

Høringsudkast
Til
Plan for
Sundhedsberedskabet
i Region Midtjylland

2017

Indledning	4
1. Krisestyringsorganisationen	8
1.1 Krisestyring og organisering	8
1.2 Aktivering af Beredskabs-AMK og sundhedsberedskabet.....	9
1.3 Sygehusberedskabet	10
1.4 Private hospitaler	10
1.5 Koordinering af sundhedsberedskabsplanlægningen	10
2. Indsatsplaner	11
2.1 Indsatsledelse	11
2.2 Koordinering.....	11
2.3 Den præhospitale indsats	12
2.4. Hospitalernes beredskabsplanlægning	12
2.5 Isolationskapacitet	14
2.6 Karantænefaciliteter	14
2.7 Massevaccination	15
2.8 Den psykosociale indsats (det kriseterapeutiske beredskab).....	15
2.8.1 Oprettelse af evakuerings- og pårørendecentre (EPC).....	16
2.9 Lægemiddelberedskabet	16
2.9.1 Antidoter (modgifte)	17
2.9.2 Medicinsk udstyr	17
2.9.3 Blodkomponenter	18
2.9.4 Utensilier	18
2.9.5 Aktivering og ledelse.....	18
2.10 Beredskabet i den primære sundhedstjeneste	18
2.10.1 Ekstraordinære udskrivninger.....	19
2.10.2 Praktiserende læger.....	19
2.10.3 Samarbejdet med den primære sundhedssektor om sundhedsberedskabet	19
2.10.4 Koordinering af samarbejdet med den primære sundhedssektor om sundhedsberedskabet	20
2.11 Særligt vedrørende større beredskabshændelser på øer.....	20
2.12 Det internationale sundhedsregulativ	21
2.13 Epidemikommissionen.....	21
2.14 Kommunikation og IT.....	22
2.14.1 SINE	22
2.14.2 Kommunikationsberedskab	22
2.14.3 IT-beredskab	23
3. Appendiks – Kvalitet, uddannelse og Øvelser	24
3.1 Indledning.....	24
3.2 Uddannelse	24
3.3 Øvelser	25

Bilag 1: Mødefora for planlægning af sundhedsberedskabet.....	27
Bilag 2: Akutlægebiler og akutbiler i Region Midtjylland.....	28
Bilag 3: Ordliste.....	29

Indledning

Regionsrådet skal én gang i hver valgperiode vedtage en plan for sundhedsberedskabet jf. Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet. Planen skal udarbejdes på baggrund af nationale trusselsvurderinger og en lokalt foretaget risiko- og sårbarhedsvurdering.

Med udgangspunkt i det daglige beredskab planlægges der for en udvidelse af beredskabet. Formålet med plan for sundhedsberedskabet er, at regionen skal kunne håndtere ekstraordinære hændelser med mange syge og tilskadekomne eller potentielt syge og tilskadekomne – herunder hændelser der er eller udvikler sig til krisesituationer.

Denne plans gyldighedsområde og opgavefelt er inden for egen sektor og inden for eget myndighedsområde.

Sundhedsberedskabsplanlægningen er en integreret del af den samlede sundhedsplanlægning. Sundhedsberedskabsplaner derfor integreret i den samlede sundhedsplan.

Grundlag

Ansvar for sundhedsberedskabet ligger hos regionerne og kommunerne.

Følgende love og bekendtgørelse danner grundlaget for regionernes planlægning af sundhedsberedskabet:

- Sundhedsloven
- Beredskabsloven
- Epidemiloven
- Lægemiddeloven
- Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet

Sundhedsberedskabet er sundhedsvæsenets evne til at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet m.v. ud over det daglige beredskab ved større ulykker og hændelser, herunder krig. Sundhedsberedskabet indgår i den civile sektors beredskab og det samlede nationale beredskab.

Sundhedsberedskabet aktiveres, hvor der er et behov udover det sædvanlige. Omstillingen fra dagligdag til beredskabssituation bør foregå som en kontinuerlig og glidende overgang i et omfang, som er tilpasset det opståede behov.

Det samlede sundhedsberedskab omfatter:

- Sygehusberedskabet
- Den præhospitale indsats
- Den psykosociale indsats
- Lægemiddelberedskabet
- Beredskabet i den primære sundhedstjeneste
- CBRNE-beredskabet

Sygehusberedskabet er beredskabet på hospitalerne. Beredskabet er en del af det samlede sygehusvæsen og sikrer, at der under større ulykker og hændelser kan ydes syge og tilskadekomne behandling på hospital eller på behandlingssteder uden for hospitalerne.

Den præhospitale indsats er indsatsen inden ankomst til sygehus, og omhandler planlægning af den samlede aktivitet, der indgår i den præhospitale fase. Det er Præhospitalet, der varetager den præhospitale indsats.

Den præhospitale indsats omfatter Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK), Beredskabs-AMK, AMK-Vagtcentralen og de præhospitale enheder (ambulancer, akutlægebiler, akutbiler, akutlægehelikopter).

Beredskabs-AMK i Præhospitalet er omdrejningspunktet for alarmering og den operative indsats. Beredskabs-AMK har altid den indsatsmæssige ledelse af sundhedsberedskabet.

Den præhospitale indsats omfatter de aktiviteter, der i den præhospitale fase iværksættes ved akut sygdom eller ulykkestilfælde. Det være sig alarmering af akutbetjeningen, første hjælp, kommunikation mellem alarmcentral og vagtcentral, ambulancekørsel til skadested, behandling på skadested, transport til behandlingssted, behandling/overvågning under transporten samt overlevering til hospitalet.

Den psykosociale indsats (det kriseterapeutiske beredskab) yder psykosocial omsorg og støtte, identificerer behandlingsbehov og yder krisebehandling ved større ulykker med mange tilskadekomne men også ved hændelser uden eller med få fysisk skadede, som kan have psykiske konsekvenser for implicerede, pårørende og tilskuere. Det er Psykiatri og Social i Region Midtjylland, der varetager den psykosociale indsats.

Lægemiddelberedskabet er beredskabet af lægemidler/antidoter og medicinsk udstyr, der imødekommer de ændrede krav til forbrug, forsyning og distribution, som må forudses at ville opstå ved en større hændelse.

Beredskabet i den primære sundhedstjeneste er beredskabet i den primære sundhedssektor, som er beredskabet i den del af sundhedsvæsenet, som ikke er en del af sygehusberedskabet eller den præhospitale indsats, og som ved beredskabshændelser sikrer en videreførelse af de daglige opgaver, samt tilpasse sig de ændrede krav, som situationen fordrer, herunder forebyggelses-, behandlings- og omsorgsopgaver.

CBRNE-beredskabet

CBRNE-beredskabet er de dele af sundhedsberedskabet, der begrænser og afhjælper hændelser med kemikalier, biologiske aktive stoffer, radiologisk, nukleart eller eksplosivt materiale. Udbrud af smitsomme sygdomme falder under kategorien biologiske hændelser.

5 centrale principper:

Sundhedsberedskabet er opbygget ud fra følgende principper:

- **Sektoransvarsprincippet** indebærer, at den myndighed eller organisation, der har ansvaret for et område, også har ansvaret ved ekstraordinære hændelser. Som led i sektoransvaret er det de enkelte myndigheders opgave at vurdere de

beredskabsmæssige konsekvenser af egne foranstaltninger og at koordinere deres beredskabsplanlægning med andre myndigheder og organisationer.

- **Lighedsprincippet** indebærer, at en myndighed/virksomhed anvender samme organisation i en given ulykkesituation, som den pågældende myndighed/virksomhed anvender til daglig.
- **Princippet om nærhed** indebærer, at beredskabsopgaverne løses så tæt på borgerne som muligt og dermed på det organisatoriske niveau, som er i tættest kontakt med borgerne.
- **Samarbejdsprincippet** går ud på, at myndigheder har et selvstændigt ansvar for at samarbejde og koordinere med andre myndigheder og organisationer både vedrørende beredskabsplanlægning og krisestyring.
- **Handlingsprincippet** indebærer, at 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.

Genopretning. Regioner og kommuner skal samtidig planlægge for hurtig tilbagevenden til normaldrift ved beredskabshændelse (genopretning). Genopretning omhandler blandt andet, at samfundsvigtige funktioner og understøttende kritisk infrastruktur på forhånd er udpeget og håndtering er planlagt, så hændelsen ikke forværres. Planlægning for genopretning bør om muligt foregå i forbindelse med beredskabsplanlægningen. Hvis det ikke er muligt, skal genopretning planlægges snarest muligt efter, at hændelsen er indtruffet.

Ressourceudnyttelse. Der sker en effektiv udnyttelse af de ressourcer, der afsættes til beredskabet i forhold til andre prioriterede opgaver. Herved indgår også vurderinger af, hvorledes der opnås det mest relevante beredskab for de afsatte ressourcer samt rettidige reaktioner.

Risiko- og sårbarhedsvurdering

Der er ved begyndelse af planprocessen udført en risiko- og sårbarhedsvurdering i forhold til, hvilke hændelser der kan ramme regionen og deres konsekvenser. Formålet med en risiko- og sårbarhedsvurdering er at afdække særlige indsatsområder, der bør imødegås gennem forebyggelse, planlægning og øvelsesvirksomhed. Vurderingen betragtes som en forudsætning for hensigtsmæssig beredskabsplanlægning.

Konklusionen på den gennemførte vurdering er, at naturfænomener og konventionelle hændelser vurderes at være meget sandsynlige hændelser med mindre konsekvenser. Situationer med smitsomme, farlige sygdomme samt ekstraordinære og ekstraordinært voldsomme hændelser vurderes at rumme risikoen for de største konsekvenser.

Overordnet beredskabsplanlægning

Region Midtjylland har et *civilt beredskab*, som består af tre beredskabsområder: strategisk krisestyring, krisekommunikation og it beredskab.

Det civile beredskab udmøntes i følgende operationelle beredskabsplaner:

- Civil beredskabsplan
- IT-beredskabsplan
- Beredskabsplan for krisekommunikation

For så vidt angår *sundhedsberedskabet* er det de respektive hospitalsledelser, der har ansvaret for den konkrete beredskabsplanlægning for det enkelte hospital. Hospitalsledelsen har ansvaret for at tilrettelægge med og planlægge for

sundhedsberedskabet inden for sit ansvars- og kompetenceområde, herunder ved at sikre, at der udarbejdes en ajourført og fyldestgørende plan for beredskabet for hospitalet – omfattende relevante matrikler under hospitalsledelsens ansvarsområde. Samt for organisering og øvning af beredskabsfunktionen.

Planlægningen af sundhedsberedskabet interagerer med hospitalernes planer og planlægning generelt - herunder i forhold til isolationskapacitet, karantænefaciliteter, massevaccination samt planer for det kriseterapeutiske beredskab, lægemiddelberedskabet og krisestyring. Desuden omfatter planlægningen samarbejde og aftaler med aktørerne i beredskabet i den primære sundhedstjeneste ikke mindst i klyngesamarbejdet. Planlægningen omfatter endvidere kvalitet, uddannelse og øvelser m.v.

Region Midtjyllands plan for sundhedsberedskabet beskriver det overordnede sundhedsberedskab, herunder sammenhænge og snitflader mellem enheder m.v. Planen beskriver de rammer og procedurer, der gælder for de regionale institutioner, når mange forskellige aktører skal arbejde sammen om at håndtere større ulykker og katastrofer. Det er disse regionale aktører, der er målgruppen for denne plan.

Planen for sundhedsberedskabet i Region Midtjylland udmøntes bl.a. i nedennævnte *operationelle beredskabsplaner*:

- Beredskabsplan for Aarhus Universitetshospital
- Beredskabsplan for Hospitalsenheden Vest
- Beredskabsplan for Hospitalsenhed Midt
- Beredskabsplan for Hospitalsenheden Horsens
- Beredskabsplan for Regionshospitalet Randers
- Beredskabsplan for Præhospitalet
- Beredskabsplan for lægemidler
- Beredskabsplan for Psykiatri og Social (psykosocial indsats)

Vedrørende mødefora for planlægningen af sundhedsberedskabet i Region Midtjylland henvises til Bilag 1.

1. Krisestyringsorganisationen

1.1 Krisestyring og organisering

Krisestyring handler om beslutningstagning og organisatorisk ledelse af regionens ressourcer og indsats i en krisesituation. Regionens krisestyringsstab, der ledes af direktionen, har den overordnede strategiske kriseledelse i forbindelse med en alvorlig, ekstraordinær hændelse eller situation.

I dagligdagen – og i langt de fleste beredskabssituationer - er det koordinerende krisestyringsansvar uddelegeret til Beredskabs-AMK, som er beliggende sammen med AMK-vagtcentralen i Præhospitalet.

Der kan etableres decentral krisestyring ved alle hospitaler.

I situationer, hvor en decentral krisestyringsledelse er aktiveret, er det dennes ansvar og vurdering, hvorvidt og hvornår regionens strategiske krisestyringsledelse bør aktiveres. Den strategiske krisestyringsledelse vil dog altid kunne beslutte at etablere sig på eget initiativ.

Det er Beredskabs-AMK, der koordinerer den samlede udøvende beredskabsindsats i regionen - herunder koordinationen med praksissektoren og kommunerne ved beredskabshændelser.

Indsatsledelse på skadestedet varetages for sundhedsvæsenets vedkommende af ISL-SUND i tæt samarbejde med indsatslederne fra redningsberedskabet og politiet samt eventuelt læge fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Region Midtjyllands krisestyringssystem er bygget op som en generel og fleksibel kapacitet. Det betyder, at det regionale beredskab kan dimensioneres, hvis der indtræffer en hændelse, som kræver ressourcer udover det normale driftsberedskab. Det regionale krisestyringssystem sikrer, at regionens ressourcer bliver inddraget og anvendt hurtigt og effektivt under en krise. Formålet er, at konsekvenserne af større ulykker og katastrofer begrænses mest muligt, så regionen så hurtigt som muligt kan vende tilbage til normal drift.

Det regionale krisestyringssystem har bl.a. til opgave:

- At skabe og fastholde et overblik over den aktuelle situation, så involverede hospitaler, direktionen m.v. på alle niveauer hurtigt og effektivt kan træffe beslutninger
- At sikre et effektivt samarbejde og koordinering af handlinger på tværs af hospitaler, direktion m.v.
- At informere borgere om situationen og give handlingsanvisninger, så de får et grundlag for at kunne tage vare på deres egen sikkerhed og sundhed

Aktivering af det regionale krisestyringssystem ændrer ikke på ansvarsfordelingen mellem de involverede regionale institutioner (hospitaler, præhospitalet, direktionen m.v.). Den enkelte institution har og bevarer det fulde ansvar for ledelsen af indsatsen inden for eget beredskabsområde.

Krisestyringen er bygget op over en række kerneopgaver. Der bygges videre på den almindelige organisation suppleret med etablering af en krisestab og tilhørende støttefunktioner.

Region Midtjyllands krisestyringssystem bygger på trinvis aktivering.

Der er tre trin:

Trin 1: Informationsberedskab - (let øget beredskab)

Trin 2: Stabsberedskab - (øget beredskab)

Trin 3: Operationsberedskab - (fuldt beredskab)

Trinvis aktivering betyder, at trin 3 først aktiveres, når handlinger og indsatser i trin 1 og 2 er i gangsat.

Der er fem faser i Region Midtjyllands aktiveringsmodel.

For at skabe en samstemthed og harmonisering af beredskabsplanlægning i regionen skal alle beredskabsplanerne tage udgangspunkt i aktiveringsmodellen.

Modellen tager udgangspunkt i, at en hændelse opdages, og der erklæres 'alarm':

Fase 1: Alarmeringsfasen

Fase 2: I responsfasen fortsætter organisationen med at aktivere og respondere, indtil hændelsens udvikling bringes til standsning

Fase 3: Når en hændelse ikke længere er i udvikling, er hændelsen inddæmmet.

Fase 4: Når hændelsen er inddæmmet, og der ikke længere er behov for yderligere aktivering og respons, opnås en grad af kontrol over hændelsen. Når der kan erklæres kontrol over en hændelse, kan afvikling påbegyndes

Fase 5: Når en hændelse er afviklet, kan hændelsen afblæses. Herefter pågår reetablering

1.2 Aktivering af Beredskabs-AMK og sundhedsberedskabet

AMK-Vagtcentralen modtager varslinger og alarmeringer fra eksterne og interne aktører. AMK-Vagtcentralen alarmerer vagthavende Beredskabs-AMK læge og AMK-logfører.

Beredskabs-AMK for Region Midtjylland har det overordnede styrende og koordinerende ansvar for det samlede sundhedsberedskab i regionen ved større ulykker, hændelser og beredskabsmæssige situationer. Når Beredskabs-AMK aktiveres, annulleres de gældende kompetenceregler. Derved får Beredskabs-AMK-lægen kompetence til at tilvejebringe de ressourcer og den kapacitet, som den konkrete hændelse kræver af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. Beredskabs-AMK er indgangen, herunder kommunikationsmæssigt, til hele regionens sundhedsvæsen.

Beredskabs-AMK varsler eller alarmerer regionens hospitaler ved følgende hændelser:

- Hændelser der har udviklet sig eller kan udvikle sig til en større beredskabshændelse
- Hændelser hvor akut behov for særlig information af hospitaler eller befolkningen er påkrævet
- Større hændelser hvor Beredskabs-AMK er aktiveret, fordi et hospital har aktiveret egen beredskabsplan

På alle involverede hospitaler, incl. Præhospitalet, aktiveres de lokale beredskaber. Herunder sker der eventuelt nedsættelse af de lokale krisestabe, jf. de kriterier herfor, der er beskrevet i de respektive hospitalers beredskabsplaner.

Når en beredskabsmæssig indsats er gennemført skal der ske afvarsling af alle dele af beredskabet.

1.3 Sygehusberedskabet

De enkelte hospitaler har egen beredskabsplan, som blandt andet omfatter modtagelse og behandling af et større antal patienter afhængigt af sygehusets funktioner og lokale visitationsretningslinjer, plan for brand og evakuering af hospitalet samt plan for opretholdelse af vitale forsyninger. Derudover er sikkerheden på hospitaler og særligt på akutmodtagelser og akutklinikker inddraget og beskrevet i hospitalets beredskabsplaner.

1.4 Private hospitaler

Jf. Bekendtgørelsen om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab kan private sygehuse omfattes af sygehusberedskabet. Det påhviler således private sygehuse at planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at de på tilsvarende måde som regionale sygehuse kan indgå i sygehusberedskabet.

Regionen har ikke indgået særlige aftaler på dette område med de private hospitaler. Den konkrete inddragelse af private sygehuse kan aftales nærmere i regionen, og det vil da ske efter konkret vurdering af behovet herfor i en krisesituation i den strategiske krisestyringsstab.

1.5 Koordinering af sundhedsberedskabsplanlægningen

I Region Midtjylland er der nedsat en sundhedsberedskabsgruppe vedrørende sundhedsberedskabsplanlægning, hvor målsætningen er, at gruppen skal følge op på og understøtte implementeringen af planen for et sammenhængende beredskab i Region Midtjylland.

Sundhedsberedskabsgruppen skal sikre, at alle de regionale beredskabsplaner er opdaterede og koordinerede. Det vil sige, at planerne er afstemt med hinanden i forhold til snitflader m.v. Det betyder også, at planerne har en ensartet struktur og fælles begrebsanvendelse.

Sundhedsberedskabsgruppen skal desuden udarbejde og revidere forslag til øvelsesplan for beredskabsøvelser for regionen.

2. Indsatsplaner

2.1 Indsatsledelse

Efter Beredskabslovens § 17 koordineres den samlede indsats ved større hændelser af politidirektøren. Den koordinerende ledelse indebærer, at politiet skal sikre, at samtlige funktioner i og uden for indsatsområdet koordineres på en sådan måde, at den samlede indsats foregår bedst muligt.

Ved større ulykker vil der – normalt i tilknytning til politiets kommandostade (KST) – blive etableret en indsatsledelse. I indsatsledelsen indgår lederne af de beredskaber, som har specifikke indsatsmæssige opgaver i forbindelse med den konkrete hændelse. Grundstammen i indsatsledelsen ved større ulykker med tilskadekomne udgøres således af de tre overordnede ledere, det vil sige ISL-PO (indsatsleder politi), ISL-RB (indsatsleder redningsberedskabet) og ISL-SUND (Indsatsleder sundhed).

2.2 Koordinering

Indsatsleder sundhed (ISL-SUND)

ISL-SUND har det overordnede ansvar for den præhospitale indsats og har dermed ingen behandlingsmæssige opgaver i indsatsområdet. ISL-SUNDS opgaver varetages i samarbejde med den øvrige indsatsledelse.

Alle regionens præhospitale enheder, der er til stede på indsatsstedet refererer til ISL-SUND under indsatsen.

Indtil ISL-SUND er fremme, kan de præhospitale opgaver varetages ved den først ankomne præhospitale enhed. Denne foretager i samråd med ISL-PO og ISL-RB en foreløbig vurdering af behandlingsbehovet og igangsætter den præhospitale indsats.

Den lokale beredskabsstab

I hver politikreds er der etableret en bredt sammensat beredskabsstab med repræsentanter fra regionale og lokale beredskabsmyndigheder m.fl. til at varetage de koordinerende opgaver i forbindelse med større hændelser og begivenheder samt større ulykker og katastrofer. I denne beredskabsstab deltager hver enkelt myndighed i overensstemmelse med princippet om sektoransvaret. Politiet stiller stabsfaciliteter til rådighed for beredskabsstaben. Politidirektøren er leder af beredskabsstaben.

Politiet, Landsdelsregion (Totalforsvaret), Beredskabsstyrelsen (de regionale statslige beredskabscentre), det kommunale beredskab samt regionens (regionernes) sundhedsberedskab er faste medlemmer, mens øvrige myndigheder deltager ad-hoc.

Sundhedsberedskabet er fast deltager, og aktiveringen ved en beredskabshændelse sker via Beredskabs-AMK, der sikrer, at deltagerne har den fornødne godkendelse, og at der planlægges for afløsning og videreførelse.

Den lokale beredskabsstab aktiveres for at sikre et effektivt og velfungerende samarbejde under indsatsen, herunder en koordineret og prioriteret anvendelse af de samlede ressourcer. Den lokale beredskabsstab kan også støtte såvel

indsatsledelsesniveauet som det strategiske niveau med at skaffe fornødne ressourcer. Staben skal bl.a. etablere en fælles situationsforståelse, give et samlet overblik, sætte den overordnede retning for indsatsen samt samordne kommunikationen.

Efter beslutning i staben kan den suppleres med 'beføjede' fra andre sektorer bl.a. sundhedsvæsenet. Det præhospitale beredskab stiller med 'forbindelsesofficer'.

Staben har ansvar for udarbejdelse og fastlæggelse af en koordinerende strategi, der forbinder beredskabsmyndighederne med henblik på en ensartet og sammenhængende udførelse af opgaverne.

Ud over at der kan etableres en beredskabsstab, vil politiet i en beredskabssituation etablere en KSN (Kommandostation), som svarer til sundhedsvæsenets Beredskabs-AMK.

2.3 Den præhospitale indsats

Ambulanceberedskabet udgør grundstammen i regionens præhospitale indsats. Der er 66 ambulanceberedskaber og 26 enheder til liggende/hvilende befordring.

Ambulanceberedskabet suppleres af ni akutlægebiler, der er bemanded med speciallæge i anæstesi og en ambulancebehandler, der fungerer som chauffør og lægeassistent. Desuden er der tre akutbiler – to bemanded med anæstesisygeplejerske og ambulancebehandler og én med anæstesisygeplejerske og paramediciner. Disse ordninger har til formål at bringe specialkompetencer frem til patienten. Oversigt over akutlægebiler og akutbiler – status 2017 – fremgår af Bilag 2.

Her ud over suppleres indsatsen ved akutlægehelikopter(e).

Desuden er der en række forskellige øvrige supplerende præhospitale ordninger som:

- Ø-beredskaberne
- Udrykningslægeordning
- 32 regionale 112-førstehjælperkorps.

2.4. Hospitalernes beredskabsplanlægning

I Region Midtjylland er der syv hospitaler: fem somatiske hospitaler med akutfunktion, Præhospitalet og Psykiatri- og Social - og en hospitalsledelse for hver af disse, der har ansvaret for sundhedsberedskabsplanlægning inden for egen organisation. Planerne omfatter i relevant udstrækning også matrikler, lokaliteter og funktioner uden akutfunktion. De senge og faciliteter der er på stedet, vil således og eventuelt kunne anvendes i særlige situationer (f.eks. ved meget store hændelser).

De overordnede opgaver vedrørende hospitalernes beredskab omfatter:

- Prioritering og behandling af syge og tilskadekomne som følge af større hændelser.
- Vurdering af behovet for hospitalsydelse, herunder en vurdering af behovet for ydelse til allerede indlagte patienter og planlagte ikke hastende behandlinger eventuelt med overvejelser om ekstraordinære udskrivelser.
- Relaterede tekniske, bygningsmæssige, forsyningsmæssige og administrative opgaver.

Formålet er at sikre, at der i en beredskabssituation hurtigst muligt kan tilvejebringes tilstrækkelige ressourcer, både materielt og personelt, og at der hurtigst muligt

etableres den nødvendige beslutningskompetence med henblik på at løse de oven for nævnte opgaver.

Det er i det enkelte hospitals beredskabsplan sikret, at der altid er en person til stede på hospitalet til at varetage rollen som beredskabsleder med ansvar for og kompetence til at iværksætte hospitalets beredskabsplan og varetage den interne organisering. Personen har ansvaret for at varetage ledelsen af hospitalets samlede indsats, indtil enten en i henhold til planen særligt udpeget beredskabsleder, hospitalsledelsen eller en særligt udpeget beredskabsledelse er ankommet.

Beredskabsplanen på det enkelte hospital forholder sig bl.a. til:

- Hospitalernes beredskabsorganisering
- Alarmering af hospitalet eller dele heraf
- Planer for indkaldelse af personale
- Retningslinjer for samarbejde og kommunikation med AMK
- Retningslinjer for samarbejde og planlægning med andre myndigheder
- Retningslinjer i forhold til en krisesituation herunder bl.a. krisestyringsorganisation, aktivering og ledelse af krisestab, intern og ekstern krisekommunikation og information m.v. – herunder samspillet med Koncern Kommunikation
- Kommunikation mellem ledelse og hospitalsafdelinger
- Kommunikation mellem beredskabsleder og hospitalsledelse/afdelingsledelse
- Plan for modtagelse, visitation og behandling af syge og tilskadekomne som følge af hændelsen.
- Plan for behandling af hospitalets øvrige patienter, herunder plan for og aftaler om effektivering af eventuelle ekstraordinære udskrivelser
- Forholdsregler ved mistanke om smitsomme sygdomme
- Plan for isolation af et større antal patienter
- Procedurer for rensning og håndtering af modtagelse og intern transport af forurenede eller inficerede selvhenvendere
- Patientregistrering, både indbragte patienter og selvhenvendere
- Samarbejdet om politiets katastroferegistrering
- Børnepasningsmuligheder og forplejning af personale
- Lokaler til modtagelse af pårørende
- Information til både personale og presse
- Planlægning af kursus- og øvelsesaktivitet
- Plan for evaluering efter beredskabsaktivering
- Plan for det lokale lægemiddelberedskab – herunder i forhold til Hospitalsapotekets opgaver og alarmeringsprocedurer
- Plan for it- og datasikkerhed – herunder samspillet med RMIT
- Plan for genopretning - tilbage til normalsituationen

Da der i forbindelse med større hændelser ikke i alle tilfælde kan forventes opretholdelse af alle normale tilstande/funktioner, indgår der til sikring af hospitalets fortsatte drift endvidere planlægning på bl.a. følgende områder:

- Elektricitets-, vand- og varmforsyning
- Autoklaving og sterilisation
- Forsyningen af afdelingerne med medicinske luftarter
- Udbygning af hjælpe- og servicefunktioner

Hospitalernes beredskab omfatter også planer for:

- Håndtering af brand på hospitalet
- Evakuering af hospitalet
- Håndtering af bombetrussel mod hospitalet
- Håndtering af bevogtning og aflåsning af hospitalet
- Hygiejnemæssige forhold

Hospitalet har et beredskab til håndtering af selvhenvendende, som er eksponerede/forurenede personer. Hospitalet har planlagt for indsatsen ved/på hospitalet ved kemiske hændelser – herunder rensningsprocedurer. Der kan være indgået aftale med kommunalt eller statsligt beredskab omkring rensning.

Hospitalet har planlagt for isolationskapacitet, eventuelt personale til mulig bemanning af karantænecentre og eventuelle massevaccinationscentre.

2.5 Isolationskapacitet

Regionen har planlagt for forøgelse af den samlede (infektions-) medicinske kapacitet, herunder ved mulighed for udpegning af egnede afdelinger, afsnit, et isolationshospitalet eller inddragelse af andre bygninger. Der sker tilpasning af kapaciteten set i forhold til hændelsen art. Og der vil være en gradueret anvendelse af de samlede isolationsfaciliteter.

Hospitalet med akutmodtagelse har opdaterede planer for trinvis udvidelse af isolationskapaciteten for voksne patienter og for børn.

Problemer med dækning af personalekapacitetsbehovet på hospitalet løses efter de retningslinjer, der generelt er gældende for kapacitetsudvidelse i henhold til hospitalernes beredskabsplaner.

2.6 Karantænefaciliteter

Formålet med karantæne er at hindre smittespredning fra personer, der muligvis er blevet smittet, men som endnu ikke er syge eller har fået symptomer. Hvis der er risiko for, at personer, som har været udsat for smitte (eksponerede), kan blive syge efter nogle dage og måske er smittefarlige af en meget alvorlig smitsom sygdom, skal de udsatte personer holdes samlet og i karantæne, indtil situationen er afklaret.

Epidemikommissionen, regionen og kommunerne skal i samarbejde planlægge for håndtering af en situation, hvor mistænkt smittede personer skal i karantæne. Beslutning om karantæne træffes af Sundhedsstyrelsen eller eventuelt af den regionale epidemikommission i henhold til Epidemiloven.

Jf. pandemiplanlægningen skal der som udgangspunkt søges karantænesætning i eget hjem. Ved meget udbredt udbrud af smitsom sygdom opgives karantænesætning som redskab. For scenarierne i mellem disse yderpunkter kan der etableres og anvendes karantænecentre.

Det er regionen, der forestår planlægning af indretning, drift, administration og bemanning af karantænecentre. Overordnet kan det således anføres, at etablering af observation, behandling og pleje er regionens opgave. Dertil kommer bevogtning, forsyning, transport, m.v.

Direktionen kan ved behov pålægge hospitalerne at afgive det nødvendige personale til karantænecentre afhængigt af den konkrete situation.

I henhold til epidemiloven afholder regionerne alle udgifter til foranstaltningerne mod smitsomme sygdomme.

Karantæneplan for Region Midtjylland

Der er indgået aftale med Beredskabsstyrelsen om anvendelse af beredskabskasernen i Herning som karantænefacilitet. Region Midtjyllands Beredskabs-AMK aktiverer aftalen overfor Beredskabsstyrelsen v/Beredskabsstyrelsen Midtjylland. Karantænefaciliteterne, inkl. servicefunktioner, kan aktiveres og tages i brug med et meget kort varsel.

2.7 Massevaccination

Beslutning om at vaccinere hele eller dele af befolkningen træffes af Ministeren for Sundhed og Forebyggelse. I en egentlig beredskabssituation vil forebyggende retningslinjer blive udmeldt af Sundhedsstyrelsen til embedslægeinstitutionen og sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for distribution af vaccine.

Direktionen kan ved behov pålægge hospitalerne at afgive det nødvendige personale til vaccination afhængigt af den konkrete situation.

Der skal i påkommende tilfælde og jf. Sundhedsstyrelsen anbefaling regnes med etablering af vaccinationscentre for hver ca. 21.000 borgere.

Kommunerne vil kunne udpege det nødvendige antal massevaccinationscentre i henhold til en plan for samme - herunder indretning m.v.

Regionen har ikke lavet aftaler med kommunerne og almen praksis om oprettelse af vaccinationscentre i tilfælde af behov for massevaccination. Som udgangspunkt er det de praktiserende læger, der i egne lokaliteter står for denne vaccination, men afhængig af hvad Sundhedsstyrelsen melder ud vedrørende vaccination af bestemte grupper, planlægges det i den konkrete situation, hvem der skal vaccineres, hvem der skal vaccinere og hvor det skal foregå.

2.8 Den psykosociale indsats (det kriseterapeutiske beredskab)

Den psykosociale indsats (det kriseterapeutiske beredskab) skal forstås som sundhedsvæsenets evne til at udvide og omstille sin evne til at yde psykosocial omsorg og støtte, identificere behandlingsbehov og yde krisebehandling ved større ulykker med mange tilskadekomne; og hændelser uden eller med få fysisk skadede, som kan have psykiske konsekvenser for implicerede, pårørende og tilskuere. Formålet med den psykosociale indsats er at forebygge, at en normal reaktion på en usædvanlig voldsom hændelse, som f.eks. katastrofe, krig, transportulykke af større omfang o.l., udvikler sig til en sygelig tilstand.

Det kriseterapeutiske beredskab aktiveres i forbindelse med ulykker, som har karakter af en katastrofe/hændelse med et stort antal direkte berørte, og hvor behovet for akut psykologisk krisehjælp ikke kan dækkes via det almindelige krisebereidskab.

Bistanden omfatter den akutte fase i de første døgn efter katastrofen/hændelsens indtræden samt rådgivning/planlægning af opfølgende støtte/bearbejdning af hændelsen.

Den psykosociale indsats (det kriseterapeutiske beredskab) kan indsættes på:

- Indsatsområdet
- Somatiske hospitaler
- Et særligt etableret evakuerings- og pårørende centre (EPC) (uden for de psykiatriske afdelinger)
- Et støttecenter etableret på en af de psykiatriske afdelinger.

Det psykosociale (kriseterapeutiske) beredskab i Region Midtjylland planlægges af Psykiatri- og Social.

Alarmering og aktivering af det psykosociale beredskab sker altid via Beredskabs-AMK. Beredskabs-AMK aktiverer herefter det psykosociale beredskab via Omstillingen på Psykiatri og Social, Risskov (besvares efter kl. 19 af Omstillingen Skejby, AUH).

Der er mulighed for inddragelse af et religiøst beredskab til støtte i den kriseterapeutiske indsats. Der er på nuværende tidspunkt formaliseret aftale med det folkekirkelige beredskab.

2.8.1 Oprettelse af evakuerings- og pårørendecentre (EPC)

Oprettelse af psykosociale støttecentre besluttet af indsatsledelsen i samråd med Beredskabs-AMK. Politiet har den koordinerende ledelse, mens Psykiatri og Social har ansvaret for den psykologiske indsats.

Hver kommune skal være i stand til at udpege 1-2 centre, og regionen 1 (psykosocialt) støttecenter.

Desuden vil der kunne oprettes støttecenter på en af de psykiatriske afdelinger.

2.9 Lægemiddelberedskabet

Lægemiddelberedskabet er en del af det samlede sundhedsberedskab. Ved lægemiddelberedskabet forstås et beredskab af lægemidler og medicinsk udstyr til human brug, som kan imødekomme ændrede krav til forbrug, forsyning og distribution, - både i dagligdagen og i tilfælde af ulykker eller større hændelser.

Myndighedsopgaver i forbindelse med lægemiddelberedskabet varetages af Sundhedsstyrelsen. Planlægningsforpligtigheden vedrørende lægemiddelberedskabet ligger hovedsageligt hos regionerne, men i et mindre omfang også hos kommunerne.

Regionen har et lægemiddelberedskab, som tager højde for forventelige ændringer i behov, både hvad angår typer af lægemidler og mængden af disse. Her er lægemidlerne opdelt i følgende grupper: Lægemidler, medicinsk udstyr, antidoter, blodprodukter og utensilier.

Der er:

- Planlagt et lægemiddelberedskab der dækker sygehusberedskabets behov overfor konventionelle, kemiske, biologiske og radionukleare hændelser
- Sikret at det medicinske udstyr, der kræves for at kunne indgive lægemidler, er til stede i tilstrækkelig mængde

- Identifieret lægemidler og medicinsk udstyr, der i en krisesituation ikke kan undværes
- Planlagt et antidotberedskab

Det er kommunerne, der har ansvaret for at planlægge for tilvejebringelse af lægemidler til den primære sundhedstjeneste på de kommunale institutioner.

Lægemiddeloven danner grundlag for Bekendtgørelse om spredning af lægemiddellagre i forsyningsmæssige nødsituationer og i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Bekendtgørelsen giver Sundhedsstyrelsen mulighed for omfordeling af lægemiddellagrene for at sikre forsyningerne i hele landet.

Danske Regioner har udgivet en rapport vedrørende samordning af regionernes lægemiddelberedskab. Rapporten indeholder en oversigt over beredskabslægemidler, samt forslag til hvilke typer og mængder af beredskabslægemidler hospitalerne/afdelingerne og Hospitalsapoteket bør have på lager.

Hvis der opstår en situation med udsigt til mangel på medicin i regionen på grund af en større hændelse, vil Hospitalsapoteket søge at afhjælpe situationen ved henvendelse til Sundhedsstyrelsen, øvrige regioners sygehusapoteker og Amgros (regionernes lægemiddelorganisation).

2.9.1 Antidoter (modgifte)

Lægemidlerne i antidotberedskabet sikrer såvel den daglige behandling af patienter med almindelige forgiftninger som behandling af patienter med sjældne forgiftninger. Antidotberedskabet tager ligeledes højde for de ekstraordinære behov, der opstår ved behandling af mange patienter ved de mest sandsynlige masseforgiftninger.

Organiseringen af antidotberedskabet er delt op i:

Basislager: Findes ved hver akutmodtagelse i landet, som modtager forgiftningsspatienter. Lageret indeholder et ensartet basissortiment af antidoter til behandling af forgiftninger, som forekommer hyppigt og/eller kræver omgående behandling.

Speciallager: Sjældent anvendte og/eller særligt kostbare antidoter findes på speciallagre på Aarhus Universitetshospital, Akutmodtagelsen og Rigshospitalets Traumecenter. Ved behov kan de særlige antidoter rekvireres herfra ved telefonisk henvendelse.

Suppleringslagre: Til brug ved ulykker eller andre begivenheder med mange tilskadekomne, findes et suppleringslager på den største akutmodtagelse i regionen. Rekvirering af antidoter, på tværs af sygehusene, fungerer som et ekstra lager.

I Antidothåndbogen er principper for såvel antidotbeholdninger på danske sygehuse som vejledninger vedrørende brug beskrevet.

'Giftlinjen' er en døgnåben linje, og kan kontaktes med henblik på indhentning af rådgivning og hjælp ved forgiftning eller mistanke om forgiftning. Giftlinjen er placeret på Bispebjerg Hospital og er et tilbud til hele landet.

2.9.2 Medicinsk udstyr

Behovet for beredskab af medicinsk udstyr afgrænses til at omfatte skyllevæsker og dialysevæsker. De nævnte præparater indgår i de normale lagre på centraldepoterne.

2.9.3 Blodkomponenter

Blodcenter Midt har et lager af blodkomponenter svarende til 10 dages normal udlevering. Ræsonnementet er, at der i tilfælde af en stor masseskade forventes at komme et øjeblikkeligt stort behov for blod. Derudover tjener lageret i tilfælde af en pandemi, hvor man ikke kan forlade sig på donorer, som forventes også at være syge.

Det eksisterende lager af blodkomponenter i Blodcenter Midt kan ved større katastrofer suppleres i løbet af få timer fra de øvrige blodbanker i Danmark og/eller Nordtyskland. Der er lagre af utensilier til 45 dages normalaktivitet i blodbankerne, og selv ved intensiveret donortapning vil det række til omkring 1 uges blodforsyning.

Blodberedskabet aktiveres via den overordnede beredskabsplan for Aarhus Universitetshospital. Vagten i blodbanksfilialen får besked fra traumeteamet og derefter følges indkaldeplan fra beredskabsplan i Klinisk Immunologisk Afdeling.

2.9.4 Utensilier

Behovet for utensilier som en del af lægemiddelberedskabet er begrænset til at omfatte utensilier, der skal anvendes i forbindelse med administration af lægemidler. Det gælder sprøjter, kanyler og infusionssæt.

Beredskabet af sprøjter, kanyler og infusionssæt har samme størrelse som lægemiddelberedskabet. Det betyder at lageret på de kliniske afdelinger skal svare til 2 dage og depot/logistikleverandørlageret skal svare til 5 dages forbrug – eller samlet til 7 dages normalforbrug.

2.9.5 Aktivering og ledelse

Hospitalsapotekeren på Hospitalsapoteket har det overordnede regionale ansvar for i en akut situation at lede indsatsen for at fremskaffe lægemidler. Hospitalsapotekets alarmeringsprocedure aktiveres via kontakt til omstillingen på Aarhus Universitetshospital. I de tilfælde hvor alarmering kun omfatter enkelthospitaler følges de lokale planer for alarmering af medicinberedskab, idet Hospitalsapotekets opgaver og alarmeringsproceduren bør være beskrevet i beredskabsplanerne for alle hospitaler.

2.10 Beredskabet i den primære sundhedstjeneste

Beredskabet i den primære sundhedstjeneste er beredskabet i den del af sundhedsvæsenet, der ligger uden for hospitalerne. De kommunale opgaver omfatter bl.a. hjemmepleje, hjemmesygepleje, sundhedspleje for børn og unge og plejecentre. De regionale opgaver omfatter bl.a. planlægning i forhold til og inddragelse af praksissektoren.

Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskabet beskriver uddybende de overordnede opgaver for beredskabet i den primære sundhedstjeneste.

De overordnede opgaver omfatter:

- Modtagelse, pleje og behandling af ekstraordinært udskrevne patienter samt andre syge og smittede i eget hjem
- Behandling af lettere tilskadekomne som aflastning af sygehusene
- Varetagelse af hygiejniske foranstaltninger, forebyggelse og behandling af infektioner og epidemiske sygdomme
- Plejeopgaver i relation til særlige situationer som f.eks. ekstremt vejrlig, drikkevandsforurening m.v.

- Tilvejebringelse af ekstra hjælpemidler og andet relevant medicinsk udstyr
- Bistå regionen med massevaccination
- Ydelse af anden omsorg til tilskadekomne, syge og handicappede, herunder evt. krisehjælp

2.10.1 Ekstraordinære udskrivinger

Hvis hospitalerne skønner, at der kan blive behov for ekstraordinær udskrivelse af patienter, kontakter Beredskabs-AMK på vegne af hospitalerne kommunerne og varsler disse. Derefter foregår udskrivelsen, ligesom i dagligdagen, ved at de enkelte afdelinger på hospitalerne tager kontakt til den pågældende kommune, hvorfra patienten kommer med henblik på konkret aftale.

Der medgives medicin og hjælpemidler i fornødent omfang, det vil sige, indtil patienten selv eller med kommunens og den praktiserende læges hjælp har etableret den nødvendige assistance. Patienter, der udskrives ekstraordinært, vurderes individuelt, og hvor der er et særligt behov for medicin, som patienten ikke i forvejen er i behandling med eller som den private apoteker ikke vurderes at ligge inde med, forsynes patienterne med den fornødne medicin op til 48 timers forbrug.

Der er eller skal i hver klynge udarbejdes en samlet oversigt over, hvor mange pladser kommunerne kan stille til rådighed ved masseudskrivinger.

2.10.2 Praktiserende læger

Sundhedsloven og overenskomsterne på praksisområdet indeholder ikke bestemmelser om inddragelse af praksissektoren i akutte beredskabssituationer eller i planlægningen af sundhedsvæsenets indsats i beredskabssituationer.

Læger i primærsektoren (praktiserende læger, læger i lægevagtsordningen og andre privat praktiserende speciallæger) kan imidlertid ligesom andre virksomheder i henhold til lovgivningen jf. Beredskabslovens § 57 aktiveres i forbindelse med beredskabssituationer ("Offentligt ansatte og ansatte i offentlige og private virksomheder og institutioner skal udføre de opgaver inden for redningsberedskabet og den civile sektors beredskab, der pålægges dem").

Med henvisning til anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens vejledninger på sundhedsberedskabsområdet indgår almen praksis som en integreret del af sundhedsberedskabet.

Alarmering og orientering til almen praksis sker via en mail og praksis.dk, som er Region Midtjyllands praksisinformations-site til de praktiserende læge, idet det derved er muligt hurtigt at kunne informere samtlige praktiserende læger om hændelser, aktuelle forholdsregler m.v. i en beredskabssituation. Alarmering og orientering til vagtlæger går via AMK.

2.10.3 Samarbejdet med den primære sundhedssektor om sundhedsberedskabet

Der blev i tilknytning til den hidtidige sundhedsberedskabsplan i Region Midtjylland, mellem region, kommunerne i regionen og Praktiserende lægers organisation i regionen udarbejdet en Ramme- og hensigtserklæring for samarbejdet om sundhedsberedskabet.

Herunder om:

- 1) At parterne hver for sig og i påkomne tilfælde er klar med operationaliserbare planer og konkrete indsatser i forhold til løsningen af fælles hovedopgaver jf. nedenfor
- 2) At det er op til de enkelte parter at udarbejde og vedligeholde samt orientere om ændringer i og ajourføring af sådanne planer i fornødent omfang
- 3) At parterne hver for sig og sammen vil arbejde hen mod samstemte planprocesser, planlægningscykluser og løsninger

Principper for samarbejdet med målsætning om:

- Optimering af det samlede sundhedsberedskab i regionens område
- Koordinering af og samarbejde om planlægning af sundhedsberedskabet
- Harmonisering af planer, processer, fælles opgaver m.v.
- Harmoniseringsbestrebelse mod samstemte planlægningscykluser og tidskader
- Vidensdeling og samtænkning
- Optimering af den samlede indsats, herunder gennem fælles deltagelse i øvelser, uddannelse, kvalitetssikring, kompetenceudvikling

Fælles hovedopgaver i samarbejdet:

- Én indgang til sundhedsberedskabet
- Koordination af den samlede sundhedsberedskabsplanlægning
- CBRNE-hændelser
- Massevaccination og massevaccinationscentre
- Karantænecentre
- Ekstraordinært mange udskrivninger
- Lægemedler og udstyr
- Kriseterapeutisk og krisestøttende beredskab

Region Midtjylland vil arbejde mod at forny og udrulle samarbejdsaftale med kommunerne og praktiserende læger omkring beredskabet og dets varetagelse.

2.10.4 Koordinering af samarbejdet med den primære sundhedssektor om sundhedsberedskabet

I Region Midtjylland er samarbejdet omkring sundhedsindsatsen organiseret således, at Sundhedskoordinationsudvalget gennem sundhedsaftalen udstikker mål for koordineringen mellem regionen og den primære sundhedssektor.

De konkrete rammer for samarbejde og koordination omkring sundhedsberedskabet udvikles og udrulles i de etablerede klyngesamarbejder mellem det enkelte regionshospital/universitetshospital og de omkringliggende kommuner og praktiserende læger. Der kan desuden indgås lokale aftaler mellem den enkelte kommune og hospital. Præhospitalet er ikke en del af klyngesamarbejdet, men kan inviteres til relevante møder i klyngerne. Parterne tager sundhedsberedskabsområdet på dagsordenen mindst en gang om året i klyngesamarbejdet – herunder bl.a. med afsæt i ovennævnte principper og hovedopgaver for samarbejde.

2.11 Særligt vedrørende større beredskabshændelser på øer

I tilfælde af en større beredskabshændelse på én af de øer i Region Midtjylland, der ikke er landfaste, vil hændelsen blive håndteret efter samme principper og procedurer,

som hvis hændelsen sker på fastlandet. Den største forskel vil bestå i, at man i højere grad og hurtigere vil benytte sig af helikoptertjeneste.

Udgangspunktet er den praksis, man har i det daglige, hvor borgere, der har akut opstået, alvorlig sygdom, og som skulle transporteres med ambulancekørsel A eller B, hvis dette var muligt, bliver transporteret med akutlægehelikopter til fastlandet.

Dette gælder for alle øer i regionen, med undtagelse af øerne Venø og Fur. For disse øers vedkommende spiller færgerne i det daglige en central rolle i transport også af svært tilskadekomne/syge. Dette skyldes, at færgefarten mellem disse to øer og fastlandet kan mobiliseres til transport med få minutters varsel og transporten med færger er ligeledes kun af få minutters varighed.

I en beredskabssituation anvendes helikoptertjeneste til at transportere ISL-SUND til indsatsstedet. Derefter vil man anvende helikopter(e) til at transportere de sværest tilskadekomne væk fra øen (svarende til de patienter, der skal transporteres med A og B kørsler på fastlandet). Man vil benytte akutlægehelikopter(e) og /eller anmode Flyvevåbnets Redningstjeneste (Joint Operation Centre (JOC)) om hjælp. Sidstnævnte kan transportere flere svært tilskadekomne på én gang.

De tilskadekomne, der ikke har akut behandlingsbehov, bliver transporteret med færge til fastlandet. Alternativt vil også en del af disse tilskadekomne blive transporteret med helikopter, hvis det skønnes nødvendigt ud fra en sundhedsfaglig vurdering.

2.12 Det internationale sundhedsregulativ

Det internationale Sundhedsregulativ er en vejledning om håndtering af hændelser med personer med alvorlig smitsom sygdom eller mistanke herom, eller anden lidelse/tilstand som kan udgøre en folkesundhedsmæssig trussel, som ankommer til Danmark via havne/lufthavne.

AMK-vagtcentralen modtager og vurderer sundhedsfaglige 112-opkald, visiterer og disponerer den relevante hjælp, herunder udsendelse af ambulancer, akutbiler, akutlægebiler, akutlægehelikopter og ISL-SUND.

Afdelingen for Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital har ansvar for at kunne modtage, behandle og pleje patienter med smitsomme sygdomme.

2.13 Epidemikommissionen

Epidemikommissionerne har i henhold til epidemiloven lokalt/regionalt ansvaret for at hindre indførelse af smitsomme sygdomme til Danmark samt spredning af alment farlige smitsomme sygdomme, eller andre smitsomme eller overførbare sygdomme som er anført i bilag til epidemiloven. Det drejer sig om særligt alvorlige og farlige smitsomme sygdomme.

Epidemikommissionens beføjelser er bl.a. at kunne påbyde en række tvangsforanstaltninger (undersøgelse, isolation og tvangsmæssig indlæggelse på hospital m.v.) med henblik på at imødegå udbredelse af smitte. Dette gælder også for udenlandske statsborgere, der ankommer til Danmark via danske havne og lufthavne. Videre kan kommissionen påbyde områder afspærret, forbyde offentlige arrangementer og lignende.

I regi af epidemikommissionen samarbejder de involverede myndigheder således om håndtering af alvorlige og alment farlige smitsomme sygdomme.

Region Midtjylland deltager ud over den politiske repræsentation med administrative ledere med ansvar for sundhedsberedskabet i kommissionens møder. Regionen udarbejder én gang årligt en årsberetning vedrørende sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats til fremlæggelse og drøftelse på Epidemikommissionens møder sammen med tilsvarende årsberetninger fra øvrige relevante myndigheder med reference til kommissionen. Herved er der mulighed for koordination og gensidig vidensdeling med henblik på hensigtsmæssig koordineret planlægning.

2.14 Kommunikation og IT

2.14.1 SINE

I 2008 blev et nyt fælles landsdækkende radiokommunikationssystem, SINE (SIkkerhedsNEttet), taget i brug af beredskaberne med henblik på at sikre den nødvendige kommunikation i og på tværs af beredskaberne. I medfør af beredskabslovens § 29 skal SINE anvendes af beredskabsmyndighederne til løsning af beredskabsmæssige opgaver. Det skal desuden anvendes af private aktører, der løser beredskabsmæssige opgaver for beredskabsmyndighederne. SINE anvendes som primært kommunikationsmedie mellem beredskaber ved en beredskabssituation.

Region Midtjylland bruger SINE til at kommunikere under en beredskabssituation. Der er SINE-terminaler på alle hospitaler. Hospitalsledelserne sikrer, at hospitalerne anvender og vedligeholder rutine i at anvende SINE i beredskabsmæssig sammenhæng.

2.14.2 Kommunikationsberedskab

Region Midtjylland har en beredskabsplan for krisekommunikation, som sikrer, at der sker en afstemt og relevant krisekommunikation internt i regionen og i forhold til borgere, samarbejdspartner m.v. Chefen for Koncern Kommunikation har det overordnede ansvar for krisekommunikation og koordinerer kommunikationsindsatsen på trin 2-3 i en krisesituation med de decentrale kriseorganisationer.

Chefen for Koncern Kommunikation er fast medlem af Region Midtjyllands krisestab. I tilfælde af en beredskabssituation på trin 2 eller 3 udpeger Chefen for Koncern Kommunikation eller dennes stedfortræder et krisekommunikationsteam.

Krisekommunikationsplanen har til formål, at få direkte berørte/truede befolkningsgrupper til at tage ansvar for deres egen sikkerhed på en hensigtsmæssig måde samt imødekomme behovet for dialog med og informationer til myndigheder, befolkningen, medier, regionsrådets medlemmer, regionens ansatte m.fl. For at nå disse mål skal kommunikationsarbejdet være en integreret del af krisestyringen.

Kommunikationsopgaven tager afsæt i modtagerens situation og baseres på løbende analyser af mediebildet, målgrupper og det aktuelle situationsbillede. Kommunikation sker både gennem information og dialog via relevante tilgængelige platforme, det vil eksempelvis være www.rm.dk, sociale medier, telefon og regionale og nationale medier.

Varsler og andre handlingsanvisende budskaber til direkte berørte/truede befolkningsgrupper skal være troværdige og målrettede.

Derfor kommunikerer Region Midtjylland:

- Åbent, ud fra en reel vurdering af risici og usikkerhedsmomenter

- Rettidigt, let forståeligt og via flere kommunikationskanaler

Kommunikationsarbejdet skal tilrettelægges så:

- Befolkningen og eksterne medier har let adgang til at komme i dialog med Region Midtjylland
- Pårørende, befolkning, medier, regionsrådsmedlemmer, ansatte m.fl. tidligt og derefter løbende bliver orienteret om den aktuelle situation samt Region Midtjyllands handlinger, vurderinger og anbefalinger
- Fejl i eksterne mediers dækning af hændelsen søges korrigeret

2.14.3 IT-beredskab

Region Midtjylland har en IT-beredskabsplan, som sikrer, at Region Midtjylland opnår den mest optimale tilgængelighed til de forretningskritiske systemer og applikationer, når almindelig eller kritisk driftshåndtering ikke længere er tilstrækkelig.

IT-direktøren er fast medlem af Region Midtjyllands krisestab.

Formålet med IT-beredskabsplanen er, at IT-beredskabsplanen skal understøtte den samlede drift af it, herunder den underliggende infrastruktur, på et passende og foruddefineret niveau med henblik på at minimere konsekvenserne af driftsafbrydelser som følge af nødsituationer eller katastrofer.

Forretningsområderne understøttes af IT-beredskabsplanen med det formål at kunne håndtere kritiske arbejdsgange under en nødsituation eller katastrofe. Med henblik på at sikre den optimale patientbehandling, er det essentielt, at de mest kritiske it-systemer er tilgængelige. Hvis der opstår en hændelse, er det derfor vigtigt at kunne reetablere adgangen til disse systemer indenfor den på forhånd definerede tidshorisont.

IT-beredskabet dækker Region Midtjyllands mest kritiske systemer, som defineret af Region Midtjyllands Risikovurdering og Business Impact Assessment analyse.

IT-beredskabet er indarbejdet i alle øvrige beredskabsplaner.

IT-beredskabet aktiveres ved følgende tre situationer:

- Akut eskalering: Øjeblikkelig håndtering for eksempel ved fysiske skader på systemer og/eller flere samtidige nedbrud.
- Forretnings eskalering: Vurdering af hændelsens omfang og konsekvens for forretning og patientsikkerhed.
- Eskalation gennem processer sker, såfremt det vurderes, at hændelsens omfang og konsekvenser har stor effekt på forretningen og patientsikkerheden. En anden parameter kan være en tidsfaktor, som ikke må overstige de aftalte 48 timer. Dog vil IT-beredskabet ikke blive aktiveret, hvis det vurderes, at beredskabet kan håndtere hændelsen i umiddelbar nærhed af de 48 timer.

3. Appendiks – Kvalitet, uddannelse og Øvelser

3.1 Indledning

Det fremgår af Sundhedslovens § 193, at regionsrådet skal sikre kvalitetsudvikling af ydelser.

Jf. Sundhedslovens § 194, skal regionsrådet sikre udviklings- og forskningsarbejde, således at ydelser samt uddannelse af sundhedspersoner kan varetages på et højt fagligt niveau.

Jf. Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet fastslås det, at kommuners og regioners sundhedsberedskabsplaner skal indeholde beskrivelse af uddannelses- og øvelsesvirksomhed, og at uddannelses- og øvelserne eventuelt kan finde sted i et samarbejde mellem region og kommuner.

3.2 Uddannelse

Den nuværende status på formelle uddannelser indenfor det beredskabsmæssige område i Region Midtjylland stammer fra strategiarbejde og efterfølgende beslutning på Region Midtjyllands Klinikforum.

Status på uddannelser er følgende:

Beredskabsuddannelse for læger, der fungerer som akutlægebilslæge.

- Det anbefales, at alle læger, der fungerer som akutlægebilslæger gennemfører kurserne: ATLS (Advanced Trauma Life Support) og/eller PHTLS (PreHospital Trauma Life Support) samt ALS (Advanced Life Support).
- Alle akutlægebilslæger skal gennemgå kurset "Grundkursus i indsatsledelse", hvor lægerne bl.a. uddannes til det daglige samarbejde på et skadested i hverdagen samt til at kunne varetage funktionen som behandlingspladsleder ved større hændelser. Kurset er tilrettelagt som 2-dages kursus i regionalt regi. Der afholdes 1-3 årlige kurser. Det endelige antal kurser pr. år afstemmes efter gældende planer for, hvor mange der skal uddannes og det dertil hørende behov.
- Det tværfaglige indsatslederkursus, som arrangeres af Beredskabsstyrelsen, er obligatorisk for indsatsledere fra både politiet, brand- og redningsberedskaberne samt sundhedsberedskabet. Indsatslederkurset er af 3 ugers varighed og der afholdes 4 kurser om året. Der er vedtaget planer for, hvor mange, der skal have ISL-uddannelsen i Region Midtjylland. Målet er at sikre, at der på sigt, i hver vagt i regionen, er én indsatsleder på arbejde. Denne skal kunne tilkaldes til store ulykker/katastrofer. Regionerne skal endvidere stille undervisere til rådighed for indsatslederveduddannelsen. Disse undervisere er udpeget blandt de uddannede indsatsledere.

Træning af læger, der varetager Beredskabs-AMK funktionen

Beredskabs-AMK-læger, der også fungerer som akutlægebilslæger, indgår i forbindelse med alle øvelser i regionens regi.

Beredskabsuddannelse for hospitalspersonale

Ansvar for uddannelse af hospitalspersonale, der arbejder med beredskab, og/eller som skal kunne varetage rollen som beredskabsleder på hospitalet, påhviler hospitalsledelserne. Det samme er tilfældet i forhold til generel indføring af hospitalspersonale i beredskabsplaner og de tilhørende funktioner. Nye medarbejdere informeres i relevant omfang ved introduktionen om sundhedsberedskabsplanen, krisestyringsorganisationen, sundhedsberedskabsplanlægningen i regionen og organisationen, samt om hvem der er ansvarlig herfor i organisationen.

3.3 Øvelser

Øvelser er et centralt led i bestræbelserne på at holde sundhedspersonalets beredskabsfærdigheder ved lige og er i den forstand en selvstændig parameter i kvalitetssikringen af sundhedsberedskabet. I alle faglige enheder med ansvar for dele af beredskabet, skal der endvidere foregå evaluering af beredskabsplanerne f.eks. ved hjælp af øvelsesaktivitet.

Typer af øvelser.

Beredskabsstyrelsen har udarbejdet et øvelseskoncept, hvor der skelnes mellem 4 overordnede typer af øvelser:

- Procedureøvelser
- Dilemmaøvelser
- Krisestyringsøvelser
- Fuldskalaøvelser

En del øvelser kan gennemføres som såkaldt planspilsøvelser, hvor de relevante parter gennemgår øvelsens elementer, men som 'skrivebordsøvelse'. Som udgangspunkt finansieres alle øvelsesaktiviteter på hospitalerne over hospitalernes budgetter.

Øvelsesplan

Hvert fjerde år udarbejdes en samlet strategi med temaer for fælles øvelsesaktiviteter i Region Midtjylland. For at sikre, at strategien følges, ajourføres årligt en øvelsesplan for sundhedsberedskabsøvelser i Region Midtjylland. Udarbejdelse af øvelsesplanen samt planlægning og gennemførelse af øvelserne gennemføres i samarbejde mellem alle regionens hospitaler, inkl. Præhospitalet og Psykiatri og Social m.fl. Det er sundhedsberedskabsgruppen, der udarbejder forslag til regionale øvelsesplaner.

Øvelsesevaluering

En øvelse bør altid følges op af en evaluering. Evalueringen holdes op imod de mål og delmål, der er sat op for øvelsen. Erfaringerne kan både anvendes til planlægning af fremtidige øvelser og i forhold til kvalitetssikring af eksisterende beredskabsplaner.

Tværasektorielle øvelser

Ud over de øvelser, der planlægges og afholdes inden for regionens egne rammer, planlægges og afholdes øvelser i samarbejde med andre myndigheder. Tværasektorielle øvelser tilrettelægges typisk med politiet som koordinator. Her vil som hovedregel være tale om scenarier med større ulykker og lignende, hvor det vil være relevant at øve kommunikation og samarbejde i indsatsledelsen og mellem beredskaberne.

Initiativer og anbefalinger

Der er behov for, at beredskabsplaner og alarmeringsprocedurer ensrettes og trænes

intensivt og på tværs i regionen for at sikre kommunikation og opgavevaretagelse ved større uvarslede hændelser.

Der skal udvikles principper for, hvad alle skal forholde sig til, når en beredskabsplan aktiveres.

Det anbefales, at beredskabsøvelser og uddannelser prioriteres for:

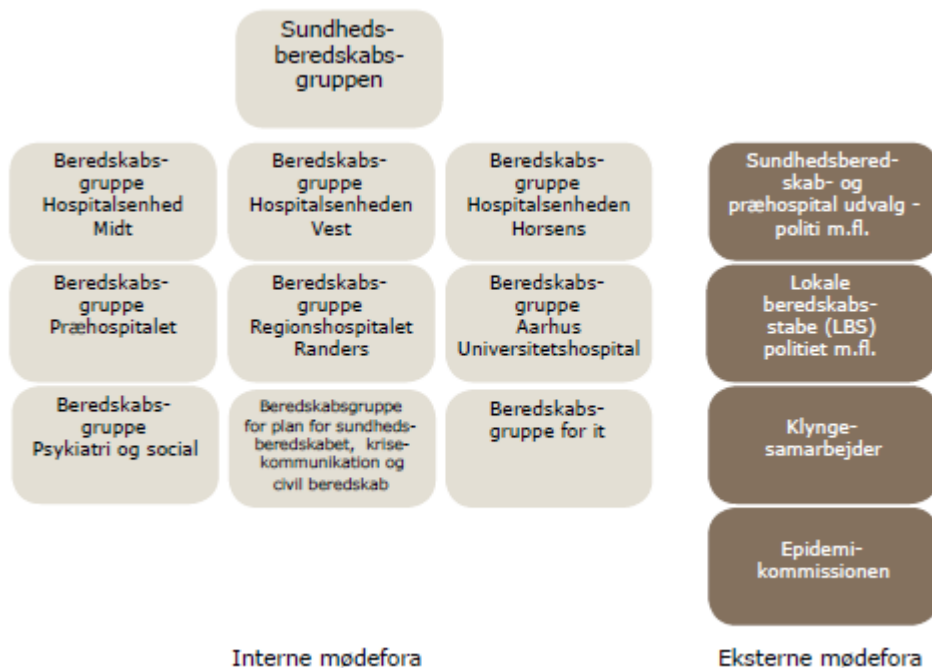
- Beredskabsleder (Akuthospitaler)
- Beredskabs AMK-Læge (Præhospitalet)
- At der uddannes i varetagelse af funktioner i de lokale beredskabsstabe
- Bredere deltagelse i beredskabsøvelser med inddragelse af f.eks. den strategiske krisestab m.v.

Det anbefales desuden:

- At øvelser inden for hver enkelt organisatorisk enhed afholdes som enten egne mindre skala øvelser, eksempelvis som telefonøvelser, mindst 1-2 gange halvårligt, mellemstore øvelser med minimum en samarbejdspartner mindst 1 gang halvårligt, samt deltagelse i en større fuldskala samarbejdsøvelse mindst 1 gang årligt
- At alle ledere med beredskabsfunktion deltager i minimum 1 skrivebordsøvelse/aktiveringsøvelse halvårligt
- At der dagligt afholdes kommunikationskontrol for alle organisatoriske enheder i sundhedsberedskabet
- At der gennemføres øvelser i alle dele af sundhedsberedskabet, dvs. i sygehusberedskabet, i beredskabet i primærsektoren og i lægemiddelsektoren samt i det præhospitale beredskab
- At der oprettes et samarbejde med øvrige uddannelses- og forskningsenheder i og uden for regionen med det formål at styrke evidens og viden på området.
- At Region Midtjylland (igen) deltager i den nationale øvelse (KRISØV)

Bilag 1: Mødefora for planlægning af sundhedsberedskabet

Mødefora for planlægningen af sundhedsberedskabet i Region Midtjylland:



Bilag 2: Akutlægebiler og akutbiler i Region Midtjylland

Der er følgende ni akutlægebiler og tre akutbiler i Region Midtjylland (status 2017) – med angivelse af base:

Akutlægebiler:

- Viborg (døgndækkende)
- Silkeborg (døgndækkende)
- Holstebro (døgndækkende)
- Herning (døgndækkende)
- Lemvig (døgndækkende)
- Aarhus (døgndækkende)
- Grenå (døgndækkende)
- Randers (døgndækkende)
- Horsens (døgndækkende)

Akutbiler:

- Ringkøbing (døgndækkende) #
- Tarm (døgndækkende) #
- Skive (døgndækkende)*

De ni akutlægebiler er bemandede med speciallæge i anæstesi og en ambulancebehandler, der fungerer som chauffør og lægeassistent.

To akutbiler er bemandede med anæstesisygeplejerske og ambulancebehandler# og én akutbil er bemandede med anæstesisygeplejerske og paramediciner*.

Bilag 3: Ordliste

I forhold til udvalgte, anvendte begreber.

112 akuthjælpere

Frivillige fra et lokalområde, udpeget af regionen. 112 akuthjælpere tilkaldes ved behov som supplerende præhospital ressource. For at indgå i ordningen skal 112 akuthjælperen have indgået aftale med regionen om deltagelse i ordningen og modtaget undervisning i udvidet førstehjælp.

Action card

En kort og præcis handlingsorienteret anvisning på varetagelse af en bestemt funktion eller løsning af en bestemt opgave. En huskeliste til handlinger i akutte situationer.

Akutbil

Udrykningskøretøj bemanded med en ambulancebehandler og en paramediciner eller en sygeplejerske med erfaring i præhospital indsats i forbindelse med ulykker. Enheden medbringer medicin og andet behandlings- og kommunikationsudstyr til den præhospital indsats.

Akutlægebil

Udrykningskøretøj bemanded med en speciallæge i anæstesiologi med erfaring i præhospital indsats i forbindelse med ulykker samt en ambulancebehandler eller paramediciner. Enheden medbringer medicin, andet behandlingsudstyr og kommunikationsudstyr til den præhospital indsats. Enheden kan ikke transportere patienter.

Akutlægehelikopter

Helikopter bemanded med en speciallæge i anæstesiologi med særlig kompetencer til håndtering af traumepatienter og andre kritisk syge, en pilot og en ambulancebehandler (eller højere uddannelse), som er trænet i navigation, kommunikation og flyteknik.

Alarmcentral

Den lokalitet, hvor 112 alarmopkald modtages. På grundlag af modtagne oplysninger iværksætter alarmcentralen alarmering af de relevante beredskaber.

Alarmering

Begrebet alarmering anvendes, når der er tilstrækkelig sikkerhed for en hændelses reelle konsekvenser, og for at hændelsen vil få betydelige konsekvenser for sygehusene og/eller regionen som helhed.

AMK-vagtcentral Regionens kommandocentral, hvori AMK-funktionen indgår, og som modtager alle sundhedsmæssige opkald fra politiets alarmcentral (112), varetager sundhedsfaglig visitation og teknisk disponering af relevante præhospital ressourcer og yder sundhedsfaglig vejledning og rådgivning til indringer.

Antidoter (modgifte)

Antidoter (modgifte) er lægemidler, som specifikt modvirker giftvirkningen af kemiske stoffer.

Beredskabs-AMK

Det er AMK-vagtcentralen, der aktiverer Beredskabs AMK lægen, som derefter står for at iværksætte sundhedsberedskabet. Beredskabs-AMK aktiveres ved større ulykker og

katastrofer og har ansvaret for ledelsen af det regionale sundhedsberedskabs samlede indsats.

Beredskabs-AMK-læge

Speciallæge, der under en stor ulykke eller katastrofe, leder regionens Beredskabs-AMK.

Beredskabshændelse

En hændelse/situation som – på grund af antallet af tilskadekomne/berørte eller kompleksiteten af hændelsen – betyder, at regionen ikke er i stand til at håndtere hændelsen med anvendelse af sædvanlige, dagligdags procedure og retningslinjer. En beredskabssituation fordrer, at regionen udvider og omstille sin behandlings- og plejekapacitet ud over det daglige beredskab.

CBRNE-hændelser

Tilsligtede eller utilsigtede hændelser forårsaget af kemiske stoffer (C), biologisk materiale (B), radiologisk materiale (R), nukleart materiale (N) eller eksplosive stoffer (E).

Den Nationale Operative Stab (NOST)

Den Nationale Operative Stab er en del af kriseberedskabet i Politiet og varetager den koordinerende ledelse, når flere myndigheder medvirker ved konkrete beredskabsindsatser. Ledes som udgangspunkt af Rigspolitiet.

Epidemi

Når en smitsom sygdom breder sig meget hurtigt i en befolkningsgruppe i et bestemt område.

Epidemikommission

Hver region har en epidemikommission, som består af en politidirektør (formand), en overlæge fra Styrelsen for Patientsikkerhed, en dyrlæge (Fødevarerregionen), en repræsentant for den lokale told- og skatteforvaltning, en repræsentant for det regionale sygehusberedskab, en repræsentant for Beredskabsstyrelsens regionale beredskabscenter samt tre regionsrådsmedlemmer. Formålet med epidemikommissionerne er at hindre, at de i epidemiloven § 2 nævnte smitsomme og overførbare sygdomme udbredes i Danmark, samt hindre at smitte fra disse sygdomme føres ind i landet eller herfra og til andre lande.

Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC)

Et særligt etableret midlertidigt opholdssted for ulykkesofre og pårørende i forbindelse med en større, psykisk belastende hændelse. Bemandes med behandlingspersonale og administrativt personale. Etableres på foranledning af indsatsledelsen i samarbejde med AMK.

Forbindelsesofficer

Person der er forbindelsesled mellem organisationer eller dele heraf.

Giftlinjen

Giftlinjen er en landsækkende telefonrådgivning, hvor alle kan få direkte råd og hjælp i tilfælde af forgiftning. Sygeplejersker og læger, der er særligt uddannede inden for forgiftning, sidder klar ved telefonerne døgnet rundt. Giftlinjen er beliggende på Bispebjerg Hospital www.bispebjerghospital.dk/giftlinjen.

Indsatsledelsen

Indsatsledelsen er det samarbejdsforum, hvor relevante ledere indgår, og som under koordination af politiet har det overordnede ledelsesmæssige ansvar for gennemførelsen af en redningsindsats på et skadested. Indsatsleder politi, indsatsleder redningsberedskab og indsatsleder sundhed udgør grundstammen i indsatsledelsen.

Indsatsleder politi (ISL-PO)

Person fra politiet, der varetager den koordinerende ledelse af den samlede indsats i et indsatsområde samt den polititaktiske ledelse inden for indsatsområdet. Indsatsleder politi har også kommandoen over alle indsatte enheder fra politiet.

Indsatsleder sundhed (ISL-SUND)

Speciallæge i indsatsområdet, der har det sundhedsfaglige ansvar og ledelsen af den præhospital indsats i indsatsområdet.

Indsatsleder redningsberedskabet (ISL-RB)

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

Instrukser

Instrukser er konkrete vejledninger om håndtering af en afgrænset opgave eller arbejdsgange, hvor flere funktioner/personer er involveret og samarbejder. En instruks kan således beskrive, hvordan ansatte skal forholde sig under givne omstændigheder og bør omfatte ansvars- og kompetencefordeling samt systematiske anvisninger på, hvilke procedurer de ansatte bør følge.

Isolation

I relation til smitsomme sygdomme forstås med isolation, at patienter holdes isoleret fra andre enten på enestue, på slusestue eller lignende for at forebygge smittespredning.

Karantæne

For at hindre mulig smittespredning fra personer, som har været udsat for smitte – men endnu ikke er blevet syge – kan Epidemikommissionerne eller Sundhedsstyrelsen beslutte, at de udsatte personer skal holdes samlet og afsondret fra den øvrige befolkning, indtil det viser sig, om de bliver syge. Herom anvendes udtrykket karantæne.

Kommandostade (KST)

Fælles facilitet i indsatsområdet, hvorfra den samlede indsats ledes, og der opretholdes kontakt til overordnede og sideordnede beredskabsmyndigheder eller organisationer. Kommandostadet oprettes af indsatsledelsen og er indsatsledelsens samlingssted.

Kommandostation (KSN)

Kommandostation ved politiet hvor relevante myndigheder kan samles og koordinere den udførende indsats ved særlige hændelser.

Krisestøtte

Anvendes om den del af det kriseterapeutiske beredskab, som omfatter almindelig medmenneskelig omsorg og kan ydes af en person uden psykiatrisk eller psykologisk uddannelsesmæssig baggrund.

Lokal beredskabsstab (LBS)

En tværfaglig beredskabsstab, der er oprettet i de enkelte politikredse, med henblik på koordinering af opgaver og ressourcer ved lokale beredskabshændelser. Den lokale beredskabsstab er under koordinerende ledelse af den lokale politidirektør. De lokale beredskabsstabe består af politiet, Totalforsvarets landdelsregioner, Beredskabsstyrelsens regionale beredskabscenter og regionens sundhedsberedskab. Læger fra Styrelsen for Patientsikkerhed (tidligere embedslæger), relevante kommuner og andre myndigheder kan indkaldes ved behov. Ved beredskabsmæssige hændelser, der berører flere politikredse, kan Rigspolitietschefen udpege én politikreds som ansvarlig for løsningen eller samordningen af den politimæssige indsats.

Medicinsk udstyr

Varer, der uden at være lægemidler i lægemiddellovgivningens forstand, anvendes i sundhedspleje og sygdomsbehandling fx forbindsstoffer, personlige værnemidler, injektionssprøjter, hjælpemidler og transfusionsudstyr.

National operativ stab (NOST)

NOST varetager en koordinerende funktion, og skal bl.a. sikre, at regeringens krisestyringsorganisation og de respektive sektorer løbende er i besiddelse af relevante, koordinerede og præcise oplysninger om den konkrete indsats. De faste medlemmer i NOST er Rigspolitiet (formand), Beredskabsstyrelsen, Værnsfælles Forsvarskommando, Politiets Efterretningstjeneste, Forsvarets Efterretningstjeneste, Sundhedsstyrelsen og Udenrigsministeriet. NOST indkalder endvidere ad hoc-medlemmer fra relevante myndigheder m.fl.

Psykosocial indsats

Et samlet udtryk for den indsats, der omfatter krisestøtte og social assistance i akutfasen samt kriseterapi ved behov i opfølgingsfasen.

Rensning

Skylning med vand af forurenede personer, indsatspersonel og materiel. Rensningen tilpasses det aktuelle stof og situationen, og der kan eventuelt anvendes supplerende midler til at fremme rensningen.

SINE

SINE (SIkkerhedsNEttet) er et fælles radiokommunikationssystem for alle beredskabsaktører, der samtidigt kan anvendes indenfor de enkelte beredskaber og på tværs mellem beredskaberne.

Sundhedsberedskabsgruppen

Mødefora som består af deltagere med ansvar inden for beredskabsplanlægning ved regionens hospitaler. Gruppen har til formål at sikre koordinering af regionens sundhedsberedskabsplanlægning på tværs af hospital og sygehuse i regionen. Formandskab og sekretariatsfunktion varetages af Præhospitalet.