

Region Hovedstaden
Akutberedskabet

Præhospital beredskabsplan

2021

REGION

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	2
Krisestyringsorganisation	4
Indledning	4
Formål med den præhospitale beredskabsplan	4
Gyldighedsområde	5
Den præhospitale beredskabsplans principper	5
Ajourføring og afprøvning	6
Overordnede opgaver for det præhospitale beredskab	6
Organisering og ledelse af det præhospitale beredskab	6
Operational organisering og ledelse	6
Den præhospitale krisestyringsorganisation	7
Adgang til beredskabsplaner	8
1 Aktivering og drift	9
1.1 Aktivering af beredskabsplanen	9
1.1.1 Indkaldelse af ekstra personale til håndtering af beredskabshændelse	10
1.1.2 Aktivering af præhospitale enheder	10
1.1.3 Aktivering af eksterne samarbejdspartnere	10
1.2 Indledende opgaver	10
1.2.1 AMK-lægens indledende opgaver	10
1.2.2 Den præhospitale kriseledelses indledende opgaver	11
1.2.3 Den præhospitale kriseledelses driftsopgaver	11
1.2.4 Støttefunktioner i den præhospitale kriseledelse	11
1.2.5 Udsendelse af forbindelsesofficer	11
1.2.6 Afmelding af beredskab	12
2 Informationshåndtering	14
2.1 Log og dokumentation	14
3 Koordination og samarbejde	15
4 Krisekommunikation	16
4.1 Information til regionens medarbejdere	16
4.2 Information til borgerne	16
4.3 Monitorering af hændelsen ift. patientsikkerhed	17
5 Beredskab for konventionelle hændelser	18
5.1 Opgaver	18
5.2 Ledelse og organisation	18
5.3 Bemanding og udstyr	19
5.4 Procedurer	19
5.5 Sikkerhedshændelser	20
6 CBRNE-beredskab	23
6.1 Opgaver	23
6.2 Ledelse og organisation	23
6.3 Bemanding og udstyr	24
6.4 Procedurer	24
7 Forsyningsikkerhed, herunder Lægemiddelberedskab	26
7.1 Opgaver	26
7.2 Ledelse og organisation	26
7.3 Bemanding og udstyr	26
7.4 Procedurer	26

8 Beredskab for brand og trusler	27
8.1 Opgaver.....	27
8.2 Ledelse og organisation	27
8.3 Bemanding og udstyr.....	27
8.4 Procedurer.....	27
9 Beredskab for forsyningssvigt.....	29
9.1 Opgaver.....	29
9.2 Ledelse og organisation	29
9.3 Bemanding og udstyr.....	29
9.4 Procedurer.....	29
10 Genopretning.....	30
10.1 Opgaver.....	30
10.1.1 Ansvar for genopretning	30
10.2 Ledelse og organisation.....	30
10.3 Bemanding og udstyr	31
10.4 Procedurer	31
Del 3 Appendiks	32
11 Appendiks	32
11.1 Begrebsafklaring	32
11.2 Uddannelse.....	37
11.3 Øvelser.....	38
11.4 Evaluering af hændelser og øvelser.....	38
11.4 Oversigt over action cards og bilag.....	38

HØRINGSUDGAVE

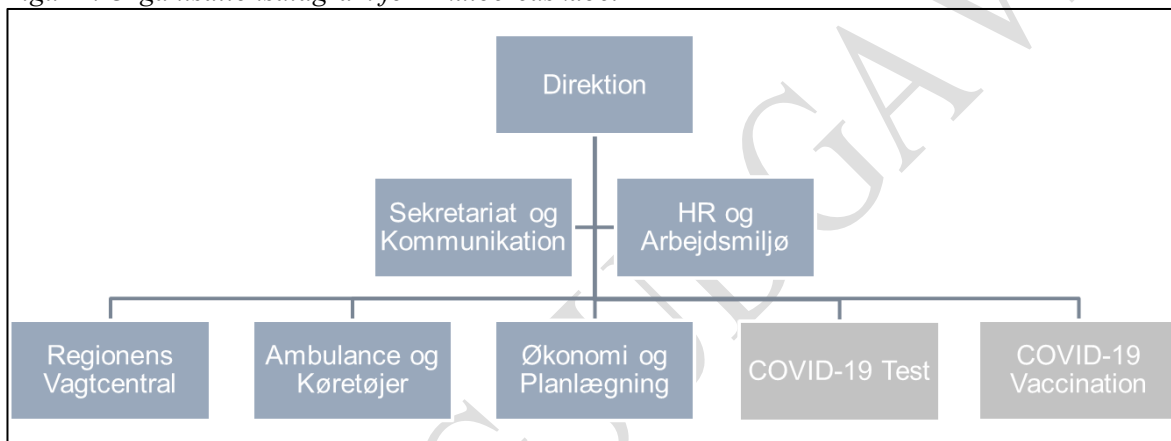
Del 1

Krisestyringsorganisation

Indledning

Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplan for det præhospitale beredskab (den præhospitale beredskabsplan) beskriver, hvordan Regionens Vagtcentral varetager regionens koordinerende opgaver i forbindelse med det operative sundhedsberedskab. Ved større ulykker og beredskabshændelser leder og koordinerer AMK regionens samlede operationelle indsats. Planen beskriver endvidere, hvordan der eventuelt suppleres med etablering af en egentlig præhospital krisestyringsorganisation.

Figur 1. Organisationsdiagram for Akutberedskabet



Når krisestyringsorganisationen i Akutberedskabet (præhospital kriseledelse og støttefunktioner) er nedsat, har den ansvaret for at varetage den koordinerende funktion for den samlede krisestyring for det præhospitale område.

Planlægningsgrundlag for beredskabsplanen er en Konsekvensanalyse af det præhospitale område med vurdering af konsekvenser af fx mange skadesteder, trusler mod indsatspersonale, civile uroligheder samt flytning til back-up lokalitet mv. Analysen indeholder yderligere en vurdering af hvilke tiltag, der kan forebygge og afbøde konsekvenserne af en given hændelse samt hvilke samarbejdspartnere, der kan inddrages til assistance og koordination.

Formål med den præhospitale beredskabsplan

Formålet med den præhospitale beredskabsplan er at beskrive roller og ansvar i forhold til aktivering og fortsat drift af den præhospitale kriseledelse med henblik på håndtering af krisesituationen foruden den almindelige drift. Beredskabsplanen aktiveres, såfremt en hændelse vurderes ikke at kunne håndteres indenfor kapaciteten af den daglige drift.

Beredskabsplanen fastsætter endvidere bestemmelser for Akutberedskabets rolle i den regionale krisestyring, herunder sammenhæng med Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplan og etablering af regional kriseledelse samt samarbejde med eksterne aktører.

Gyldighedsområde

Den præhospitale beredskabsplan er relateret til Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplan, som er en paraplyplan for regionens hospitaler og relevante virksomheder.

Den præhospitale beredskabsplan omfatter det præhospitale område, herunder modtagelse og visitation af sundhedsfaglige 1-1-2 opkald og af opkald til Akuttelefonen 1813 samt disponering af ambulancer, akutlægebiler, siddende transport, liggende sygetransport og specialkøretøjer.

Hertil kommer Akutberedskabets opgaver ift. test og vaccination for Covid-19, som er organiseret i to midlertidige enheder, hhv. COVID-19 Test og COVID-19 Vaccination. Som en del heraf er ligeledes oprettet en Corona Hotline samt bookingnumre, der hjælper borgere uden Nem-Id med at bestille tid til test og vaccination. Opgaverne og organisationen ift. test og vaccination bliver løbende tilpasset ift. kapacitet, nationale strategier og ændrede retningslinjer.

Testindsatsen omfatter test af befolkning ved at sikre en tilstrækkelig og fleksibel kapacitet, etablering af faste og midlertidige testfaciliteter, systematisk test af kommunalt plejepersonale samt udbrudshåndtering på både plejehjem og i befolkning. Vaccinationsindsatsen omfatter vaccination af den brede befolkning ved etablering af faste og midlertidige vaccinationsfaciliteter samt samarbejde med praktiserende læger om vaccination i eget hjem eller på institutioner.

Herudover beskriver planen samspillet med regionens hospitaler, virksomheder og regionens kriseledelse.

Akutberedskabets ledelse og beredskabsudvalg har ansvar for, at personalet har fornødent kendskab til beredskabsplanens bestemmelser, og at der bliver udarbejdet action cards og bilag til understøttelse af enhedens opgavehåndtering ved en beredskabshændelse.

Beredskabsplanen suppleres af indsatsplaner for beredskabshændelser på særlige lokaliteter som Metroen, Københavns Lufthavne og Øresundsforbindelsen samt beredskabsplan for Sundhedsberedskabs Øresund (samarbejde med Region Skåne).

Den præhospitale beredskabsplans principper

Følgende principper er gældende for al beredskabsplanlægning og krisestyring i Region Hovedstaden, og de bygger på de nationale retningslinjer for indsatsledelse og krisestyring samt Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab:

- Sektoransvarsprincippet: Den myndighed, der har ansvar for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven under en større ulykke eller katastrofe.
- Lighedsprincippet: De procedurer og ansvarsforhold, der anvendes i dagligdagen, anvendes i videst muligt omfang også i krisestyringssystemet.
- Nærhedsprincippet: Beredskabsopgaverne bør løses så tæt på borgerne som muligt og dermed på det lavest egnede, relevante organisatoriske niveau.
- Samarbejdsprincippet: Myndighederne har et selvstændigt ansvar for at samarbejde og koordinere med andre myndigheder og organisationer, både vedrørende beredskabsplanlægning og krisestyring.
- Handlingsprincippet: I en situation med uklare eller ufuldstændige informationer er det mere hensigtsmæssigt at etablere et lidt for højt beredskab end et lidt for lavt beredskab. Samtidig skal der hurtigt kunne ændres på beredskabet i nedadgående retning for at undgå ressourcespild.

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

Ajourføring og afprøvning

Den præhospitale beredskabsplan ajourføres løbende af Akutberedskabets interne beredskabsudvalg, som har til opgave at koordinere og forankre arbejdet med helhedsorienteret beredskabsplanlægning i Akutberedskabet. Den opdaterede plan godkendes af ledelsen i Akutberedskabet og udgives med tilhørende action cards og bilag i regionens dokumentstyringsystem, VIP. Derudover skal en revideret udgave af både den præhospitale beredskabsplan og den regionale sundhedsberedskabsplan godkendes i regionsrådet én gang i hver valgperiode, hvor den præhospitale beredskabsplan er vedlagt som delplan til den regionale sundhedsberedskabsplan.

Såfremt en hændelse i den mellemliggende periode giver anledning til ændringer i beredskabsplanen, sikrer Akutberedskabets beredskabsudvalg, at dette foretages, og at alle involverede aktører gøres opmærksom på den reviderede udgave.

Beredskabsplanen afprøves ved øvelser og konkrete hændelser med efterfølgende evaluering (se afsnit 11.4 Evaluering af hændelser og øvelser).

Overordnede opgaver for det præhospitale beredskab

De overordnede opgaver for det præhospitale beredskab:

- Konventionelle hændelser: Fysisk tilskadekomst. Patienter vurderes, prioriteres, behandles og visiteres præhospitalt, koordineres med Regionens Vagtcentral og transporteres til relevant hospital.
- Sikkerhedshændelser: Omfattende ødelæggelse eller skyderier, gidseltagning, terrorhændelse, flere syge, tilskadekomne eller døde personer inden for et snævert geografisk område.
- CBRNE-hændelser: Kemiske, biologiske, radiologiske og nukleare hændelser. CBRNE-hændelser kan dels være situationer med et konkret skadested og dels situationer, hvor der ikke er et kendt skadested (fx ved biologisk agens). Hændelser med eksplosiver håndteres under konventionelle hændelser, da symptomer/konsekvenser kan sidestilles med traumer. Eksplosive hændelser kombineres med fx kemikalie vil høre under CBRNE-hændelser. Antibiotikaresistens, influenzaberedskabet samt andre former for epidemi og pandemier er også indeholdt heri.
- Forsyningssvigt eller trussel mod Telegrafvej 5: Hændelser med svigt af fx IT, vand, strøm, varme, eller hændelser, hvor udefrakommende forhold truer Akutberedskabets funktioner fx brand, indtrængning af personer mv. og udgør en risiko for patienterne og personalet.

Organisering og ledelse af det præhospitale beredskab

Operational organisering og ledelse

Regionens Vagtcentral har både i dagligdagen og ved en beredskabshændelse ansvar for modtagelse af sundhedsfaglige 1-1-2 opkald og opkald til Akuttelefonen 1813 samt visitation af

akutte patienter, herunder ambulanceindbragte patienter, til hospitalerne og for koordination af ressourcer med andre beredskabsmyndigheder.

Regionens Vagtcentral, ambulancer og akutlægebiler er i kontakt med hospitalerne via døgnbemandede Akut Koordinations Centre (AKC). Yderligere har Region Hovedstadens Psykiatri via Psykiatrisk Center København en døgnbemandet AKC. Center for It, Medico og Telefoni har en døgnbemandet AKC. Kommunikation foregår ud fra en fast procedure afhængigt af hændelsens karakter og hastegrad via fast definerede mailgrupper, telefonisk eller via SINE-radio.

Sikker kommunikation via SINE-radio 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 lokalt kendt personale som ressourceperson for indsatsledelse medbringe den anden håndradio til kommandostedet (KST).

Regionens Vagtcentral visiterer, disponerer og har det fulde overblik over de præhospitale ressourcer. AMK-lægen og Indsatsleder Sund (ISL SUND) koordinerer, hvortil ambulancer og akutlægebiler køres.

AMK fungerer som Region Hovedstadens operationelle ”kommandocentral” og indgår på operationelt niveau i beredskabet med de indsatte præhospitale enheder, ISL SUND og kriseledelse/AKC på det enkelte hospital/ den enkelte virksomhed.

Hospitaler og ekspertfunktioner kan sende en forbindelsesofficer fx en repræsentant udpeget af eller fra hospitalets kriseledelse til den præhospitale kriseledelse, når den er nedsat.

AMK koordinerer ligeledes en beredskabshændelse med eksterne myndigheder, fx ved deltagelse i Den Lokale Beredskabsstab, eller med kommunerne og almen praksis.

Den præhospitale krisestyringsorganisation

Den præhospitale krisestyringsorganisation er ansvarlig for den strategiske ledelse af det præhospitale beredskab og består af kriseledelsen og støttefunktioner.

Den præhospitale kriseledelse består af Akutberedskabets direktion, enhedschefer, en række sektionsledere, risikomanager samt udvalgte funktioner hvis relevant:

- Direktion
- Enhedschef for Vagtcentralen
- Enhedschef for Ambulance og Køretøjer
- Enhedschef for Sekretariat og Kommunikation
- Enhedschef for Økonomi og Planlægning
- Beredskabsmanager
- Sektionsleder for Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)
- Sektionsleder for Vagtlederne
- Sektionsleder for Dispatch
- Sektionsleder for Siddende Patientbefordring
- 1 sektionsleder for Akuttelefonen 1813

- Risikomanager
- Vagthavende AMK-læge
- Vagtleder for 1-1-2

Ved beredskabshændelser relateret til COVID-19 er det relevantt at inddrage hele direktionen, mens vicedirektører for hhv. COVID-19 Test og Vaccination ikke automatisk inddrages ved øvrige beredskabshændelser.

Relevante operationelle og administrative medarbejdere mobiliseres via SMS-systemet.

Krisestyringsorganisationen er fleksibelt opbygget og kan sammensættes efter behov. Kriseledelsen er beslutningskompetent, så snart et direktionsmedlem eller en enhedschef er til stede.

Møder i den præhospitale kriseledelse

Møder i den præhospitale kriseledelse afholdes på Telegrafvej 5, gang 2, eller som videomøde.

Til møder i kriseledelsen benyttes skabelon til dagsorden (bilag nr. 3).

Adgang til beredskabsplaner

Den præhospitale beredskabsplan og Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplan med tilhørende action cards og bilag er tilgængelige på VIP, når man er logget ind. Alle kan tilgå disse planer. Kontaktlisten for sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden er tilgængelig via log- og kommunikationssystem og findes i printet form hos AMK.

Beredskabsplaner for de særlige lokaliteter (Københavns Lufthavn, Metroen, Øresundsbron, Sundhedsberedskab Øresund (SBØ) samt handlingsplanen for den Internationale Operative Stab (IOS)) kan tilgås via links i log- og kommunikationssystem, men ligger på lukkede hjemmesider. 112-vagtleder, AMK-læge og dispatchere kan tilgå disse planer.

Derudover findes en printet version af den præhospitale beredskabsplan og Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplan med tilhørende action cards og bilag ved AMK-lægens plads.

Relevante action cards og bilag:

- AC nr. 1: AMK-formidling
- AC nr. 3: Logføring i kriseledelse
- AC nr. B: Kriseledelsens opgaver i de første timer ved en beredskabshændelse – stab- og operationsberedskab
- AC nr. E: Administrativ støttefunktion til kriseledelse
- AC nr. A: Aktiveringsplan og Beredskabstrin
- Bilag nr. 3: Dagsorden for møder i kriseledelsen
- Kontaktliste for sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden
- VIP-instruks: Afsendelse af SMS via UMS

1 Aktivering og drift

Aktivering af den præhospitale beredskabsplan sker i henhold til Aktiverings- og kontaktplan for Region Hovedstadens Sundhedsberedskabsplan.

Enhver opgave eller henvendelse til Regionens Vagtcentral om hændelser, der kan have beredskabsmæssig interesse eller indflydelse på det præhospitale beredskab eller på den samlede region, skal konfereres med AMK-læge. AMK-lægen har bemyndigelse til at aktivere det præhospitale beredskab, herunder Akutberedskabets kriseledelse. I den akutte situation kan AMK-lægen også aktivere Regionens Kriseledelse.

AMK-lægen er ansvarlig for den operationelle beredskabsledelse, indtil Akutberedskabets eller regionens kriseledelse overtager ansvaret. Ved beredskabshændelser er 1-1-2-vagtleder, 1813-vagtleder, dispatcher, lægeassistent og SFV støttefunktion i den operationelle beredskabsledelse.

AMK-læge videreformidler information om en mulig eller aktuel beredskabshændelse til regionens hospitaler og virksomheder samt eksterne samarbejdspartnere. Denne AMK-information koordineres med Akutberedskabets kriseledelse, når denne er nedsat.

Alle henvendelser fra eksterne samarbejdspartnere og myndigheder om en mulig beredskabshændelse til Regionens Vagtcentral og AMK-læge, skal videregives til og konfereres med Akutberedskabets kriseledelse.

1.1 Aktivering af beredskabsplanen

Den præhospitale beredskabsplan kan aktiveres, hvis en hændelse vurderes ikke at kunne håndteres indenfor den daglige kapacitet. Dette kan både være på baggrund af hændelser med konsekvenser på tværs af regionen fx på et eller flere hospitaler eller for Akutberedskabets funktion.

AMK kan bl.a. aktiveres af:

- 1-1-2-Alarmcentralerne
- Akutlægebil eller akutlægehelikopter
- Et eller flere af regionens hospitaler eller virksomheder via AKC
- Øvrige regioners AMK-Vagtcentraler eller tilsvarende RMKL i Region Skåne
- En af regionens fire politikredse, eventuelt Den Lokale Beredskabsstab
- JSCC Joint Rescue Coordination Centre
- Øresundsbron, Københavns Lufthavne, Metroforbindelsen, jf. alarmeringsprocedure for disse

AMK aktiverer regionens hospitaler og virksomheder ved følgende hændelser (listen er ikke udtømmende):

- Et større antal syge, døde eller tilskadekomne eller hændelser med risiko for dette
- Hvis et hospital eller virksomhed har aktiveret egen beredskabsplan
- Nedsat drift af eller trussel mod Regionens Vagtcentral
- Evakuering af regionens Vagtcentral til back-up lokalitet
- Alvorlig vejrligssituation med konsekvens for regionen eller varsel om dette
- Større hændelse i Metroen, Københavns Lufthavne, Øresundsbron, S-togs- eller jernbanenettet mv.
- Behov for særlig information fra/til et hospital eller befolkningen

Beredskabsplanen aktiveres på enten trin 1: Informationsberedskab, trin 2: Stabsberedskab eller trin 3: Operationsberedskab (se beskrivelse af trin i Bilag nr. 1).

1.1.1 Indkaldelse af ekstra personale til håndtering af beredskabshændelse

Ved aktivering af beredskabsplanen skal der tidligt i forløbet tages stilling til behovet for indkaldelse af ekstra personale. Der kan være behov for assistance til operative og administrative opgaver. Opgaven er at løse den akutte beredskabssituation samtidig med at sikre, at den almindelige akutte drift kan fortsætte.

Den operationelle beredskabsledelse under AMK-lægens bemyndigelse vurderer behovet for omrokering af personale i regionens Vagtcentral og åbning af ekstra arbejdsstationer. 1-1-2-vagtleder indkalder personalet via telefon eller SMS-system.

1.1.2 Aktivering af præhospitale enheder

Ved en beredskabshændelse orienteres alle præhospitale enheder (ambulancer, akutlægebiler og akutlægehelikopter) via disponerings- og SINE-systemet. Endvidere orienteres ambulanceleverandørernes driftsvagt ift. evt. tilkald af personale og ekstra køretøjer.

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

- Region Hovedstadens egne ambulanceberedskaber
- Beredskaber via regionens leverandører
- Beredskaber fra Region Sjælland
- Beredskaber fra Region Skåne
- Beredskaber fra Region Syddanmark

1.1.3 Aktivering af eksterne samarbejdspartnere

Kriseledelsen vurderer, om eksterne samarbejdspartnere fx Den Lokale Beredskabsstab, kommuner eller Sundhedsstyrelsen skal orienteres med henblik på eventuel aktivering og iværksætter i så fald dette via AMK-lægen.

1.2 Indledende opgaver

Ved en beredskabshændelse nedsætter AMK-lægen operationel beredskabsledelse som støttefunktion for AMK-funktionen. Den operationelle beredskabsledelse består af AMK-lægen, understøttet af 1-1-2-vagtleder, 1813-vagtleder, en dispatcher, en lægeassistent og en SFV. AMK-lægen har den operationelle ledelse af en beredskabshændelse i tæt samarbejde med ISL SUND ved en præhospital hændelse.

1.2.1 AMK-lægens indledende opgaver

AMK-lægen iværksætter nedenstående opgaver, afhængigt af den konkrete situation:

- Igangsætte log i log- og kommunikationssystem
- Orienter Akutberedskabets ledelse og aktivere Akutberedskabets kriseledelse
- Orienter / aktivere regionens hospitaler og virksomheder via AKC
- Orienter og eventuelt aktivere øvrige regioners AMK-funktioner inklusive Region Skåne
- Mobilisere supplerende akutlæger, lægeassistenter og AMK-læger, hvis relevant
- Aftale visitationsretningslinjer med ISL SUND, så syge/tilskadekomne borgere fordeles hensigtsmæssigt på regionens hospitaler og evt. hospitaler i andre regioner.
- Udsende forbindelsesofficer til koordinerende stab efter anmodning og samråd med enhedschef
- Løbende at indhente oplysninger fra ISL SUND, hospitaler og forbindelsesofficer vedrørende udvikling af situationen
- Vurdere behov for omrokering eller indkaldelse af yderligere personale (operationelt og administrativt)
- Løbende at holde kontakt med regionens Center for Politik og Kommunikation
- Orienter og eventuelt aktivere kommunerne

1.2.2 Den præhospitale kriseledelses indledende opgaver

Den præhospitale kriseledelse aktiveres af AMK-læge i samråd med direktionen, en operativ enhedschef eller Vagtcentralchefen. Pågældende direktionsmedlem eller chef indkalder til og er mødeleder (stabschef) ved første møde i kriseledelsen.

Til møder i kriseledelsen benyttes skabelon til dagsorden (Bilag nr. 3). Kriseledelsen konstitueres og beslutter bl.a. opgavefordeling i kriseledelsen, herunder udpegning af stabschef og talsperson, evt. udsendelse af forbindelsesofficerer og plan for næste møde. Der føres log og/eller tages referat ved alle møder i kriseledelsen.

Beredskabet skal opretholdes, så længe det er nødvendigt. Kriseledelsen er ansvarlig for, at der konstant er tilstrækkelig beslutningskompetence til rådighed for beredskabet og eksterne samarbejdspartnere. Derudover skal kriseledelsen ved længerevarende hændelser sikre planlægning af fremmøde for støttefunktioner.

Akutberedskabets kriseledelse består af direktionen, enhedschefer, risikomanager, sektionsleder for AMK-læger, VL 1-1-2 og 1813 samt administrative medarbejdere.

Kriseledelsen skal træffe beslutninger på en lang række områder blandt andet følgende:

- Hvorvidt der skal oprettes nye funktioner, om der skal nedsættes en dedikeret gruppe medarbejdere og en dedikeret leder for eventuelle nye funktioner – herunder om der skal dedikeres administrative ressourcer til at oprette nye ansatte i alle relevante systemer.
- Hvis der er tale om en længere beredskabshændelse, skal der afsættes 1 - 2 medarbejdere til konsekvent at læse reviderede vejledninger/retningslinjer o. lign. igennem og omsætte ændringer til en form, der er så anvendelig som mulig i driften. Videreformidling af ændringer skal foregå via en prædefineret distributionsliste.
- Der skal udarbejdes en prioriteringsliste over kritiske funktioner ud fra det scenarie, at der opstår sygdom hos personale.
- Der skal løbende være kontakt med regionens pressevagt, og det vurderes, hvorvidt borgerne skal orienteres via sociale medier, pressemeddelelser eller lignende.

1.2.3 Den præhospitale kriseledelses driftsopgaver

- At orientere sig om den foreliggende hændelse og dens afledte konsekvenser
- At koordinere og varetage den overordnede ledelse af indsatsen på det præhospitale område, herunder koordinere ressourcer til varetagelse af opgaver på Regionens Vagtcentral og de præhospitale enheder
- At vurdere behov for indkaldelse af yderligere støttefunktioner
- At sikre information til regionens hospitaler og Koncerndirektionen, herunder den regionale kriseledelse hvis den er nedsat.
- At informere pressen om de præhospitale opgaver ved en hændelse

1.2.4 Støttefunktioner i den præhospitale kriseledelse

Støttefunktion til kriseledelsen består som udgangspunkt af nedenstående opgaver. Konkrete tiltag vurderes altid i situationen og aftales i første omgang med enhedschef:

- Klargøre mødelokale
- Klargøre logføring og/eller referatskrivning fra møder i kriseledelsen
- Sørge for intern og ekstern kommunikation.

1.2.5 Udsendelse af forbindelsesofficer

AMK skal i samråd med enhedschef kunne udsende forbindelsesofficer til koordinerende og operationelle beredskabsstabe hos andre myndigheder og funktioner, herunder:

- De Lokale Beredskabsstabe (LBS)
- Kommunale stabe fx Københavns Kommunes Administrative Stab (DAS)
- Den Internationale Operative Stab (IOS)

Medarbejdere og ledere skal på forhånd være sikkerhedsgodkendte for at kunne udsendes som forbindelsesofficer ved særlige opgaver.

Ved større hændelser med sundhedsfagligt indhold udsendes en AMK-læge og en 1-1-2-vagtleder/sektionsleder som forbindelsesofficer. Ved hændelser med udelukkende logistiske opgaver udsendes 1-1-2-vagtleder/sektionsleder.

Særskilt for Bornholm: Fra Regionens Vagtcentral kan der etableres virtuel kontakt til Den Lokale Beredskabsstab ved Bornholms Politi. Ved behov for fysisk tilstedeværelse af forbindelsesofficer er det aftalt, at Københavns Vestegns Politi vil præsentere Bornholms Politi på Regionens Vagtcentral. Politiets plan for afsendelse af forbindelsesofficer til Regionens Vagtcentral kan findes i AMK-instrukser.

Forbindelsesofficer fra Regionens Vagtcentral skal:

- Medbringe pc, mobiltelefon og SINE-radio. Denne skal være sundhedsberedskabets repræsentant med dertilhørende beslutningsmandat. Ved tvivl konfereres med AMK-læge eller Akutberedskabets kriseledelse.
- Minimum hver anden time og efter stabsmøder at sende situationsrapport efter fastlagt skabelon til AMK-læge og kriseledelse, hvis denne er nedsat (der sendes også statusrapport, hvis intet er ændret).
- Føre log i log- og kommunikationssystem

1.2.6 Afmelding af beredskab

Afmelding af beredskab besluttet af kriseledelsen i samråd med AMK-lægen. AMK-lægen orienterer følgende med assistance fra 1-1-2-vagtleder:

- Regionens hospitaler og virksomheder via AKC
- Præhospitale beredskaber via indsatsledelsen
- Evt. eksterne samarbejdspartnere

Relevante action cards og bilag:

- AC nr. 1: AMK-formidling
- AC nr. 4: Fremmøde og opgaver som forbindelsesofficer
- AC nr. A: Aktiveringsplan og Beredskabstrin
- AC nr. B: Kriseledelsens opgaver i de første timer ved en beredskabshændelse – stabs- og operationsberedskab
- AC nr. D: Klargøring af mødelokale til kriseledelse
- AC nr. E: Administrativ støttefunktion til kriseledelse
- AC nr. Q: AC for AMK-læge ved Den Store Hændelse (fortroligt, findes på R:\AMK\2 OBEL\Den store Hændelse)
- Kontaktliste for sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden
- Bilag nr. 1: Kontaktliste til Bilag 1 Aktiverings- og kontaktplan
- Bilag nr. 3: Dagsorden for møder i kriseledelsen
- Bilag nr. 5: Situationsrapportering fra forbindelsesofficer (bilag til AC nr. 4)
- VIP-instruks: Afsendelse af SMS via UMS
- VIP-instruks: Orientering af ledelsen

- VIP-instruks: Sikkerhedsgodkendelse, Procedure for

HØRINGSUDGAVE

2 Informationshåndtering

Informationshåndtering skal sikre, at AMK-læge og den præhospitale kriseledelse til stadighed har fælles overblik over den samlede hændelse, herunder omfang, varighed mv. AMK-læge og kriseledelse aftaler, hvem der er ansvarlig for informationshåndtering på det præhospitale område.

Når den præhospitale beredskabsplan er aktiveret, iværksætter AMK-læge indsamling af informationer fra forskellige kilder, herunder:

- Præhospitale enheder
- Regionens hospitaler og virksomheder via AKC. Ved orientering om en akut hændelse skal der altid først etableres telefonisk kontakt.
- Kontakter og forbindelsesofficerer hos øvrige myndigheder (f.eks. styrelser, politi, kommuner)
- Andre relevante parter. Ved første kontakt aftales kommunikationskanal under hændelsen.

Information indhentes efter fastlagt skabelon og kontinuerligt efter et aftalt tidsinterval.

Ansvarlig: AMK-lægen

Informationerne skaber tilsammen det fælles situationsbillede for hændelsen. Dette overblik er AMK-lægens og kriseledelsens beslutningsgrundlag under en hændelse med ofte modstridende informationer fra medier, borgere, medarbejdere mv.

Ved nationale hændelser med aktivering af Den Nationale Operative Stab (NOST) kan Sundhedsstyrelsen anmode AMK om at indsende et regionalt situationsbillede via fastlagt skabelon.

Ansvarlig: Kriseledelsen

2.1 Log og dokumentation

Under en beredskabshændelse føres log i log- og kommunikationssystem på Regionens Vagtcentral. Der bør tilknyttes en logfører til den operationelle beredskabsledelse. Administrative støttefunktioner kan benyttes hertil.

Operationelle meldinger dokumenteres tillige ved voice-log og i disponeringsrapporter.

Ansvarlig: 1-1-2-vagtleder

I den præhospitale kriseledelse føres log efter fastlagt skabelon. Kriseledelsens strategiske beslutninger og udsendt information til andre myndigheder og samarbejdspartnere journaliseres yderligere.

Ansvarlig: Administrativ støttefunktion

Forbindelsesofficerer fører log i log- og kommunikationssystem.

Ansvarlig: Forbindelsesofficer

Relevante action cards og bilag:

- AC nr. 3: Logføring i kriseledelse
- AC nr. 4: Fremmøde og opgaver som forbindelsesofficer
- AC nr. E: Administrativ støttefunktion til kriseledelse
- 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 AC nr. 4)

3 Koordination og samarbejde

Koordination og samarbejde sikrer bedst mulig anvendelse af ressourcer og kapacitet, så konsekvenser af en hændelse begrænses, og situationen normaliseres hurtigst muligt. Samtidig sikres overensstemmelse mellem handlinger i indsatsområdet, kapacitet på hospitaler og kriseledelsens håndtering. Samarbejde omhandler yderligere eksterne samarbejdspartnere, herunder fx politi og kommuner, og regional kriseledelse.

Samarbejdspartnere er blandt andre (listen er ikke udtømmende):

- Sundhedsstyrelsen
- Politiet
- Redningsberedskab
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Regionale og nationale ekspertberedskaber
- Kommuner beliggende i Region Hovedstaden
- AMK-Vagtcentraler i andre regioner
- JRCC
- Folkekirkens Katastrofeberedskab (FKK)

Sundhedsstyrelsen kan kontaktes for bistand og rådgivning ved beredskabshændelser og afklaring af udfordringer for sundhedsberedskabet og udfordringer med andre beredskabsmyndigheder, især hvis Den Nationale Operative Stab (NOST) er nedsat. Sundhedsstyrelsen kan i beredskabssituationer anmode om løbende rapportering fra regionen.

Behov for bistand fra eksterne samarbejdspartnere til håndtering af en hændelse koordineres enten via indsatsledelsen eller LBS, afhængigt af situationen. Såfremt hændelsen berører flere af regionens hospitaler og/eller kritiske samfundsfunktioner, koordineres altid via den Lokale Beredskabsstab (LBS).

Ansvarlig: Kriseledelsen

Ved behov for ekstraordinær udskrivning af patienter fra hospitaler til kommuner kan AMK-læge foretage den initiale kontakt og varsling til kommunerne. Herefter koordineres det enkelte hospitals udskrivning til kommunerne af hospitalets kriseledelse.

Ansvarlig: AMK-læge

Relevante action cards og bilag:

- AC nr. 4: Fremmøde og opgaver som forbindelsesofficer
- AC nr. 7B: Ekstraordinær udskrivning af patienter, Regionens Vagtcentral
- Kontaktliste for sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden

4 Krisekommunikation

Kommunikationsindsatsen ledes af kriseledelsen i samarbejde med regionens Center for Politik og Kommunikation (CPK) og koordineres med LBS og Regionens kriseledelse. Krisekommunikation sikrer konkret og håndterbar information om hændelsen til regionens medarbejdere og befolkning, så de kan agere hensigtsmæssigt.

Under en beredskabshændelse iværksætter regionens presseberedskab ekstra overvågning af nyhedsmediernes.

Ansvarlig: Regionens Center for Politik og Kommunikation

4.1 Information til regionens medarbejdere

AMK-læge udsender løbende situationsmeldinger og information om hændelsesudvikling til alle aktører (hospitaller, virksomheder og præhospitale enheder mv.) og til Center for Politik og Kommunikation efter fastlagt skabelon.

Ansvarlig: AMK-læge

Medarbejderne på Akutberedskabets matrikel i Ballerup kan orienteres om beredskabshændelse via pop-up-meddelelser på deres computerskærme, meddelelse på wallboards og via IntraAKUT. 1-1-2-vagtleder iværksætter dette efter aftale med AMK-læge.

Ansvarlig: 1-1-2-vagtleder

4.2 Information til borgerne

Regionens Center for Politik og Kommunikation lægger borgerrettet information på regionens hjemmeside og sociale medier, udarbejder beredskabs- og pressemeddelelser mv. efter aftale med kriseledelsen. Det sker endvidere i tæt samarbejde med Akutberedskabets tilsvarende funktion. Akuttelefonen 1813 vil under en beredskabshændelse fungere som call-center for borgerne og kan supplere med borgerrettet information via sociale medier.

Ansvarlig: Regionens Center for Politik og Kommunikation, Akuttelefonen 1813

Kriseledelsen udpeger en talsperson, der kan udtale sig om præhospitale opgaver og forhold. Udtalelser koordineres med regionens Center for Politik og Kommunikation.

Ansvarlig: Kriseledelsen

Krisekommunikation skal koordineres via pressevagten med regionens kriseledelse og øvrige beredskabsmyndigheder. Når den Lokale Beredskabsstab er aktiveret, koordineres krisekommunikation herigennem.

Ansvarlig: Kriseledelsen

Akuttelefonen 1813 inddrages i forbindelse med information til borgerne ved en beredskabshændelse. Medarbejderne ved Akuttelefonen 1813 skal således informere om hændelsen, hvordan borgerne skal forholde sig, og om hvad myndighederne har iværksat. Informationens indhold udarbejdes af 1813-vagtleder i samråd med AMK-læge efter fastlagt skabelon. AMK-læge koordinerer denne information med regionens Center for Politik og Kommunikation.

I særlige situationer kan telefonsvarebeskeden på Akuttelefonen 1813 med ovennævnte information aktiveres. Derudover kan Akuttelefonen 1813 supplere med borgerrettet information via sociale medier.

Ansvarlig: 1813-vagtleder / AMK-læge

4.3 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 en lokal beredskabshændelse involveres Akutberedskabets patientsikkerhedsorganisation, og ved tværgående beredskabshændelser involveres patientsikkerhedsorganisation på regionalt niveau. Data skal kontinuerligt rapporteres til kriseledelsen (AC nr. 21: Aktivisering af patientsikkerhedsorganisationen ved lokale beredskabshændelser på hospital eller regionale beredskabshændelser).

Ved opbygning af nye organisationer, omlægning af arbejdsgange og funktioner skal patientsikkerhedsorganisation involveres for at sikre proaktive risikoanalyser, og reaktivt for at utilsigtede hændelser rapporteres og anvendes til kontinuerlig læring både igennem krisen og efterfølgende til evaluering hurtigst muligt.

Relevante action cards og bilag:

- AC nr. 1: AMK-formidling
- AC nr. 6: Krisekommunikation i forbindelse med beredskabsplanen
- AC nr. 21: Aktivisering af patientsikkerhedsorganisationen ved lokale beredskabshændelser på hospital eller regionale beredskabshændelser
- Bilag nr. 6: Skabelon for AMK-formidling
- VIP-instruks: Pop-up-meddelelser til 112 AMK-Vagtcentralen, Akuttelefonen 1813 og Administrationen, Udsendelse af

Del 2 Operationel indsats

5 Beredskab for konventionelle hændelser

5.1 Opgaver

Opgaver er blandt andre:

- Stillingtagen til sikkerhedssituationen på skadestedet
- Visitere og disponere præhospitale enheder (ambulancer, akutlægebiler og akutlægehelikopter) efter gældende disponeringsvejledning (Dansk Indeks for Akuthjælp)
- Disponere Indsatsleder Sund (ISL SUND)
- Foretage vurdering, behandling og stabilisering af patienter inden kørsel til relevant hospital (efter aftale med AMK-læge)
- Mobilisere ekstra præhospitale ressourcer til akutlægebiler og AMK
- Rekvirere ekstra præhospitale ressourcer fra ambulancetjenesten og andre regioner
- Rekvirere KOP (koordinerende psykiatrisk kontaktperson) på anmodning fra ISL SUND
- Rekvirere bistand fra andre myndigheder fx politi og redningsberedskab ved manglende sikkerhed på et skadested
- Sikre præhospital støtte til andre regioner ved behov

ISL

Særligt ved flere samtidige hændelser

Ved terroranslag med flere geografiske placeringer skal hver enkelt hændelse som udgangspunkt betragtes som et selvstændigt indsatsområde og dermed dedikeres en ISL SUND til hvert indsatsområde. Ved flere ikke-terrorrelaterede hændelser inden for et relativt snævert geografisk område kan hændelsen som udgangspunkt håndteres som et indsatsområde med flere skadesteder og dermed ledes af én ISL SUND.

5.2 Ledelse og organisation

ISL SUND indgår i indsatsledelsen præhospitalt og har den sundhedsfaglige ledelse af indsatsområdet. Alt indsat sundhedsfagligt personale refererer til ISL SUND. Indtil ISL SUND er fremme, har først ankomne akutlæge, paramediciner eller behandler det sundhedsfaglige ledelsesansvar i indsatsområdet og i løbende kontakt med AMK.

Ansvarlig: ISL SUND

AMK-læge koordinerer indsatsen med ISL SUND og hospitalernes AKC'er.

Ansvarlig: AMK-læge

AMK-læge skal tidligt i forløbet tage stilling til mobilisering af ekstra akutlægebilsbesætninger og AMK-læger.

Ansvarlig: AMK-læge

AMK-lægen beslutter i samråd med 1-1-2-vagtleder, hvorvidt en hændelse kræver bistand fra redningsberedskab og politi fx på grund af manglende farbarhed eller sikkerhed på skadested.

Ansvarlig: AMK-lægen

Politiet har pligt til at foretage registrering af personer i indsatsområdet eller ved indbringelse til hospitalet. ISL SUND samarbejder med politiet om dette i indsatsområdet.

Ansvarlig: *Politiets katastroferegistrering (KATREG)*

AMK-lægen afgør behov for udvidet kapacitet på ambulanceområdet, herunder anmodning om støtte fra andre regioner.

Ansvarlig: *AMK-læge*

AMK-læge vurderer i samråd med relevant enhedschef ved anmodning, om der kan ydes hjælp til andre regioner og hvor mange ressourcer, der kan bidrages med.

Ansvarlig: *AMK-læge, relevant enhedschef*

Akutberedskabets kriseledelse/relevant enhedschef beslutter, hvem der skal udtale sig til pressen om den præhospitale indsats. Alle udtalelser koordineres med pressevagten.

Ansvarlig: *kriseledelse / relevant enhedschef*

Akutberedskabets kriseledelse/ relevant enhedschef tager stilling til, om hændelsen er af en sådan karakter, at den regionale kriseledelse bør aktiveres.

Ansvarlig: *kriseledelse / relevant enhedschef*

5.3 Bemanding og udstyr

AMK er ansvarlig for mobilisering af præhospitalt personale og personale til Regionens Vagtcentral. Afhængigt af den konkrete situation tages beslutning i samråd med enhedschef.

ISL SUND har ansvaret for rekvirering af yderligere styrker, herunder behandlingsplads til indsatsområdet.

AMK er ansvarlig for rekvirering af ekstra ambulancer fra ambulancetjenesten og anmodning om assistance fra andre regioner.

5.4 Procedurer

Relevante action cards og bilag:

- AC nr. 12: Udsendelse af KOP (Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson)
- AC nr. C: Mobilisering af præhospitalt personale ved større beredskabshændelser
- AC nr. G: Opgaver for fremmødt læge eller lægeassistent
- AC nr. O: AC for at sikre adgang for indkaldte akutlæger og LA
- AC nr. P: Action Card for koordinator for indkaldt fremmødt akutlægebilspersonale
- VIP-vejledning: ISL SUND: vejledning i præhospital sundhedsfaglig indsatsledelse
- VIP-vejledning: Sikkerhed på et skadested
- VIP-instruks: Nødkald fra præhospitale enheder, Procedurer ved
- VIP-instruks: Afsendelse af SMS via UMS
- VIP-instruks: Politieskorte, Rekvirering af politi til
- VIP-vejledning: Vold og trusler om vold, håndtering af
- VIP: Sikkerhed på skadested, Disponering til Kode rød-/Stand by-/Sikkerhedshændelse
- Flowchart: Sikkerhed på skadested, Disponering til Kode rød-/Stand by-/Sikkerhedshændelse) (hører til ovenstående VIP)
- Beredskabsplan for Københavns Lufthavn (kontakt 1-1-2-vagtleder)
- Beredskabsplan for Metro (kontakt 1-1-2-vagtleder)
- Beredskabsplan for Øresundsbron (kontakt 1-1-2-vagtleder)
- Beredskabsplan for SBØ (kontakt 1-1-2-vagtleder)

- Handlingsplan for den Internationale Operative Stab (kontakt 1-1-2-vagtleder)
- FO til AMK for Bornholm

5.5 Sikkerhedshændelser

En sikkerhedshændelse er en uvarslet hændelse, som er præget af stor kompleksitet, og som kan kræve indsættelse af specialkompetencer, herunder fra sundhedsberedskabet.

På baggrund af den tilgængelige information beslutter Politiets vagtcentral, om en hændelse skal betragtes som en sikkerhedshændelse, og formidler i givet fald beslutningen videre til de øvrige beredskabsaktører, herunder Regionens Vagtcentral.

Følgende er eksempler på hændelser, der kan karakteriseres som en sikkerhedshændelse:

- Eksplosion og omfattende ødelæggelse
- Vedvarende og omfattende skyderier
- Mistænkelige forhold på lokaliteter og i forhold til personer, der kunne danne rammen om en gidseltagning eller en terrorhændelse.
- Flere personer, der inden for et snævert geografisk område bliver syge eller dør.
- Andre voldsomme hændelser

Ved sikkerhedshændelser skal der som udgangspunkt, altid afsendes en ISL SUND og et TEMS beredskab (VIP: Sikkerhed på skadested, Disponering til Kode rød-/Stand by-/Sikkerhedshændelse med dertil hørende Flowchart: Sikkerhed på skadested, Disponering til Kode rød-/Stand by-/Sikkerhedshændelse)

Hændelser af mindre kritisk karakter som fx KODE RØD med få tilskadekomne, eller STAND BY vil typisk **ikke** blive klassificeret som sikkerhedshændelser af Politiets Vagtcentral, og Regionens Vagtcentrals respons er normale procedurer og følger Dansk Index for Akuthjælp og ovenstående VIP.

Første møde i indsatsledelsen og indsatsledelsens situationsbedømmelse

Inden enheder indsættes ved en sikkerhedshændelse skal indsatsledelsen sikre, at der er aftalt kontaktpunkt, opmarchområde og kommunikationslinjer, samt at det aftalte er formidlet til de involverede beredskabsaktører.

Indsatsledelsen skal desuden have fastlagt evakueringspunkter, som indsatspersonellet skal søge til i tilfælde af en evakuering i indsatsområdet.

TEMS beredskab vil efter disponering overgå til ISL POL og fungere under dennes kommando, så længe det skønnes nødvendigt af ISL eller AMK-lægen.

Etablering af et traditionelt indsatsområde med alle dets faciliteter kan vise sig yderst udfordrende ved en sikkerhedshændelse. F.eks. kan det være for farligt at etablere en behandlingsplads i områder, hvor politiet eftersøger en eller flere farlige gerningsmænd og ikke har mulighed for at beskytte de øvrige beredskabsaktører.

Det kan i sådanne tilfælde være nødvendigt at personel uddannet og udstyret til at færdes på ikke-sikrede skadesteder (Politi, TEMS og Specialtjenesten) samler tilskadekomne i CCP (Casualty

Collection Point), nødbehandler og nødflytter tilskadekomne til et nærmere defineret punkt CEP (Casualty Evacuation Point) i sikkert område, hvor øvrige disponerede enheder kan tage over og yde den nødvendige behandling og videre transport til hospital. Organiseringen af indsatsområdet vil bero på indsatsledelsens situationsbedømmelse og samarbejde.

Inden Politiets vagtcentral beslutter, at en given hændelse er en sikkerhedshændelse, kan der allerede være iværksat indsats i et område, hvor det senere vurderes, at der er stor risiko for fare eller kontakt med gerningsmænd. Det må på baggrund af indsatsledelsens konkrete vurdering besluttes, om indsatsen kan fortsætte under politiets sikring, eller om indsatspersonellet skal evakueres.

Operationsområde

Politiet kan etablere et operationsområde, der er et geografisk afgrænset område, inden for hvilket en indsats kan være forbundet med risiko for konfrontation med gerningsmænd eller lignende. Beslutningen om etablering af et operationsområde skal af politiet videreformidles til øvrige aktører.

Enheder, der indsættes i operationsområdet, bør være eskorteret af politiet. De indsatte enheders indsatsleder skal vurdere indsættelsen og sikre koordinering med politiet.

Risikovurdering i indsatsområde

Ved hændelser, hvor politiet f.eks. eftersøger en eller flere farlige gerningsmænd, er det væsentligt, at tilskadekomne fortsat modtager den nødvendige sundhedsfaglige hjælp, ligesom der skal sættes ind mod brand, sammenstyrtning eller lignende i den indledende kritiske periode, inden området kan erklæres sikkert.

Indsatsen i et område beror på indsatsledelsens vurdering af sikkerheden i området, idet det vurderes, om området er *usikkert*, *sikkert nok* eller *sikkert*, hvilket i REFIL 2018 benævnes RØD, GUL og GRØN zone.

Rød zone – usikkert område

Område, hvor der er stor sandsynlighed for fare, herunder kontakt med farlig gerningsmand. Indsatsledelsen kan kun i helt særlige tilfælde iværksætte en tværfaglig indsats, med fokus på livredning og evakuering.

Gul zone – sikkert nok område

Et område, hvor der er en potentiel risiko for fare, herunder kontakt med farlig gerningsmand. Her kan der, normalt under politiets sikring og gennem samarbejde, koordination og anvendelse af beredskabernes forskellige specialkompetencer, iværksættes en fælles øjeblikkelig indsats med fokus på livredning, evakuering og sikring af værdier. En sådan fælles indsats benævnes SIKS (Særlig Indsats i Kritiske Situationer) og Sundhedsberedskabets bidrag hertil vil i den indledende kritiske periode være TEMS, mens det for redningsberedskabet vil være Specialtjenesten.

Grøn zone – sikkert område

Område, hvor risiko for fare vurderes lav, herunder kontakt med farlig gerningsmand. Her kan der uden videre iværksættes tværfaglig indsats, dog under fortsat hensyntagen til forholdsregler for indsættelse ved en sikkerhedshændelse, herunder løbende ændringer i risikovurdering.

Særligt ved multiple samtidige hændelser

Ved formodet eller erkendt terroranslag med flere samtidige geografiske områder skal hver enkelt hændelse som udgangspunkt betragtes som et selvstændigt indsatsområde og dermed dedikeres hver sin ISL SUND og TEMS. Ved flere samtidige ikke-terrorrelaterede hændelser inden for et relativt snævert geografisk område kan hændelsen som udgangspunkt håndteres som et indsatsområde med flere skadesteder og dermed ledes af én ISL SUND.

HØRINGSUDGAVE

6 CBRNE-beredskab

6.1 Opgaver

Opgaver er blandt andre:

- Erkende at der er tale om CBRNE-hændelse
- Triagere, behandle og stabilisere patienter med smitsomme sygdomme (B)
- Triagere, behandle og stabilisere kemisk forurenede (C) og stråleskadede patienter (R/N)
- Sikre rensning på stedet inden eventuel præhospital transport (B/R)
- Orienterer hospitaler om mulige forurenede (C)/smittede (B) selvhenvendere
- Rekvirere støtte ved regionale og nationale ekspertberedskaber

6.2 Ledelse og organisation

ISL SUND indgår i indsatsledelsen og har den sundhedsfaglige ledelse i indsatsområdet. Alt udsendt sundhedsfagligt personale refererer til ISL SUND i indsatsområdet. Indtil ISL SUND er fremme, har først ankomne akutlæge, paramediciner eller behandler det sundhedsfaglige ledelsesansvar i indsatsområdet.

Ansvarlig: ISL SUND

Ved en CBRNE-hændelse samarbejder ISL SUND og den øvrige indsatsledelse med overlæge fra Styrelsen for Patientsikkerhed evt. via fremmøde på skadestedet efter anmodning fra myndigheder, i praksis indsatsleder Politi. Overlæge fra Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver befolkningsgrupper, der har været eksponeret for farlige stoffer/smitte agens, men ikke umiddelbart udviser symptomer. Overlæge fra Styrelsen for Patientsikkerhed varetager informationer om risici og forholdsregler i forhold til de eksponerede og den øvrige befolkning.

Ansvarlig: Overlæge fra Styrelsen for Patientsikkerhed

ISL SUND skal i samarbejde med den øvrige indsatsledelse sikre, at forurenede patienter (B/R) er rensset inden transport fra indsatsområdet.

Ansvarlig: ISL SUND

AMK-læge koordinerer den samlede indsats med ISL SUND og hospitalernes AKC. AMK har den endelige visitationsret i en beredskabssituation. Kommunikationen foregår via SINE i de respektive AKC'ers talegruppe

Ansvarlig: AMK-læge

AMK og indsatsledelsen kan anmode om sundhedsfaglig rådgivningsstøtte fra regionale og nationale CBRNE-ekspertberedskaber.

Ansvarlig: AMK-læge / ISL SUND

Regionale ekspertberedskaber:

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

Nationale ekspertberedskaber:

- C. Kemisk Beredskab, Beredskabsstyrelsen
- C: Giftlinjen, Bispebjerg Hospital, Region Hovedstaden
- B: Center for Biosikring og Bioberedskab, Statens Serum Institut
- B: Infektionsepidemiologisk afdeling, SSI

- R: Statens Institut for Strålebeskyttelse (SIS)
- N: Nukleart Beredskab, Beredskabsstyrelsen
- E: Ammunitionsrydningstjenesten ved Forsvaret. Rekvireres/informerer altid via ISL POL

AMK-læge kan i samråd med Infektionsmedicinsk Afdeling, Hvidovre Hospital, visitere eksponerede borgere til isolation. Der er mulighed for at etablere otte sektioner med højisolation på afdelingen. En sektion kan rumme 4 - 6 patienter med samme sygdom. Der kan etableres kohorteisolation af op til 56 patienter med samme sygdom.

Ansvarlig: AMK-læge

Styrelsen for Patientsikkerhed træffer beslutning om karantæne og eventuelle tvangsforanstaltninger. Såfremt tvangsforanstaltninger er nødvendige, gennemføres de ved politiets foranstaltninger.

Ansvarlig: Sundhedsstyrelsen / Styrelsen for Patientsikkerhed

Sundhedsstyrelsen træffer beslutning om etablering af massevaccination af hele eller dele af regionens befolkning. Der nedsættes en arbejdsgruppe til håndtering af dette. Den regionale kriseledelse kan træffe beslutning om planlægning og udmøntning af denne strategi.

Ansvarlig: Den regionale kriseledelse / Sundhedsstyrelsen

6.3 Bemanding og udstyr

AMK er ansvarlig for mobilisering af ekstra akutlæger, AMK-læger, Akutberedskabets ambulanceuddannede personale og personale til AMK-funktionen på Regionens Vagtcentral. Afhængigt af den konkrete situation tages beslutning i samråd med enhedschef og/eller Akutberedskabets direktion.

ISL SUND vurderer behov og rekvirerer i samarbejde med den øvrige indsatsledelse behandlingsplads til indsatsområdet.

1-1-2-vagtleder er ansvarlig for rekvirering af ekstra ambulancer fra ambulancetjenesten enten via egne ambulancer eller via leverandørerne af ambulanceberedskab og andre regioner.

AMK-læge orienterer i samråd med Infektionsmedicinsk Afdeling på Hvidovre Hospital om anvendelse af værnemidler/beskyttelsesniveau i den konkrete situation. Ved længerevarende indsatser i forbindelse med udbrud kan Sundhedsstyrelsen udsende overordnede retningslinjer for håndtering, herunder brug af værnemidler. Hospitalerne adviseres via AKC om at træffe forholdsregler for selvhenvendere, som ikke er blevet rensset præhospitalt.

6.4 Procedurer

Relevante action cards og bilag:

- AC nr. 8: Håndtering af selvhenvendere efter en CBRNE-hændelse
- AC nr. 9: Det østdanske beredskab for alment farlige smitsomme sygdomme
- AC nr. 10: Massevaccination af hele eller dele af regionens befolkning
- AC nr. C: Mobilisering af præhospitalt personale ved større beredskabshændelser
- AC nr. G: Opgaver for fremmødt læge eller lægeassistent
- AC nr. O: AC for at sikre adgang for indkaldte akutlæger og LA
- AC nr. P: Action Card for koordinator for indkaldt fremmødt akutlægebilspersonale
- Delplan nr. 2: Karantæneplan for Region Hovedstaden
- Kontaktliste for sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden
- VIP-vejledning: ISL SUND: vejledning i præhospital sundhedsfaglig indsatsledelse

- VIP-instruks: Smitsomme patienter til Hvidovre Hospital – tilkørselsforhold
- VIP-instruks: Smitsomme, alment farlige sygdomme i Københavns Lufthavn, Kastrup, Beredskab og procedurer ved
- VIP-vejledning: Smitteforebyggelse præhospitalt
- VIP-vejledning: Influenza - undersøgelse, smitteperiode og beskyttelse af personale
- Beredskabsplan for Københavns Lufthavn (kontakt 1-1-2-vagtleder)
- Beredskabsplan for Metro (kontakt 1-1-2-vagtleder)
- Beredskabsplan for Øresundsbron (kontakt 1-1-2-vagtleder)
- Beredskabsplan for SBØ (kontakt 1-1-2-vagtleder)

HØRINGSUDGAVE

7 Forsyningssikkerhed, herunder Lægemiddelberedskab

7.1 Opgaver

Opgaver er blandt andre:

- Sikre ekstraordinær forsyning og transport af lægemidler, utensilier og evt. værnemidler til præhospital behandling
- Sikre ekstraordinær forsyning og transport af blodprodukter til præhospital behandling
- Sikre forsyning og transport af antidoter fra speciallager

7.2 Ledelse og organisation

AMK-læge kan ekstraordinært rekvirere lægemidler og utensilier via Region Hovedstadens Apotek. Apoteket leverer de ekstraordinære lægemidler.

Ansvarlig: AMK-læge

AMK-læge kan ekstraordinært rekvirere værnemidler via regionslaget. Regionslageret leverer værnemidlerne. Værnemidler kan akut bringes ud eventuelt via ambulance kørsel A.

Ansvarlig: AMK-læge

AMK-læge kan ekstraordinært rekvirere blodforsyning via Region Hovedstadens Blodbank på Rigshospitalet. Blodprodukterne kan akut bringes ud via ambulance kørsel A.

Ansvarlig: AMK-læge

AMK-læge kan ekstraordinært rekvirere antidoter via speciallageret på Rigshospitalet. Antidoter leveres enten via bestilling af taxa eller ved akut behov via ambulance kørsel A.

Ansvarlig: AMK-læge

7.3 Bemanding og udstyr

AMK er ansvarlig for at rekvirere transport, eventuelt ambulancer til transport, ved akut behov for blodprodukter og antidoter.

7.4 Procedurer

Relevante action cards og bilag:

- AC nr. 15: Rekvirering af ekstraordinære lægemidler
- AC nr. 16: Rekvirering af ekstra blodforsyning (blodberedskab)
- Kontaktliste for sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden
- VIP-instruks: Akuttasker, reservemedicintaske på akutlægebilen, lægemiddelhåndtering og -opbevaring
- VIP-instruks: Blod, transport fra Region Hovedstadens Blodbank

8 Beredskab for brand og trusler

8.1 Opgaver

Opgaver er blandt andre:

- Aktivere politi og brand- og redningsberedskab til vurdering af brand eller trussel og assistance til håndtering heraf
- Evakuere medarbejdere
- Sikre drift af Regionens Vagtcentral på back-up lokalitet.

8.2 Ledelse og organisation

Ved oplysning om trussel mod Telegrafvej 5 tilkaldes politiet, og kriseledelsen aktiveres på trin 1: Informationsberedskab.

Ansvarlig: AMK-læge

AMK-lægen træffer beslutning om evakuering i samråd med relevant enhedschef og ved:

- **Brand:** Redningsberedskabet vurderer, hvorvidt bygningen kan benyttes efter brand eller brandalarm.
- **Trusler:** Politiet vurderer truslens alvorlighed, og hvorvidt bygningen kan benyttes efterfølgende.

Ansvarlig: AMK-læge

Organisering er defineret i:

- AC nr. H: Brand på Telegrafvej 5
- AC nr. I: Trusler mod Telegrafvej 5
- AC nr. J: Evakuering af Telegrafvej 5
- AC nr. K: Flytning til back-up-lokalitet ved Herlev Hospital

Ved flytning til back-up-lokalitet (Servicebygning 7, Herlev Hospital)

AMK-læge aktiverer Akutberedskabets kriseledelse og orienterer den regionale kriseledelse.

Ansvarlig: AMK-læge

Præhospitale enheder orienteres om flytning og evt. årsag via SINE-radioer. Øvrige relevante samarbejdspartnere, herunder øvrige firmaer på Telegrafvej 5, orienteres om flytning og evt. årsag mundtligt, via telefon og evt. efterfølgende orienteringer pr. mail. Ved mindre hastende hændelser kan politiet bedes om at kontakte de øvrige firmaer og orientere om situationen.

Ansvarlig: 1-1-2-vagtleder

8.3 Bemanding og udstyr

Ved evakuering af Regionens Vagtcentral

Evakueringskasse og, kasse med nødmobiltelefoner medbringes ved evakuering.

Ansvarlig: 1-1-2-vagtleder

8.4 Procedurer

Relevante action cards og bilag:

- AC. nr. H: Brand på Telegrafvej 5
- AC nr. I: Trusler mod Telegrafvej 5
- AC nr. J: Evakuering af Telegrafvej 5
- AC nr. K: Flytning til back-up-lokalitet ved Herlev Hospital
- Kontaktliste for sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden

- Bilag nr. 1: Kontaktliste til Bilag 1 Aktiverings- og kontaktplan
- VIP-instruks: Politieskorte, Rekvirering af politi til
- VIP-vejledning: Sikkerhed og adgangsforhold på Telegrafvej 5

HØRINGSUDGAVE

9 Beredskab for forsyningssvigt

9.1 Opgaver

Opgaver er blandt andre:

- Håndtere nedbrud på it, telefoni, strøm, vand, varme/køl, ventilation
- Om muligt reetablere it, telefoni, strøm, vand, varme/køl, ventilation

9.2 Ledelse og organisation

I dagtid på hverdage kan Akutberedskabets egen facility manager eller Center for Ejendomsdrifts facility manager inddrages til løsning af forsyningssvigt.

Nedbrud på strøm, varme/køl, herunder serverkøling, og ventilation

1-1-2-vagtleder kontakter Hvidovre Hospitals Tekniske Central og aftaler foranstaltninger.

Ansvarlig: 1-1-2-vagtleder

Nedbrud på it, herunder netværk, medicoteknisk udstyr eller telefoni

1-1-2-vagtleder eller 1813-vagtleder kontakter CIMT's driftsvagt for udbedring af nedbrud. CIMT vurderer omfang af forsyningssvigt og træffer i samråd med AMK-læge beslutning om foranstaltninger, herunder rekvirering af ekstern forsyning.

Ansvarlig: 1-1-2-vagtleder eller 1813-vagtleder

Nedbrud på disponeringssystem eller radiokommunikation

1-1-2-vagtleder eller 1813-vagtleder kontakter CIMT's driftsvagt, der kontakter Logis (leverandører af Regionens Vagtcentrals controlrumssystem) ved funktionsproblemer på disponeringssystem eller radiokommunikation og aftaler foranstaltninger.

Ansvarlig: 1-1-2-vagtleder

Nedbrud på varme og vand

1-1-2-vagtleder kontakter udlejers driftsvagt og aftaler foranstaltninger. Alternativt Center for Ejendommens vagthavende.

Ansvarlig: 1-1-2-vagtleder

9.3 Bemanding og udstyr

I tilfælde af nedbrud på centrale it-systemer registreres disponering og håndtering af en evt. hændelse på papir og indføres efterfølgende i disponeringssystemet eller log- og kommunikationssystemet. Anvendte papirformularer makuleres efter brug.

Ansvarlig: 1-1-2-vagtleder

9.4 Procedurer

Relevante action cards og bilag:

- AC nr. L: It-nedbrud, Udbedring af
- AC nr. M: Strømsvigt, Udbedring af
- AC nr. N: Tekniske svigt, Udbedring af
- Kontaktliste for sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden
- VIP-vejledning: Datasikkerhed og -fortrolighed i Region Hovedstadens Akutberedskab

10 Genopretning

10.1 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, telefoni, strøm, vand og varme), at der er tilstrækkeligt og holdbare løsninger ift. personale og udstyr, fx ved flytning til back-up lokalitet. De konkrete tiltag vil afhænge af situationen.

10.1.1 Ansvar for genopretning

Ansvar for genopretning kan ligge hos både private og offentlige aktører, fx statslige myndigheder, regioner, kommuner, hospitaler og tværgående virksomheder, herunder Akutberedskabet selv.

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

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

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

10.2 Ledelse og organisation

Hver enhed har ansvar for genopretning af drift inden for eget område med støtte fra øvrige funktioner i Akutberedskabet, herunder IT og facility management.

Ansvarlig: Relevant enhedschef

De relevante enhedschefer holder løbende AMK-lægen og direktionen orienteret om status.

Ansvarlig: Relevant enhedschef

Direktionen koordinerer i nødvendigt omfang genopretningsarbejdet på tværs af enheder og har ansvar for at prioritere indsatser, som har konsekvenser for flere enheder. Direktionen træffer beslutning om eventuelt behov for ekstern bistand.

Ansvarlig: Direktionen

Direktionen 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: Direktionen

10.3 Bemanding og udstyr

De enkelte har driftsansvar for varetagelse af alle normale funktioner, herunder vagtbemanding. De enkelte enheder har også ansvar for ved behov at etablere ekstraordinær bemanding i en periode, eventuelt med inddragelse af direktionen.

10.4 Procedurer

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

Relevante action cards og bilag:

- Bilag nr. 3: Dagsorden for møder i kriseledelsen

HØRINGSUDGAVE

Del 3 Appendiks

11 Appendiks

11.1 Begrebsafklaring

AC (Action Card)

En kort og 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.

Akutberedskabets beredskabsudvalg

Udvalg i Akutberedskabet med repræsentanter fra alle enheder samt medarbejder- og ledelsesrepræsentanter. Udvalget er ansvarligt for at koordinere og drive udviklingen indenfor beredskabsplanlægning, øvelsesaktivitet, evaluering mv.

AMK

Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) er indgangen til hele regionens sundhedsvæsen i en beredskabssituation. AMK varetager den operationelle beredskabsledelse af den samlede sundhedsfaglige indsats ved større ulykker eller beredskabshændelser (se under Operationel beredskabsledelse). AMK er bemannet døgnet rundt med en vagthavende speciallæge (AMK-læge) med indsatslederuddannelse. AMK-lægen leder den operationelle indsats ved en beredskabshændelse.

Behandlingsplads

Den facilitet som tilskadekomne borgere på et skadested kan bringes til hurtigst muligt. Der er tale om borgere, der har behov for akut vurdering og præhospital behandling og eventuelt efterfølgende indbringelse til hospital. Behandlingspladsen udpeges af indsatsledelsen på skadestedet, mens den overordnede ledelse af arbejdet på behandlingspladsen varetages af ISL SUND.

Beredskabstrin

Regionens beredskab kan aktiveres på tre trin. Trin 1: Informationsberedskab, trin 2: Stabsberedskab og trin 3: Operationsberedskab.

Log- og kommunikationssystem

Internetbaseret beredskabssystem, der i forbindelse med beredskabshændelser benyttes til logføring. Log- og kommunikationssystem skal benyttes af AMK-læge, 1-1-2-vagtleder og forbindelsesofficerer for at sikre fælles situationsbillede.

CBRNE

C (kemisk), B (biologisk), R (radiologisk), N (nukleart), E (eksplosiver). Benyttes om beredskabshændelser forårsaget af ulykke/terror med C, B, R, N og/eller E stoffer.

CCP (Casualty Collection Point)

Område i Gul zone, hvor indsatte specialstyrker (Politi, TEMS, Specialtjenesten) samler tilskadekomne. Her foretages nødbehandling og tilskadekomne nødflyttes hurtigst muligt videre til et nærmere defineret opsamlingspunkt, CEP.

CEP (Casualty Evacuation Point)

I Grøn zone - Sikkert område, hvor øvrige disponerede enheder har adgang og kan yde den nødvendige førstehjælp, akutte behandling og varetage videre transport til hospital.

Evakueringskort

Ved evakuering og evt. flytning til back-up lokalitet på Herlev Hospital benyttes evakueringskort med funktionsopdelte opgaver. Der er opgaver til 1-1-2-vagtleder, AMK-læge og 1813-vagtleder, og der kan uddeles opgaver til udpegede evakueringshjælpere. Evakueringskortene opbevares samlet i en kasse ved AMK-gruppen.

Grøn zone – sikkert område

Område, hvor risiko for fare vurderes lav, herunder kontakt med farlig gerningsmand. Her kan der uden videre iværksættes tværfaglig indsats, dog under fortsat hensyntagen til forholdsregler for indsættelse ved en sikkerhedshændelse, herunder løbende ændringer i risikovurdering. Se også Rød zone, Gul zone og TEMS.

Gul zone – sikkert nok område

Et område, hvor der er en potentiel risiko for fare, herunder kontakt med farlig gerningsmand. Her kan der, normalt under politiets sikring og gennem samarbejde, koordination og anvendelse af beredskabernes forskellige specialkompetencer, iværksættes en fælles øjeblikkelig indsats med fokus på livredning, evakuering og sikring af værdier. En sådan fælles indsats benævnes SIKS (Særlig Indsats i Kritiske Situationer) og Sundhedsberedskabets bidrag hertil vil i den indledende kritiske periode være TEMS, mens det for redningsberedskabet vil være Specialtjenesten. Se også Rød zone, Grøn zone og TEMS.

Indsatsledelsen

Indsatsledelsen er det samarbejdsforum, hvor relevante ledere indgår, og som under koordination af politiet har det overordnede ledelsesmæssige ansvar for gennemførelsen af den beredskabsmæssige indsats. Grundstammen i indsatsledelsen udgøres af Indsatslederen fra politiet (ISL POLITI), Indsatslederen fra redningsberedskabet (ISL BRAND) og Indsatslederen fra sundhedsberedskab (ISL SUND).

Indsatsleder fra politiet (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 Politi har kommando 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 ledelse af den præhospitale indsats i indsatsområdet. ISL SUND er en del af Akutberedskabet og refererer til AMK-lægen på Regionens Vagtcentral.

JRCC (Joint Rescue Coordination Centre)

Søværnets redningshelikopter, dagligt benævnt SAR-tjenesten (Search and Rescue), ledes fra Joint Rescue Coordination Centre (JRCC) i Aarhus. Sundhedsberedskabet benytter særligt redningshelikopteren til interhospital transport fra Bornholm eller som særlig assistance ved beredskabshændelser.

Kriseledelsen

Den på forhånd udpegede gruppe af ledelsesrepræsentanter med økonomisk og sundhedsfaglig beslutningskompetence ved en beredskabshændelse. Kriseledelsen kan suppleres ad hoc så sammensætningen tilpasses situationen. Akutberedskabet har egen kriseledelse, og der findes en samlet Regional kriseledelse, hvor Akutberedskabet er repræsenteret.

KSN (Kommandostation)

Lokalitet, typisk på politistation, hvorfra politiet udøver den koordinerende ledelse på operationelt niveau. KSN etableres typisk parallelt til politiets egen vagtcentral. KSN varetager den koordinerende rolle og ved større hændelser sker dette i samarbejde med relevante aktører.

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. KST 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 af staben), repræsentanter for de kommunale redningsberedskaber i politikredsen, repræsentanter for regionens sundhedsberedskab, totalforsvarsregionen, Beredskabsstyrelsens beredskabscenter og eventuelt andre relevante beredskabsmyndigheder og virksomheder.

Den operationelle beredskabsledelse

Ved en beredskabshændelse nedsætter AMK-lægen operationel beredskabsledelse som støttefunktion for AMK-funktionen. Den operationelle beredskabsledelse består af AMK-lægen, understøttet af 1-1-2-vagtleder, 1813-vagtleder, dispatcher, lægeassistent og SFV.

Presseberedskab

Regionens pressemedarbejdere på Regionsgården varetager en døgndækket pressevagt, som koordinerer presseudmeldinger for hele regionen i en beredskabssituation og i tæt samarbejde med Akutberedskabets tilsvarende funktion.

Regionens Vagtcentral

Den døgndækkede funktion i Region Hovedstaden, der modtager sundhedsfaglige 1-1-2-opkald, Akuttelefonen 1813, varetager den operationelle ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats ved større ulykker eller beredskabsmæssige hændelser og disponering af

præhospitale ressourcer (ambulancer, akutlægebil, indsatslederkøretøj, TEMS, psykiatrisk akutberedskab, akutlægehelikopter og andre specialenheder) og yder sundhedsfaglig vejledning og rådgivning.

Rensning

Skylning med vand af forurenede personer, indsatspersonel og materiel. Rensningen tilpasses det aktuelle stof og situationen, og der kan evt. anvendes supplerende midler til at fremme rensningen fx sæbe. Rensning på et skadested vil ske ved Brand- og Redningstjenesten og Beredskabsstyrelsen.

RMKL

Regional Medicinsk Katastrofledning (Region Skånes funktion der svarer til AMK-funktionen i Region Hovedstaden).

Rød zone – usikkert område

Område, hvor der er stor sandsynlighed for fare, herunder kontakt med farlig gerningsmand. Indsatsledelsen kan kun i helt særlige tilfælde iværksætte en tværfaglig indsats, med fokus på livreddende behandling og evakuering. Se også Gul zone, Grøn zone og TEMS.

SIKS

Særlig Indsats i Kritisk Situation. Nærmere defineret samarbejdsform mellem Politi, Sundhedsvæsen og Redningsberedskab beregnet til større hændelser, hvor skadested ikke umiddelbart kan erklæres sikkert. TEMS vil være Regionens primære ressource til dette.

SINE

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

Skadested

Skadested er betegnelsen for det samlede område, som dels omfatter den lokalitet, hvor der er indtruffet en skade, dels redningsberedskabets arbejdsområde. Skadestedet er således Indsatslederen fra redningsberedskabets ansvarsområde. Skadestedet afgrænses af den indre afspærring.

Specialtjenesten

Særligt uddannet enhed hos Hovedstadens Beredskab, der kan indsættes ved sikkerhedshændelser.

TEMS

Tactical Emergency Medical Service. Et særligt akutlægebil team der er uddannet og udstyret til at færdes på et ikke sikret skade- / gerningssted under politiets beskyttelse. TEMS er ved arbejde på et ikke sikret skadested underlagt politiets ledelse. TEMS kan arbejde i områder der jf. REFIL benævnes gul zone. TEMS er en døgnbemandet, operativ enhed, som er vagtsat på en af Region Hovedstadens Akutlægebiler. Mandskabet er kørende i en almindelig akutlægebil og disponeres på lige vilkår med øvrige akutlægeressourcer. Se også Rød zone, Gul zone og Grøn zone.

Triage

En løbende medicinsk prioritering af tilskadekomne efter en konkret vurdering.

VIP

Region Hovedstadens elektroniske dokumentstyringssystem, hvor alle retningslinjer er tilgængelige. vip.regionh.dk

HØRINGSUDGAVE

11.2 Uddannelse

Akutberedskabet er ansvarlig for den beredskabsmæssige uddannelse af egne medarbejdere. Uddannelse tilbydes på forskellige områder og afhængigt af medarbejdernes rolle i beredskabet.

Kurser i arbejdet i indsatsområdet

Den nationale, tværfaglige indsatslederuddannelse

Kurset udbydes af Beredskabsstyrelsen og tilbydes akutlæger, der skal fungere som indsatsleder Sund (ISL SUND) (3-ugers kursus). Kurset er et krav for at kunne fungere som Indsatsleder Sund (ISL SUND) i Region Hovedstaden.

Akutlægekursus

Kurset er et 5-dages nationalt kursus i samarbejde mellem Akutberedskabet og CAMES (Copenhagen Academy for Medical Education and Simulation). Kurset er et krav for at kunne fungere som præhospital akutlæge i Region Hovedstaden.

Kurser i samfundets beredskab

Det regionale introduktionsmodul til Samfundets Beredskab

Kurset tilbydes akutlæger, medarbejdere på Regionens Vagtcentral (AMK-læger, dispatchere og 1-1-2 sundhedsfaglige visitatorer) (ét-dags kursus).

Det tværsektorielle Kursus i Samfundets Beredskab

Kurset udbydes af Beredskabsstyrelsen og tilbydes akutlæger, medarbejdere på Regionens Vagtcentral (AMK-læger, vagtledere, dispatchere og 1-1-2 sundhedsfaglige visitatorer) og medarbejdere fra Administrationen (3 dages kursus).

Det tværsektorielle kursus Øvelsesplanlægning i samfundets beredskab

Kurset udbydes af Beredskabsstyrelsen og tilbydes akutlæger, medarbejdere på Regionens Vagtcentral (AMK-læger, vagtledere, dispatchere og 1-1-2 sundhedsfaglige visitatorer) og medarbejdere fra Administrationen, der skal indgå i beredskabs- og øvelsesplanlægning for det præhospitale område (3-dages kursus).

Det tværsektorielle kursus Krisekommunikation i samfundets beredskab

Kurset tilbydes AMK-læger og medarbejdere i Administrationen, der skal varetage krisekommunikation i forbindelse med beredskabshændelser.

Kurser i stabsarbejde

Det tværsektorielle kursus Krisestaben i Samfundets Beredskab

Kurset udbydes af Beredskabsstyrelsen og tilbydes AMK-læger samt medarbejdere på Regionens Vagtcentral og Administrationen, der skal indgå i den lokale beredskabsstab eller andre beredskabsstabe (5-dages kursus).

Kursus for administrative støttefunktioner

Kurset tilbydes interesserede administrative medarbejdere i Akutberedskabet. Efterfølgende kan medarbejderne støtte kriseledelsen og AMK-læge ved behov. Kurset administreres og afholdes af Administrationen. Indstilling til kurset administreres i Administrationen.

11.3 Øvelser

Akutberedskabets beredskabsudvalg planlægger årligt en øvelse for medarbejdere på det præhospitale område fx en kommunikationsøvelse, dilemmaøvelse eller fuldskalaøvelse.

Derudover koordinerer Akutberedskabet øvelser på tværs af regionen. Øvelser initieres af Akutberedskabet selv, samarbejdspartnere fx Sundhedsstyrelse og politiet, hospitaler eller andre myndigheder. Øvelserne registreres i en øvelsesoversigt med angivelse af, hvem der deltager i de pågældende øvelser.

11.4 Evaluering af hændelser og øvelser

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

Evalueringskriterier

Evalueringen bør tage udgangspunkt i én eller flere af de seks kerneopgaver i krisestyringen:

1. Aktivering og drift
2. Håndtering af informationer om hændelsen (fælles informationsbillede)
3. Koordinering af handlinger og ressourcer
4. Krisekommunikation
5. Operationel indsats
6. Genopretning

Struktur for evalueringsrapporten

Evalueringsrapporten kan struktureres efter følgende skabelon, som fremgår af bilag nr. 13 Skabelon for evaluering. Foruden de generelle punkter som titel, resumé, introduktion og metode bør evalueringen indeholde følgende hovedpunkter:

1. Status forud for hændelsen, herunder fx en beskrivelse af:
 - Baggrundsinformation, som bidrager til forståelse af hændelsen
 - Planlægningsgrundlag
 - Organisationens eller planers robusthed og evne til at håndtere den givne hændelse
2. En beskrivelse af hændelsen, udvikling over tid, varighed og omfang, herunder beskrivelse af hændelsens konsekvenser og eksempler herpå
3. En beskrivelse af, hvordan hændelsen blev håndteret, herunder formål for gennemførte interventioner, jf. de fem kerneopgaver. Der bør fokuseres på, hvad der gik godt, og hvad der kan gøres bedre
4. Anbefalinger, som bør implementeres i beredskabsplanen med tilhørende action cards og bilag.

Evalueringen danner grundlag for overvejelser om behov for opdatering af beredskabsplaner.

Udveksling af erfaringer om hændelser og øvelser

I Udvalget for Region Hovedstadens Sundhedsberedskabsplanlægning (URSU) er alle regionens hospitaler og relevante tværgående virksomheder og centre repræsenteret, herunder Akutberedskabet. I dette udvalg er udveksling af erfaringer om hændelser og øvelser et fast punkt på dagsordenen.

11.4 Oversigt over action cards og bilag

- AC nr. A: Aktiveringsplan og Beredskabstrin
- AC nr. B: Kriseledelsens opgaver i de første timer ved en beredskabshændelse – stab- og operationsberedskab
- AC nr. C: Mobilisering af præhospitalt personale ved større beredskabshændelser

- AC nr. D: Klargøring af mødelokale til kriseledelse
- AC nr. E: Administrativ støttefunktion til kriseledelse
- AC nr. G: Opgaver for fremmødt læge eller lægeassistent
- AC nr. H: Brand på Telegrafvej 5
- AC nr. I: Trusler mod Telegrafvej 5
- AC nr. J: Evakuering af Telegrafvej 5
- AC nr. K: Flytning til back-up lokalitet ved Herlev Hospital
- AC nr. L: IT-nedbrud, udbedring af
- AC nr. M: Strømsvigt, udbedring af
- AC nr. N: Tekniske svigt, udbedring af
- AC nr. O: AC for at sikre adgang for indkaldte akutlæger og LA
- AC nr. P: Action Card for koordinator for indkaldt fremmødt akutlægebilspersonale
- AC nr. Q: AC for AMK-læge ved Den Store Hændelse (fortroligt, findes på R:\AMK\2 OBEL\Den store Hændelse)
- Bilag nr. 3: Dagsorden for møder i kriseledelsen
- Bilag nr. 13: Skabelon for evaluering
- Delplan nr. 2: Karantæneplan for Region Hovedstaden

HØRINGSUDGAVE