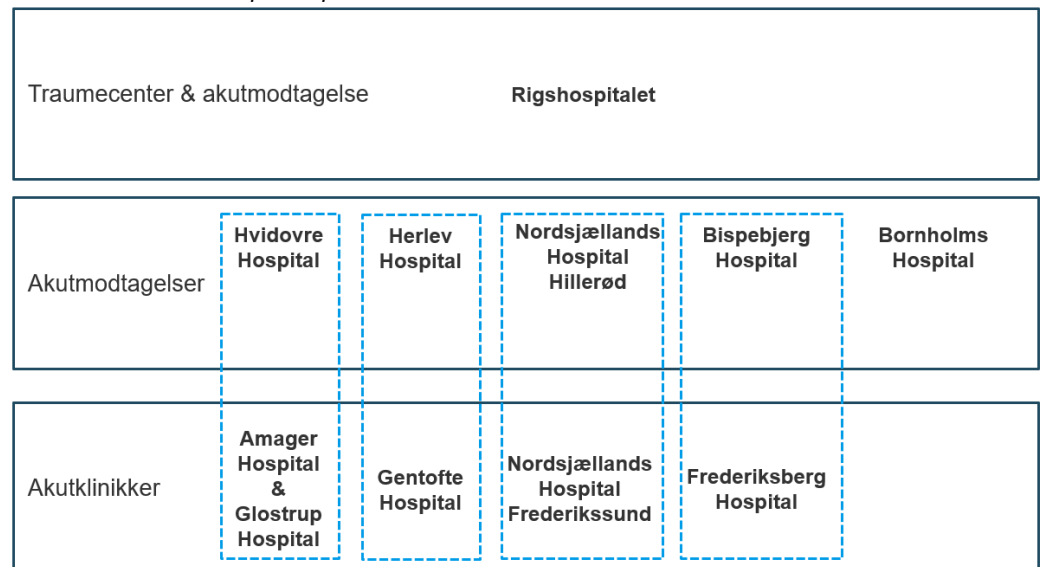
- Hospitalerne har alle lokale beredskabsorganisationer med ansvar for egne matriklers sundhedsfaglige beredskab.
- Region Hovedstadens lægemiddelberedskab er forankret ved Region Hovedstadens Apotek.
- Region Hovedstadens psykosociale indsats ved beredskabshændelser er forankret hos Region Hovedstadens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

Nedenfor fremgår Region Hovedstadens organisationsdiagram:



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

Model 1: Akutstruktur på hospitalerne

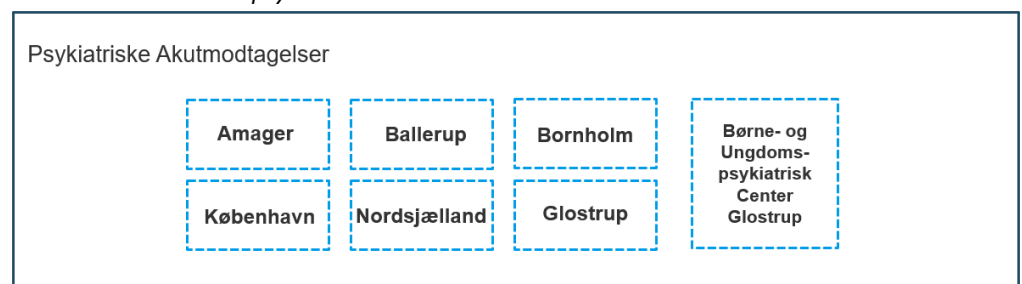


Akutklinikken på Glostrup Hospital modtager kun patienter henvist med mindre skader og sygdom, der ikke kræver indlæggelse.

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

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

Model 2: Akutstruktur i psykiatrien



Regionens sundhedsberedskab består af tre krisestyringsniveauer jf.

Beredskabsstyrelsens beskrivelse i Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning (se model 3 nedenfor).

Model 3: De tre krisestyringsniveauer

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

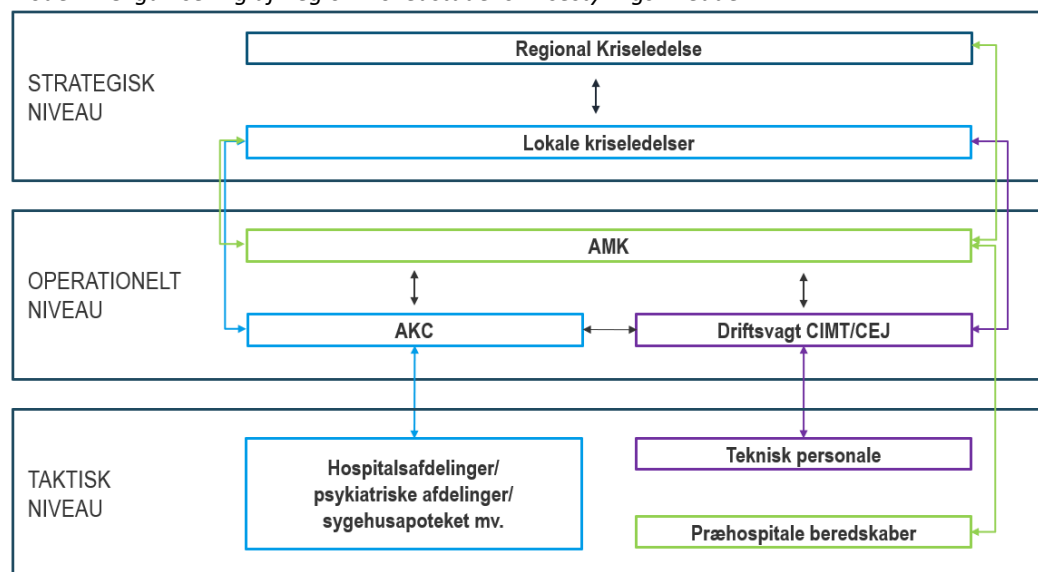
På tværs af regionen og for alle hospitaler, center og virksomheder gælder, at det strategiske niveau udgøres af den regionale kriseledelse eller af den lokale direktion- og ledergruppe. På dette niveau udstikkes den overordnede strategiske retning for håndtering af den aktuelle situation.

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

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

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

Model 4: Organisering af Region Hovedstadens krisestyringsniveauer



Signaturforklaring

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

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

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

1. Krisestyringens seks kerneopgaver

1.1 Kriseledelse

Regional kriseledelse

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

Den regionale kriseledelse består af følgende faste medlemmer:

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

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

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

Lokal kriseledelse

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

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

1.2 Aktivering og drift

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

I nedenstående model 5 fremgår og kommenteres de tre aktiveringstrin.

Model 5: De tre aktiveringstrin



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

Ved aktivering af ethvert trin *skal* AMK orienteres

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

Ændringer i trin meddeles til og videreformidles af AMK

OPERATIVE EKSEMPLER PÅ AKTIVERING AF BEREDSKABSTRIN



Tidsperspektiv under en beredskabshændelse

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

Automatikfase

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

Styret fase

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

Strategisk ledelse under en beredskabshændelse

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

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

Aktivering af den regionale kriseledelse:

Enhver lokal kriseledelse kan anmode om aktivering af den regionale kriseledelse.

Ethvert medlem af koncerndirektionen kan beslutte om anmodningen kan imødekommes. I tilfælde af at medlemmerne af koncerndirektionen ikke er umiddelbart tilgængelig, overgår beslutningskompetencen i denne rækkefølge:

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

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

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

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

1.3 Situationsforståelse, overblik og informationshåndtering

En fælles situationsforståelse er afgørende ved krisestyring og skabes blandt andet gennem forstærket overvågning, rapporteringer og informationshåndtering. Opgaven er

omfangsrig, tidskrævende og fordrer faste procedurer for opretholdelse. For at sikre en fælles situationsforståelse skal kommandostrukturen, som *beskrevet i Model 3: Regionen Hovedstadens Krisestyringsniveauer*, overholdes.

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

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

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

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

AMK indsamler og videreformidler:

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

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

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

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

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

Logføring

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

1.4 Koordinering af handlinger og ressourcer

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

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

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

Forbindelsesofficerer

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

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

Eksterne samarbejdspartnere

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

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

Dette omfatter:

- Gensidig orientering ved en beredskabshændelse, via en eller flere døgndækkede telefoniske kontaktindgange
- Ekstraordinær udskrivelse af patienter fra hospital (antal patienter, kommunikation, medbragt medicin og udstyr samt journalmateriale). Ved behov for dette alarmerer AMK den eller de relevante kommuner. Regionen alarmerer tillige almen praksis (AC nr. 7b: Ekstraordinær udskrivelse af patienter, Regionens Vagtcentrals opgaver). Kommunernes beredskabsnumre findes i kontaktiliste til Bilag nr. 1: Aktiverings- og kontaktplan (Klassificeret TTJ).
- Psykosocial støtte (regionen afsender kriseteam og/eller Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson til et kommunalt Evakuerings-og Pårørende Center eller til anden lokation efter aftale med indsatsledelsen) (se Delplan nr. 1 Præhospital Beredskabsplan 2021)
- Massevaccination: Regionen, eventuelt i samarbejde med kommunerne, opretter, driver og 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 eBoks samt ved information i PraksisNyt. Regionen sender desuden informationen til PLO-Hovedstaden, som videresender til de praktiserende læger. PLO-Hovedstaden informerer de praktiserende læger via mail. Desuden informerer hospitalet den enkelte patients praktiserende læge om den ekstraordinære udskrivelse via epikrise.
- Forebyggende medicinering, fx vaccination, forebyggende antibiotikabehandling og lignende.
- Aftalen fastlægger desuden andre situationer, hvor sundhedsberedskabet aktiveres (Bilag nr. 8: Aftale vedr. almen praksis' medvirken i sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden). Regionens Vagtcentral indgår i ugentlige briefinger med Københavns Politi om den/de kommende uge/ugers planlagte arrangementer.

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

CBRNE-hændelser koordineres med regionale og nationale ekspertberedskaber.

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

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

1.5 Krisekommunikation

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

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

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

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

1.6 Fortsat drift og genopretning

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

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

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

2.1 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: Aktivering af patientsikkerhedsorganisationen ved lokale beredskabshændelser på hospital eller regionale beredskabshændelser).

Ved opbygning af nye organisationer (fx testcentre, vaccinationscentre), omlægning af arbejds gange 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 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.

2.2 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 aktiverer beredskabet på rette niveau (Bilag nr. 1: Aktiverings- og kontaktplan)
- Orientering af kriseledelsen
- Differentieret mobilisering af personale
- Evt. orientering, varslings 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 besluttes, 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.

- 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 Akutlægeheliporterordning, 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).

1.5. Procedurer

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

- 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

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 selvhenvendere og meldte, rensede CBRNE-patienter på udvalgte sygehuse
- Massevaccination

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

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

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

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 selvhenvendere 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 selvhenvendere på alle deres matrikler, og alternativt have en procedure for tilkald af redningsberedskabet til rensning.

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:

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

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

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

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 kontaklinformation 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

- 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 Amgro for at blive mindre sårbar ved kortvarigt forsyningssvigt
- Udarbejde indkøbs- og forsyningsstrategier i samarbejde med Amgro 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 Amgro i samarbejde med de kliniske farmakologer. Opdateret liste over kritiske lægemidler findes på 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

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
- Laborarieudstyr: 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

hospitaller. 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

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

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 koncerncentre 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

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)

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, varemottagelse, pakning og distribution på Region Hovedstadens Apotek. Såfremt strømnedbruddet varer mere end tre timer, orienteres Landsapoteket i Nuuk.

Ansvarlig: Region Hovedstadens Apotek

Blodberedskab

Region Hovedstadens Blodbank på Rigshospitalet varetager produktion og levering af blod og blodkomponenter til alle 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

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 flergangsinstrumenter fra Den Regionale Sterilcentral

Den Regionale Sterilcentral står for levering af sterile flergangsinstrumenter 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 flergangsinstrumenter, 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

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

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

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

7.2 Ledelse og organisation

Hospitalsledelsen har ansvar for genopretning af drift inden for eget område med støtte fra øvrige funktioner på hospitaler, 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

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.

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 pressevagter, 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.

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.

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.

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.

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,

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

Region Hovedstadens elektroniske dokumentstyringssystem, hvor alle retningslinjer er tilgængelige.

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, minutrapporater mv.

3. **Koordinering af handlinger og ressourcer**, herunder koordinering med relevante samarbejdspartnere, koordination af beredskabsplaner og strategier samt anmodning om bistand fra eksterne samarbejdspartnere.
4. **Krisekommunikation** fra kriseledelsen til eksterne parter, herunder information til hospitaler og befolkning, fastlæggelse af sundhedsfaglig rådgivning på 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 koncerncentre 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.

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 km² 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.

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 brandsårspatienter
- 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

- 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: Aktivisering 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: Aktivisering 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