



# **Formodet forgiftning af familie i Haslev 19. oktober 2017**

## **Debriefingsrapport**

# Indholdsfortegnelse

1. Indledning .....	3
2. Resumé .....	3
3. Metode .....	3
4. Operativ indsats.....	4
4.1 Første alarmering .....	4
4.2 Første tilbagemelding til AMK-Vagtcentralen .....	5
4.3 Aktivering af Indsatsleder Sundhed .....	5
4.4 Afmelding af aktiveret sundhedsberedskab.....	7
5. Sygehusenes modtagelse af patienter .....	7
5.1 Rigshospitalet .....	8
5.2 Sjællands Universitetshospital .....	8
5.3 Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse.....	8
6. Informationshåndtering .....	8
7. Koordination af handlinger og ressourcer.....	9
7.1 Koordination med politiet .....	9
7.2 Koordination med Region Hovedstadens ressourcer på skadestedet .....	9
7.3 Koordination med sygehusberedskabet.....	9
7.4 Koordination med kommunalt sundhedsberedskab.....	10
8. Krisestyring .....	10
9. Sikring af ambulanceberedskab .....	10
10. Pressehåndtering.....	11
11. Sammenfatning .....	12

## **1. Indledning**

D. 19. oktober 2017 blev en familie på 12 personer fra flygtningecenteret i Haslev ramt af formodet forgiftning. To af familiens børn afgik ved døden, mens to af de øvrige børn efterfølgende har fået foretaget en levertransplantation. Flere andre familiemedlemmer var påvirket.

Der blev under beredskabshændelsen anvendt en arbejdshypotese om, at forgiftningen skyldtes indtag af grøn fluesvamp. Ved denne rapportes udarbejdelse er årsagen til forgiftningen dog fortsat under politimæssig efterforskning.

Umiddelbart efter afmelding af Region Sjællands aktiverede sundhedsberedskab d. 19. oktober, blev der afholdt defusing for præhospitalt personale. Jf. præhospital retningslinje for evaluering, defusing og debriefing ved beredskabshændelser har Præhospitalt Centers ledelse derefter besluttet at igangsætte debriefingsproces.

Denne debriefingsrapport forholder sig ikke til udfaldet af hændelsen, men er udelukkende en gennemgang af sundhedsberedskabets indsats, startende med 112-opkaldet.

Formålet med denne rapport er at skabe læring samt at øge indsatsparternes forståelse af handlinger undervejs i forløbet.

## **2. Resumé**

Ved en debriefing d. 26. oktober blev forløbet af beredskabshændelsen gennemgået med henblik på identifikation af læringspunkter. Overordnet vurderes det, at alle implicerede har ydet en professionel indsats med et godt samarbejde på tværs af myndigheder og på tværs af enheder internt i Region Sjælland og regionens entreprenører. Samlet set har sundhedsberedskabet ydet en vellykket indsats

Præhospitalt Center og sygehusene vil efterfølgende følge op på læringspunkterne.

## **3. Metode**

Præhospitalt Center, Region Sjælland, har taget initiativ til en debriefing med deltagere fra de relevante enheder i Region Sjælland, inkl. Falck A/S. Derudover er der indhentet input fra Faxe Kommune, der er blevet inddraget som en del af sundhedsberedskabet.

Debriefing er en ledelsesbeslutning efter afslutning af en beredskabshændelse. Typisk vil der være tale om en hændelse, hvor defusing har fundet sted umiddelbart efter beredskabshændelsens afslutning. Involveret personale fra alle medvirkende enheder internt i Region Sjælland deltager i en debriefing med følgende formål:

- At alle kan bidrage til kortlægning af hændelsesforløbet og få viden om, hvad der skete.
- At gennemgå hændelsen med henblik på læring.
- At øge forståelsen af, hvorfor andre opførte sig/eller handlede som de gjorde.

Ved debriefingen, som danner grundlag for denne rapport deltog følgende enheder fra Region Sjælland:

- Holbæk Sygehus
- Kvalitet og Udvikling
- Presseteamet, Ledelsessekretariatet Nykøbing F. Sygehus
- Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse
- Præhospitalt Center (herunder Falck)
- Sjællands Universitetshospital

En oversigt over funktioner fra hver enhed, der deltog i debriefingen, er vedlagt (bilag 1).

Præhospitalt Center har udarbejdet denne debriefingsrapport med gennemgang af de enkelte faser samt iagttagelser og overvejelser fra debriefingen. Udover medvirken til debriefing har de involverede enheder ansvar for – efter behov – at følge op på egne procedurer med henblik på læring.

I det følgende gennemgås forløbet fordelt på temaerne operativ indsats, sygehusenes modtagelse af patienter, informationshåndtering, koordination af handlinger og ressourcer, krisestyrelse, sikring af ambulanceberedskab og pressehåndtering.

#### **4. Operativ indsats**

Sundhedsberedskabet skal sikre, at sundhedsvæsenet kan udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet m.v. ud over det daglige beredskab ved større beredskabshændelser. Enheder i sundhedsberedskabet har foruddefinerede opgaver ved sådanne større hændelser, hvor sundhedsberedskabet aktiveres. Koordineringen af det aktiverede sundhedsberedskab påhviler det præhospitale område, og benævnes Akut Medicinsk Koordination (AMK).

I dette afsnit beskrives den operative indsats på baggrund af det kronologiske forløb (se bilag 2).

Der blev disponeret i alt 11 ambulancer, 3 læger (herunder en akutlæge fra Region Hovedstaden), 2 advanced paramedics (APM) samt vagthavende leder, ambulance. Tidsforløbet i forbindelse med beredskabshændelsen fremgår af bilag 3.

De 11 patienter blev i den akutte fase fordelt mellem Sjællands Universitetshospital (Køge og Roskilde), Rigshospitalet og Slagelse Sygehus. Efterfølgende gennemførtes interhospital transport, idet alle familiemedlemmer blev overført til Rigshospitalet.

##### 4.1 Første alarmering

Der indgik 112-melding til AMK-Vagtcentralen kl. 10.06 om 15 årig pige med respirationsbesvær. Der var kommunikationsvanskeligheder og blev dermed kun modtaget sparsomme oplysninger – dels på grund af indringers begrænsede dansk kundskaber og dels på grund af, at indringer under samtalen fokuserede på at få oplysningerne fra tredjepart i baggrunden.

Ambulance blev sendt og ankom til skadestedet kl. 10.12.

*Iagttagelser og overvejelser fra debriefingen: På dette tidspunkt blev det vurderet, jf. meldingen, at der var tale om en normalhændelse. Derfor opstartede AMK-Vagtcentralen ikke yderligere.*

#### 4.2 Første tilbagemelding til AMK-Vagtcentralen

Først ankomne ambulance kontaktede AMK-Vagtcentralen kl. 10.19 for at rekvirere yderligere ressourcer. Der var nu en 15-årig med hjertestop og endnu et ukontaktbart barn.

For at have tilstrækkeligt mandskab på stedet til at varetage præhospitale opgaver, afsendtes yderligere 2 ambulancer – den ene bemanded med en paramediciner (avanceret præhospital ressource). Derudover blev lægebil (Præ- og Interhospital transportenhed (PIT)) visiteret til skadestedet som behandlende læge, da PIT var den præhospitale, lægebemandede ressource, som var nærmest skadestedet på disponeringstidspunktet.

Situationen gav anledning til overvejelser om forgiftning, idet det hører til sjældenhederne, at to børn på samme lokation bliver så dårlige, med mindre der er ekstern påvirkning, der er årsag hertil. Politiet blev derfor alarmeret kl. 10.30 på grund af afvigelser af normalbilledet.

Familiens ældste søn fungerede som tolk mellem familien og beredskabet (henholdsvis sundhedsberedskab og politi).

*Iagttagelser og overvejelser fra debriefingen: Af præhospitale retningslinjer fremgår, at Sundhedsfaglig visitator (SFV) kontaktes ved to eller flere tilskadekomne, og at der udpeges ambulanceleder, der har kontakt til SFV ved større hændelser. Første ambulance på stedet kontaktede dog i stedet Teknisk disponent (TKD) som blev kaldt op via hurtigkald, og der blev ikke udpeget en ambulanceleder, som beskrevet i retningslinjerne. Det, at SFV ikke har direkte kontakt med ambulancepersonalet, når en normal beredskabshændelse udvikler sig til en større hændelse, kan være en udfordring, uanset at såvel SFV som TKD befinder sig på AMK-Vagtcentralen. Der samles op på dette punkt i Præhospitalt Center.*

#### 4.3 Aktivering af Indsatsleder Sundhed

Efter PIT-lægens ankomst kl. 10.56 fik det andet ukontaktbare barn hjertestop. AMK-lægen valgte derfor at køre til skadestedet som behandlende læge med ankomst kl. 11.10. Inden afgang overvejede AMK-lægen ECMO-behandling som en mulighed i forhold til de to børn med hjertestop. ECMO-behandling (hjerter-lungemaskine der overtager hjerter-lungefunktionen) kan udføres på Rigshospitalet samt Aalborg Universitetshospital.

AMK-Vagtcentralen afklarede hvilke øvrige ressourcer, der kunne fremsendes. Akutlægehelikopteren var ikke tilgængelig på dette tidspunkt. Anvendelse af Forsvarets SAR-helikopter blev overvejet med henblik på hurtig transport til sygehus, hvis flere på skadestedet skulle få hjertestop, men det blev vurderet, at det ikke kunne svare sig tidsmæssigt. Der blev fremsendt 2 advanced paramedics (APM) fra Præhospitalt Center.

På skadestedet blev det, efter længere tids hjerter-lunge-redning, fra lægeside overvejet at indstille genoplivningsforsøg, men børnenes respons på hjerter-lungeredning havde en sådan karakter, at man fortsætter med genoplivningsforsøgene.

Idet yderligere to børn blev dårlige, og det blev vurderet, at der var risiko for op til 10 patienter (heriblandt flere børn) aktiveres sundhedsberedskabet kl. 11.21. Endvidere rekvirerede AMK-Vagtcentralen akutlæge fra Region Hovedstaden til skadestedet.

AMK-Vagtcentralen disponerede yderligere 5 ambulancer.

Der blev ekstraordinært tilkaldt ekstra læge til bemanning af AMK-Vagtcentralen (til lægefaglig rådgivning/beslutninger i forhold til lægelig delegation ved øvrige beredskabshændelser).

*Iagttagelser og overvejelser fra debriefingen: AMK-Vagtcentralen fik en opdatering ved AMK-lægebilens ankomst og blev derefter opdateret løbende. Beredskabskonsulent tilgik AMK-Vagtcentralen og assisterede ved at føre oversigt, så AMK-Vagtcentralen opnåede et bedre overblik over skadestedet. Der vil blive samlet op på dette punkt i Præhospitalt Center for at overveje, om dette er en idé, der skal indarbejdes i akut medicinsk koordination fremadrettet.*

*På skadestedet oplevede AMK-lægen ved ankomsten en præhospital indsats med fokus på behandling, men ikke på ledelse af det præhospitale beredskab, idet der ikke på dette tidspunkt var udpeget en ambulanceleder. Der vil blive samlet op på dette punkt i Præhospitalt Center.*

- *Som udgangspunkt er det basisberedskabet, samt avancerede- og supplerende præhospitale ressourcer (herunder paramedicinere), der udfører behandling. Denne hændelse var dog af en særlig karakter med to bevidstløse børn. Derfor valgte de to præhospitale læger i operativt beredskab (AMK-læge og PIT) at køre til hændelsen som behandlende læger frem for at overgå til "Indsatsleder Sundhed"-funktionen, der pr. definition ikke er behandlende læge men leder af den samlede sundhedsfaglige indsats på skadestedet.*

*Det var ved denne hændelse, som beskrevet i retningslinje om AMK-lægernes funktion, AMK-lægen der traf beslutningen om lægelige, præhospitale ressourcer og disses funktioner på skadestedet. AMK-lægen overgik til funktion som Indsatsleder Sundhed umiddelbart efter ankomst af akutlægen fra Region Hovedstaden.*

*Der samles i Præhospitalt Center op på punktet om afsendelse af læger til skadestedet i forhold til vigtigheden af lægebemanning i AMK-Vagtcentralen.*

#### 4.4 Afmelding af aktiveret sundhedsberedskab

Sundhedsberedskabet afmeldes kl. 15.30 af AMK-lægen.

*Iagttagelser og overvejelser fra debriefingen: Sygehusene var på dette tidspunkt ikke klar til normalmodtagelse (modtagelse af øvrige, akutte patienter). Det er et opmærksomhedspunkt for AMK-Vagtcentralen, hvornår sygehusberedskabet afmeldes. Der vil blive samlet op på dette punkt i Præhospitalt Center.*

#### **5. Sygehusenes modtagelse af patienter**

I alt 11 patienter blev modtaget til sygehusbehandling med følgende initiale fordeling:

<i>Sygehus</i>	<i>Antal patienter</i>
Rigshospitalet	2
Sjællands Universitetshospital, Køge	3
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	2
Slagelse Sygehus	4

Efterfølgende blev de 9 patienter modtaget på Region Sjællands sygehuse overflyttet til Rigshospitalet.

*Iagttagelser og overvejelser fra debriefingen: Det endelige antal patienter giver anledning til at overveje, hvorvidt omfanget af hændelsen (2 patienter med hjertestop, 2 svært syge samt 7 personer med lette symptomer) kan begrunde aktivering af sundhedsberedskab og sygehusberedskabet. Med fordelingen af patienter burde sygehusene som udgangspunkt kunne modtage patienterne uden at aktivere sygehusberedskabet. Det var dog med i overvejelserne i den præhospitale fase, om hele flygtningecenteret var ramt. På skadestedet var, foruden familiens egne børn, også kusiner og fætre til stede. På grund af sproglige udfordringer var det langt hen i forløbet uklart, hvor mange der havde spist af svamperetten, der blev oplyst som mulig årsag til den formodede forgiftning; derfor var det uklart, hvor mange personer der var i risiko for at udvikle symptomer. Endelig forværredes de svært syge børns tilstand så hurtigt, at der skønnedes at være risiko for hurtig forværring af også de ikke-svært syge børns tilstand.*

*Sygehusene gjorde i øvrigt ved debriefingen opmærksom på, at det var vanskeligt at komme igennem til Giftlinjen, da såvel Præhospitalt Center som sygehusene samt øvrige, der havde fået kendskab til drøftelserne om svampe i forbindelse med den formodede forgiftning (fx pressen) ringede til Giftlinjen. Det foreslås derfor, at opkald fra Region Sjælland til ekspertberedskaber ved beredskabshændelser koordineres. Der samles op på dette punkt i Præhospitalt Center.*

*Sygehusene bemærkede, som en generel kommentar, at kald af personale ved aktiveret sundhedsberedskab burde kunne differentieres, afhængigt af hændelsestypen, så der fx ikke kaldes kirurger ved medicinske ulykker som denne. Dette punkt hører til under evalueringen af det enkelte sygehus og koordineres evt. i Region Sjællands Beredskabsudvalg.*

### 5.1 Rigshospitalet

Akutlæge og paramediciner fra Region Hovedstadens akutlægebil ledsagede hver et barn med hjertestop til Rigshospitalet.

### 5.2 Sjællands Universitetshospital

AMK-Vagtcentralen varslede, at det forventedes, at Sjællands Universitetshospital skulle modtage 7 patienter. Der blev i alt indbragt 5 patienter til Køge og Roskilde.

Der opstod uklarhed på sygehuset over de manglende forældre, da det ved overdragelsen ikke blev formidlet tilstrækkeligt klart (eller til de forkerte), at alle patienter fra hændelsen var fra samme familie. Der blev derfor brugt tid på at forsøge at finde frem til forældre eller andre pårørende til de modtagne børn.

Sjællands Universitetshospital adviserede visitatorerne på Akuttelefonen om, at den skulle visitere patienter til regionens øvrige sygehuse, men fik ikke indgået aftale med de andre sygehusledelser om dette. Dette skabte udfordringer for Akutafdelingen i Holbæk, der derved midlertidigt fik visiteret et større antal patienter med behov for behandling af skader end forventet.

*Iagttagelser og overvejelser fra debriefingen: Normalt indbringes børn og forældre til samme sygehus. Dette princip blev dog fraveget pga. familiens størrelse. Alle familiemedlemmer blev dog senere overført til og samlet på Rigshospitalet.*

*Omvisitering af patienter fra Akuttelefonen hører under evalueringen af det enkelte sygehus, og koordineres evt. i Region Sjællands Beredskabsudvalg.*

### 5.3 Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse

AMK-Vagtcentralen varslede, at man forventede, at Slagelse Sygehus skulle modtage 7 patienter. Der blev indbragt 4 patienter. Akutafdelingen i Slagelse kontaktede AMK-Vagtcentralen, da Akutafdelingen ønskede at få oplyst, om der ville være behov for tolke. AMK-Vagtcentralen havde ikke fået oplysning om sprog, men fremskaffede et tlf.nr. til flygtningecenteret.

*Iagttagelser og overvejelser fra debriefingen: Der vil i Præhospitalet Center blive samlet op på videreformidling af tolke-behov.*

## **6. Informationshåndtering**

Der tilgik ikke automatisk et "tildelt skadestedssæt" (dedikeret "talegruppe" ved anvendelse af SINE-radio), idet den første alarmering videreformidlet af politiets alarmcentral lød på sygdom og kun en enkelt person. AMK-Vagtcentralen rekvirerede senere i forløbet et tildelt skadestedssæt hos politiet.

*Iagttagelser og overvejelser fra debriefingen: Det fungerede planmæssigt at kommunikere på tildelt skadestedssæt, når operativt personale huskede, at AMK-Vagtcentralen skal have situationmeldinger via SINE, så AMK-funktionen kan understøtte den operative indsats.*



*Denne kommunikation blev opstartet efter akutlægebilens ankomst til skadestedet, og gav fx AMK-Vagtcentralen mulighed for at varsle sygehusene. Der vil blive samlet op på dette punkt i Præhospitalt Center (jf. afsnit 4.2).*

## **7. Koordination af handlinger og ressourcer**

### 7.1 Koordination med politiet

Politiafhøring skete sideløbende med genoplivningsforsøg (hjerter-lunge-redning). Politiet oplyste, at årsagen kunne være en svamperet, der var indtaget mandag (d. 16. september) – dvs. tre døgn forud for beredskabshændelsen.

Politiet inddrog Styrelsen for Patientsikkerhed, da der var tale om en mulig såkaldt C-hændelse (dvs. en hændelse med kemiske stoffer).

*Iagttagelser og overvejelser fra debriefingen: Samarbejdet med politiet fungerede tilfredsstillende. Politiet oplevede skadestedet som roligt og velorganiseret.*

### 7.2 Koordination med Region Hovedstadens ressourcer på skadestedet

AMK rekvirerede akutlægebil fra Region Hovedstaden, som blev modtaget af Region Sjællands præhospitale personale. Modtagelsen blev varetaget af lægebilsassistenten fra AMK-lægebilen, da AMK-lægen endnu ikke var overgået til ”Indsatsleder Sundhed”-funktionen, men var i gang med at behandle.

*Iagttagelser og overvejelser fra debriefingen: Region Sjællands AMK-læge overgik til funktion som Indsatsleder Sundhed umiddelbart efter ankomsten af akutlægebilen fra Region Hovedstaden.*

### 7.3 Koordination med sygehusberedskabet

AMK-Vagtcentralen alarmerede akutafdelingerne i henholdsvis Køge og Slagelse kl. 11.21 med en melding om, at der forventedes 7 patienter til hver af de to akutafdelinger. Beredskabsleder fra Køge meldte kl. 11.54 til AMK-Vagtcentralen, at Pædiatrisk Afdeling i Roskilde var klar til at modtage 3 børn. Akutafdelingen i Slagelse valgte at hente pædiatrisk team fra Pædiatrisk Afdeling i Næstved, da to af børnene blev visiteret til Slagelse.

*Iagttagelser og overvejelser fra debriefingen: Akutafdelingerne i Køge og Slagelse blev valgt ud fra afstandskriteriet. Det er dog netop disse to akutafdelinger, hvor der ikke pt. er børneafdelinger (i modsætning til Holbæk og Nykøbing F. sygehuse) – det vil der blive under implementeringen af regionens sygehusplan. Pædiatrisk afdeling fra Næstved Sygehus flyttes til Slagelse i 2018.*

*Det er besluttet i planlægningen af sygehusberedskabet, at ved aktiveret sundhedsberedskab alarmeres de to pædiatriske afdelinger i Roskilde og Næstved via akutafdelingerne i henholdsvis Køge og Slagelse. Inddragelsen af sygehusberedskabet, herunder alarmeringen hører under evalueringen af det enkelte sygehus.*

*Det er ligeledes tidligere i planlægningen af sygehusberedskabet besluttet, at sygehuse, som ikke er direkte involveret ved aktiveret sundhedsberedskab, ikke skal orienteres. Dette er for at undgå unødigt opskalering af ressourcer. Derfor blev akutafdelingerne i Holbæk og Nykøbing ikke orienteret.*

#### 7.4 Koordination med kommunalt sundhedsberedskab

Sundhedsberedskabet i Faxe Kommune blev alarmeret, med henblik på evt. efterfølgende behov for psykosocial indsats i forbindelse med denne beredskabshændelse.

*Iagttagelser og overvejelser fra debriefingen: I en tilbagemelding fra Faxe Kommune til Præhospitalt Center er der tilfredshed med orienteringen fra Præhospitalt Center.*

### **8. Krisestyring**

Præhospital chefvagt blev alarmeret kl. 10.44, da der fra skadestedet blev anmodet om AMK-lægen. Funktionen blev varetaget af en ledelsesrepræsentant fra Præhospitalt Center.

Præhospital chefvagt orienterede Region Sjællands direktion og pressevagt i forbindelse med aktiveringen af sundhedsberedskabet.

Samtidig orienterede Præhospital chefvagt sygehusledelserne på de sygehuse, AMK-Vagtcentralen forventede at køre patienter til (henholdsvis Sjællands Universitetshospital og Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse).

Inden afmelding af sundhedsberedskabet alarmerede præhospital chefvagt ligeledes sundhedsberedskabet i Faxe Kommune med henblik på aktivering af det kommunale sundhedsberedskab (jf. afsnit 7.4)

*Iagttagelser og overvejelser fra debriefingen: Det indgår i sygehusberedskabsplanerne, at beredskabsleder fra den relevante akutafdeling inddrager sygehusets beredskabsstab (dvs. sygehusledelsen). Præhospital chefvagt valgte dog at informere sygehusledelserne på grund af beredskabshændelsens særlige karakter.*

*Denne beredskabshændelse giver anledning til at overveje, om Præhospitalt Center fremadrettet skal opstarte informationsberedskab, når sygehusberedskabet aktiveres fra et eller flere sygehuse. Der vil blive samlet op på dette punkt i Præhospitalt Center.*

### **9. Sikring af ambulanceberedskab**

Sideløbende med indsatsen normalisere AMK-Vagtcentralen det præhospitale beredskab ved at de tekniske disponenter rekvirerede ambulanceberedskaber fra Region Hovedstaden (i alt fire ambulancer). To af ambulancerne kommer i brug.

*Iagttagelser og overvejelser fra debriefingen: Det var hensigtsmæssigt at AMK-Vagtcentralen rekvirerede de fire ambulanceberedskaber, jf. at halvdelen af dem kom i brug.*

## 10. Pressehåndtering

Præhospitalet chefvagt inddrog Region Sjællands presseteam (i Ledelsessekretariatet), som efter indledende pressehåndtering fra regionshuset i Sorø kørte til udvidet kommandostation (KSN) hos politiet i Næstved. Udarbejdelse af pressemeddelelse skete i godt samarbejde mellem Region Sjælland og Sydsjællands og Lolland-Falsters Politi.

Præhospitalet chefvagt modtog et meget stort antal henvendelser fra pressen under udførelsen af sin designerede ledelsesopgave (dels henvendelser fra mange forskellige medier og dels flere henvendelser fra samme medie - fx 4 opkald fra samme dagblad inden for 3 kvarter), på trods af, at der blev henvist til, at det var politiet, der udtalte sig i denne fase. Præhospitalet chefvagt besluttede derfor i samråd med Region Sjællands presseteam at afholde et pressemøde. Politiet indvilgede i at afholde et fælles pressemøde på Politigården i Næstved.

Tidspunktet for pressemødet blev rykket fra kl. 17 til kl. 18 for at sikre, at alle familiemedlemmer havde fået meddelelse om de to dødsfald, før de blev offentliggjort.

Pressemødet blev afholdt med repræsentation fra Sydsjællands og Lolland-Falsters Politi, Region Sjælland (Præhospitalet Center, Sjællands Universitetshospital samt Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse) samt Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det blev aftalt med politiets og regionens pressemedarbejdere inden pressemødet, at dette udelukkende omhandlede den aktuelle beredskabshændelse.

*Iagttagelser og overvejelser fra debriefingen: Det er vigtigt, at operativt personale ikke forstyrres af pressen, men kan have fokus på løsningen af dets opgaver. Det var en fordel, at Region Sjællands presseteam blev inddraget ved denne beredskabshændelse, og at der blev afholdt pressemøde.*

## 11. Sammenfatning

På baggrund af debriefingsrapporten vurderes det, at alle implicerede har ydet en professionel indsats, med et godt samarbejde på tværs af myndigheder, beredskaber og enheder internt i Region Sjælland.

Det antal patienter, der faktisk blev behandlet, kunne være håndteret på sygehusene i Region Sjælland uden aktivering af sygehusberedskabet. Der var dog tidligt i forløbet bekymring for, om antallet af forgiftede var væsentligt højere end det faktiske antal. Når AMK-Vagtcentralen valgte at aktivere sundhedsberedskabet, og sygehusene derefter aktiverede sygehusberedskabet, skal det ses som en bevidst strategi, hvor det er vigtigt at være på forkant med en sandsynlig forværring af beredskabshændelsers omfang.

Ved debriefingen blev følgende læringspunkter identificeret:

### Læringspunkter, Præhospitalt Center:

- Opmærksomhed omkring præhospitale procedurer, der sikrer information til Sundhedsfaglig visitator ved større hændelser.
- Overvejelser om overblik på AMK-Vagtcentralen over skadestedet.
- Opmærksomhed på vigtigheden af lægebemanding i AMK-Vagtcentralen ved større beredskabshændelser.
- Overvejelser om, hvornår sundhedsberedskabet afmeldes (i forhold til hvornår sygehusene igen er klar til normalmodtagelse).
- Overvejelser om koordineret kontakt til ekspertberedskaber.
- Opmærksomhed på videreformidling af potentielt tolkebehov.
- Overveje om der fremadrettet skal opstartes informationsberedskab ved aktiveret sundhedsberedskab.

### Læringspunkter, sygehusberedskabet:

- Overveje differentieret kald af sygehuspersonale med udgangspunkt i hændelsestypen.
- Afklare procedure for omvisitering af patienter fra Akuttelefonen.
- Overveje, om den nuværende beskrivelse af alarmering af sygehusene er fyldestgørende.

Præhospitalt Center og sygehusene drøfter læringspunkterne, herunder relevant opfølgning. Den enkelte enhed har ansvaret for at gøre opmærksom på, hvis ændringer som følge af disse drøftelser ikke kan ske inden for de nuværende rammer.

## BILAG 1: Deltagere ved debriefing 26. oktober 2017

<b>Præhospitalt Center</b>	Ledelse	- Direktør/chefvagt - Sektionsleder Operativ tjeneste - Sektionsleder Befordringsvisitation/chefvagt - Lægelig Chef
	AMK	- Sundhedsfaglig visitator - Sundhedsfaglig visitator - Vagtcentralleder Falck - Teknisk disponent Falck
	Operativ tjeneste	- ISL-SUND (AMK-læge) - ISL-SUND assistent (APM-PHC) - PIT-læge - PIT-læge assistent (APM-Falck) - AMK-læge bagvagt - AMP-PHC/Funktionsleder - AMP-PHC/Funktionsansvarlig PM - Falck: Vagthavende leder, Ambulance (Områdeleder) - Falck: Assistent 2. ambulance
	Øvrige medarbejdere	- Konsulenter/sekretærer
<b>Ledelsessekretariatet</b>	Presse	- Journalist
	Råds- og Direktionssekretariat	- Chefkonsulent
<b>Kvalitet og Udvikling</b>	KU Kvalitet	- Chef for KU Kvalitet
<b>Holbæk Sygehus</b>	Sygehusledelse	- Vicedirektør
	Akutafdeling	- Overlæge
<b>Nykøbing F. Sygehus</b>	Sygehusledelse	- Vicedirektør
<b>Sjællands Universitetshospital</b>	Sygehusledelse	- Vicedirektør - Lægefaglig konsulent
	Pædiatrisk afd.	- Ledende overlæge - Overlæge
	Medicinsk afd.	- Ledende overlæge
	Akutafdeling	- Ledende overlæge - Ledende oversygeplejerske - Overlæge - Afd. Sygeplejerske - Sygeplejerske - Lægeseekretær
<b>Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehus</b>	Sygehusledelse	- Sygehusdirektør - Vicedirektør - Vicedirektør
	Akutafdeling	- Ledende overlæge - Ledende oversygeplejerske - Overlæge - Afdelingssygeplejerske - Sygeplejerske - Lægeseekretær
	Anæstesi	- Ledende overlæge

## BILAG 2: Kronologisk forløb af præhospital indsats

### Alarmering

10:06	Første alarm fra 112 Pige 15 år respirationsbesvær – kan ikke vækkes Sparsomme oplysninger pga. sprogproblemer
10:19	1. ambulance anmoder om paramediciner-assistance til melding om hjertestop på barn og endnu et ukontaktbart barn.
10:23	Endnu et hjertestop Anmodning om endnu en bæreplads. HEMS er ikke tilgængelig og disponeres derfor ikke.
10:28	PIT-bil visiteres (fra Køge), da denne er tættere på end AMK-lægebil
10:30	Politi informeres
10:44	Anmodning om endnu en læge (AMK-læge)
10:44	Præhospital chefvagt orienteres.
11:00	Anmodning om endnu en bæreplads.
11:21	Læge melder ind, at der er risiko for op til 10 patienter. Mistanke om giftige svampe. Anmodning om 5 bærepladser yderligere.
11:21	Sundhedsberedskabet aktiveres.
11:32	Indsatsleder Sundhed informeres om, at der er 2 advanced paramedics på vej fra Slagelse samt akutlægebil på vej fra Region Hovedstaden.
11:33	Region Hovedstaden afsender 3 beredskaber til at dække Solrød, Ringsted og Næstved.
11:56	Anmodning om endnu en bæreplads.
12:30	Overførsel til Rigshospitalet (fra Køge) køres af ambulance fra Region Hovedstaden, som sender ny ambulance til at dække beredskab i Region Sjælland.
12:40	Politiet har fået kontakt til Giftlinjen. Der er muligvis tale om grøn/hvid fluesvamp.
12:51	Oplysning om, at svampene kan være købt i supermarked. Information videreformidles til Indsatsleder Politi.
13:00	Indsatsleder Sundhed - nedlægger skadestedet – politi er dog fortsat til stede. - aftaler at politi er opmærksom på behov for krisestøtte (evt. kontakt til kommunen.)
13:22	Region Hovedstaden trækker ambulancer tilbage til egen region.
13:58	Det aftales med vagthavende leder ambulance, at der afholdes defusing 15:30 på Falck i Ringsted med alle implicerede ambulancer samt deltagelse af Præhospitalt Centers ledelse og operative team.
14:00	Akutlægebil fra Region Hovedstaden har fået tilbud om defusing.
14:35	Styrelsen for Patientsikkerhed kontakter AMK-Vagtcentralen for at sikre sig, at personalet her er bekendt med hændelsen.
14:55	Lægevagten orienteres efter aftale med Styrelsen for Patientsikkerhed.
15:29	Styrelsen for Patientsikkerhed kontakter Præhospital chefvagt (via AMK-Vagtcentralen).

### Ankomst præhospitalt ressourcer

10:12	Ambulance 3989 (afgår 12:24)
10:31	Paramedicinerbemandet ambulance 3928 (afgår 12:03)
10:42	Ambulance 3982 (afgår 11:24)
10:56	PIT læge 3838 (ledsager ambulance 3981; melder fri 12:38)
11:10	AMK-lægebilen 3857

## BILAG 2: Kronologisk forløb af præhospital indsats

11:14	Ambulance 3981 (afgår 11:27)
11:31	Ambulance 3905 (afgår 12:04)
11:39	Ambulance 3874 (afgår 12:23)
11:40	Ambulance 3873 (afgår 12:01)
11:42	Ambulance 3911 (afgår 12:16)
11:51	Vogn 3858 bemanded med 2 advanced paramedics
11:52	Vagthavende leder, ambulance
11:52	Akutlæge Region Hovedstaden
11:53	Ambulance 3861 (afgår 12:10)
12:18	Ambulance 3818 (melder fri 12:54 – ej i arbejde)

### **Kontakt til sygehuse**

11:21	Akutafdeling i Køge alarmeres – går i beredskab Akutafdeling i Slagelse alarmeres – går i beredskab
11:24	Ambulance 3982 kørsel A til Køge (ankomst sygehus 11:45)
11:27	Ambulance 3981 kørsel A til Køge (ankomst sygehus 11:45)
11:54	Beredskabsleder, Køge melder at Roskilde er klar til modtagelse af 3 børn.
11:54	Nødbehandlerenhed 3965 afhenter pædiatrisk team fra Næstved Sygehus.
12:01	Ambulance 3873 kørsel A til Køge (ankomst sygehus 12:19)
12:03	Paramedicinerbemandet ambulance 3928 kørsel A til Rigshospitalet (ankomst sygehus 12:46)
12:04	Ambulance 3905 kørsel A til Rigshospitalet (ankomst sygehus 12:46)
12:04	Forespørgsel fra akutafdeling i Slagelse om, hvilket sprog patienterne taler.
12:10	Ambulance 3861 kørsel A til Slagelse (ankomst sygehus 12:45)
12:16	Ambulance 3911 kørsel A til Slagelse (ankomst sygehus 12:47)
12:23	Ambulance 3874 kørsel A til Roskilde (ankomst sygehus 12:52)
12:24	Ambulance 3989 kørsel A til Roskilde (ankomst sygehus 12:52)
12:30	Overførsel til Rigshospitalet bestilles fra Køge
12:35	Kørsel A bestilles til afhentning af sygeplejerske fra Næstved til Slagelse (Nødbehandlerenhed 3965 anvendes)
12:39	Akutafdeling i Køge afmeldes Akutafdeling i Slagelse afmeldes
12:51	Overførsel bestilles fra Køge til Rigshospitalet
12:54	Akutmodtagelsen i Roskilde afmeldes først på dette tidspunkt, da der var forventning om, at endnu et barn skulle til Roskilde.
13:06	Overførsel bestilles fra Køge til Rigshospitalet
13:07	Akutafdelingen i Slagelse rekvirerer kørsel A fra Køge med Legaol (antidot).
13:23	Akutmodtagelsen i Holbæk henvender sig, da de har modtaget omvisiterede patienter fra Slagelse og Køges optageadresser.
13:40	Psykiatrisk akutmodtagelse kontakter AMK-Vagtcentralen, da de er inddraget af Akutafdelingen i Slagelse.
14:29	Overførsel bestilles fra Roskilde til Rigshospitalet
14:29	Overførsel bestilles fra Roskilde til Rigshospitalet
16:21	Overførsel bestilles fra Slagelse til Rigshospitalet
16:53	Overførsel bestilles fra Slagelse til Rigshospitalet

## Ambulancetider i forbindelse med hændelsen i Haslev d. 19-10-2017

Nr.	patient	Vogn nr.	opg. accepteret	amb. på vej	ank. skadested	kontakt med patient	på vej sygehus	ank. sygehus	modtage sygehus	overleveret patient	amb. fri
1	Voksen	3911	11:27	11:28	11:42	12:08	12:16	12:47	slagelse	12:48	13:25
2	Barn*	3911	11:27	11:28	11:42	12:08	12:16	12:47	slagelse	12:48	13:25
3	Voksen	3861	11:28	11:28	11:53	12:07	12:10	12:45	slagelse	12:53	13:29
4	Barn**	3861	11:28	11:28	11:53	12:07	12:10	12:45	slagelse	12:52	13:29
5	Barn	3873	11:25	11:25	11:40	11:45	12:01	12:19	køge	12:26	12:51
6	Barn	3989	10:08	10:08	10:12	12:15	12:24	12:52	roskilde	12:58	15:12
7	Barn	3874	11:24	11:24	11:39	12:00	12:23	12:52	roskilde	12:55	13:24
8	Barn	3905	11:24	11:24	11:31	Mangler data	12:04	12:46	RH	Mangler data	14:06
9	Barn	3928	10:19	10:20	10:31	Mangler data	12:03	12:46	RH	Mangler data	14:08
10	Barn	3981	11:00	11:00	11:14	11:43	11:27	11:45	køge	12:12	12:46
11	Barn	3982	10:24	10:24	10:42	10:45	11:24	11:45	køge	11:53	12:35

\* Patient 2 indbragt sammen med patient 1

\*\* Patient 4 indbragt sammen med patient 3