



HØRINGSVERSION

Sundhedsberedskabsplan Region Nordjylland

10. maj 2021



DEN PRÆHOSPITALE VIRKSOMHED
– i gode hænder

Sundhedsberedskabsplan for Region Nordjylland

INDHOLD

1 Krisestyringsorganiseringen	3
1.1 Indledning	3
1.2 Beredskabshændelser og trusler	5
1.3 Organisering ved beredskabshændelser	5
1.3.1 Den Regionale krisestab	6
1.3.2 Aktivering og drift af Den Regionale Krisestab	7
1.3.3 Aktivering af Den Regionale Krisestab ved ikke-sundhedsfaglig hændelse	8
1.3.4 AMK.....	8
1.3.5 Aktivering af AMK.....	9
1.4 Informationshåndtering.....	10
1.5 Koordination og samarbejde.....	11
1.6 Krisekommunikation.....	14
1.7 Operativ indsats.....	14
1.7.1 Præhospital plan	15
2 Indsatsplaner	18
2.1 Ekstraordinære uvarslede konventionelle hændelser.....	18
2.1.1 Beredskabsplaner for hospitaler i regionen.....	18
2.1.2 Kapacitet på regionens hospitaler og ekstraordinær udskrivning af patienter fra hospitaler til kommuner	20
2.1.3 Håndtering af trusler/forsyningssvigt.....	20
2.2 CBRNE-beredskab.....	20
2.2.1 Opgaver for det præhospitale beredskab.....	20
2.2.2 Opgaver for hospitalerne	21
2.2.1 Kemisk beredskab.....	22
2.2.2 Radiologisk og nukleart beredskab	22
2.2.3 Biologisk beredskab	23
2.3 Psykosocialt beredskab.....	24
2.4 Lægemiddelberedskab	25
2.4.1 Antidoter	26
2.4.2 Medicinsk udstyr	26
2.4.3 Blodberedskab	27
2.5 Praktiserende læger og vagtlæger.....	27
3 Appendiks	28
3.1 Uddannelse.....	28
3.1.1 Typer af præhospitale uddannelser	28
3.2 Øvelser	31
3.3 Evaluering.....	32
3.4 Risiko- og sårbarhedsvurdering.....	32
4 Delplaner til sundhedsberedskabsplanen	34
5 Begrebsliste	35
6 Litteraturliste	39
7 Bilag	40
Bilag 1: Sundsberedskabsplan og tilhørende delplaner	40
Bilag 2: Skabelon for dagsorden, Regional Krisestab, 1. stabsmøde	41
Bilag 3: Skabelon til udarbejdelse af situationsbillede	42
Bilag 4: Oversigt over beredskabsaktører.....	43

1 Krisestyringsorganiseringen

1.1 Indledning

Formålet med Region Nordjyllands sundhedsberedskabsplan er at beskrive aktivering og drift af regionens krisestyringsorganisation lokalt og centralt samt kontakt og samarbejde til andre beredskabsmyndigheder. Planen anvendes ved hændelser, hvor der vurderes at være behov for at aktivere krisestyringsorganisationen. Det gælder fra lokal krisestyringsorganisation og håndtering af en hændelse på et hospital/virksomhed til etablering af en central kriseledelse og -stab ift. koordinering og håndtering af hændelser på tværs af regionen. Sundhedsberedskabsplanen er baseret på regionens daglige organisation og suppleres med etablering af en krisestyringsorganisation centraliseret om koordination af den operative indsats på AMK-Vagtcentral og/eller en strategisk central krisestyring fra den regionale krise-stab. Krisestyringsorganisationen kan tilpasses den konkrete hændelse (der henvises i øvrigt til begrebslisten).

Regionens sundhedsberedskabsplan gør det muligt for regionen hurtigt og effektivt at koordinere og løse opgaver i relation til patientbehandling både præhospitalt og på det enkelte hospital. Sundhedsberedskabsplanen skal være med til at sikre, at regionen kan omstille og udvide sin behandlings- og plejekapacitet mv. ud over det daglige beredskab ved større ulykker og ekstraordinære hændelser i samfundet eller på regionens hospitaler. Planen sikrer dermed, at regionen er i stand til at håndtere mange syge og tilskadekomne eller potentielt syge, samt at regionen i videst muligt omfang kan opretholde normale funktioner under forskellige former for forsyningssvigt og under beredskabsmæssige forhold uanset hændelsens varighed.

Planen indeholder samarbejdsaftaler internt mellem regionens hospitaler (somatisk og psykiatrisk) og den centrale administration og koncerneledelse. Derudover indeholder planen samarbejdsaftaler med kommunerne i regionen og samarbejdsaftaler med andre beredskabsmyndigheder samt øvrige regioner.

Lovgrundlag

Gældende lovgivning på området danner baggrund for regionens sundhedsberedskabsplanlægning, herunder:

- Sundhedsloven
- Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet (BEK nr. 971 af 28. juni 2016)
- Bekendtgørelse om ambulancer og uddannelse af ambulancepersonale mv. (BEK nr. 1264 af 9. november 2018)
- Epidemiloven
- Lægemiddeloven
- Beredskabsloven
- WHO's internationale sundhedsregulativ

En regional risiko- og sårbarhedsvurdering udarbejdet i 2020, Beredskabsstyrelsens Nationale Risikobillede og Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab fra 2017 danner desuden baggrund for sundhedsberedskabsplanen.

Den regionale risiko- og sårbarhedsvurdering bidrager med konkrete indsatsområder til optimering af sundhedsberedskabets robusthed. Da analysen afdækker sikkerheds- og beredskabsmæssige vurderinger, betragtes analysen som et internt dokument, der ikke er offentlig tilgængeligt.

Gyldighedsområde

Sundhedsberedskabsplanen omfatter alle relevante beredskabsmæssige opgaver i regionen, herunder i relation til Beredskabslovens § 25, og udstikker de overordnede fælles rammer for regionens sundhedsberedskab og den overordnede operative indsats præhospitalt og på hospitalerne (somatisk og psykiatrisk), på Sygehusapoteket samt den administrative krisestyring. Den overordnede operative indsats, både præhospitalt og på regionens hospitaler (somatisk og psykiatrisk), samt tværgående funktioner fra fx Sygehusapoteket er en del af planen, ligesom planen henviser til tilhørende actioncards for regionens hospitaler, retningsgivende dokumenter og procedurer for AMK-vagtcentral samt en præhospital beredskabsplan. Herudover er sundhedsberedskabsplanen suppleret af lokale beredskabsplaner samt specifikke indsatsplaner rettet mod særlige indsatser og hændelser, eksempelvis pandemi. Disse fungerer som delplaner til sundhedsberedskabsplanen. Se bilag 1, som illustrerer sammenhængen mellem regionens overordnede sundhedsberedskabsplan og tilhørende delplaner.

Præmisser for sundhedsberedskabsplanen

Den regionale krisestyringsorganisation er omdrejningspunktet for regionens krisestyring af indsatsen under en beredskabshændelse. Bemanding og konkrete indsatser der sættes i værk, varierer afhængigt af karakteren af den hændelse, regionen står overfor, men principperne for informationshåndtering, krisekommunikation og koordination er de samme, uanset karakteren af hændelsen.

Desuden baserer sundhedsberedskabsplanen sig på de fem generelle principper for beredskab:

- **Sektoransvarsprincippet:** Den myndighed, der har ansvaret for et område til daglig, har også ansvaret i en krisesituation. Myndigheden er ansvarlig for at planlægge for videreførelse af de kritiske funktioner, den er sektoransvarlig for.
- **Lighedsprincippet:** Den organisation og de procedurer og ansvarsforhold, der anvendes til dagligt, benyttes i videst muligt omfang også i en krisesituation.
- **Nærhedsprincippet:** Beredskabsopgaverne løses i videst muligt omfang på det organisatoriske niveau, som er tættest på borgeren.
- **Samarbejdsprincippet:** Myndighederne har et selvstændigt ansvar for at samarbejde og koordinere med andre myndigheder og organisationer, både vedrørende beredskabsplanlægning og krisestyring.
- **Handlingsprincippet:** I en situation med uklare eller ufuldstændige informationer er det mere hensigtsmæssigt at etablere et lidt for højt beredskab end et lidt for lavt beredskab. Samtidig skal der hurtigt kunne ændres på beredskaber i nedadgående retning for at undgå ressourcepild.

Opdatering, tilgængelighed og afprøvning

Sundhedsberedskabsplanen for Region Nordjylland opdateres løbende hvis der sker afgørende ændringer, eksempelvis organisatoriske ændringer, som har betydning for opgavevaretagelse og ansvarsfordeling. Sundhedsberedskabsplanen godkendes af Regionsrådet minimum én gang i hver valgperiode jf. Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet.

Sundhedsberedskabsplanen er tilgængelig i PRI, regionens dokumentstyrings og -håndteringssystem for retningsgivende dokumenter.

Procedurer for regionens krisestyring og de specifikke indsatsplaner, som er indeholdt i sundhedsberedskabsplanen afprøves ved beredskabsøvelser og faktiske beredskabshændelser. Både øvelser og faktiske hændelser evalueres, jf. afsnit 3.2 og 3.3.

1.2 Beredskabshændelser og trusler

Regionen skal kunne håndtere både de strategiske overvejelser og den operative indsats forbundet med følgende typer af beredskabshændelser:

- **Konventionelle hændelser**

Beredskabshændelser der medfører fysisk tilskadekomst (traumer) af en eller mange personer som følge af f.eks. transportulykker, sammenstyrtninger, terrorhændelser m.v. Konventionelle hændelser kan også omfatte vejrlig som fx, hdebølge eller oversvømmelser.

Konventionelle hændelser kan medføre et behov for at øge beredskabet på hospitalerne såvel som præhospitalt og være forårsaget af IT- eller strømnedbrud. Regionen skal desuden kunne håndtere konventionelle hændelser, som udgør en trussel mod hospitaler og AMK-Vagtcentralens opretholdelse af drift. Der kan være tale om forsyningssvigt, f.eks. strømafbrydelse, nedbrud i it- og kommunikationsudstyr, nedbrud i varme- og vandforsyning. Herudover kan der være tale om brand, oversvømmelse eller lignende.

- **CBRNE-hændelser**

Hændelser der involverer kemiske, biologiske, radiologiske og nukleare stoffer samt eksplosivstoffer. Ved håndtering af CBRNE-hændelser kan ekspertberedskaber bistå indsatsen på det konkrete skadested.

Årligt afvikles der arrangementer i Region Nordjylland der medfører risiko for et øget pres på både det præhospitale beredskab samt på hospitalerne. Ud fra et sikkerhedsmæssigt hensyn har arrangøren pligt til at indberette arrangementet til det lokale Politi, som godkender arrangementet. Dertil opfordres arrangøren til at indberette arrangementet med dertilhørende risikovurdering/beredskabsplan til Den Præhospitale Virksomhed, hvorudfra det vurderes om sundhedsberedskabet skal omstille sin kapacitet. Den Præhospitale Virksomhed deltager ved behov i planlægningsmøder sammen med øvrige myndigheder omhandlende sikkerhed ift. større arrangementer. Dette for at være beredt på et eventuelt pres på den daglige drift af de præhospitale beredskaber samt hospitalerne under afvikling af et stort arrangement.

1.3 Organisering ved beredskabshændelser

Ansvaret for håndtering af større uvarslede sundhedsberedskabshændelser ligger ved Akut Medicinsk koordinationscenter (AMK) og AMK er således kontaktindgang til sundhedsberedskabet i regionen i tilfælde af beredskabshændelser.

Ved store, længerevarende og meget komplekse hændelser, der kræver krisestyring på tværs af regionen, som f.eks. hændelser der påvirker den samlede hospitalsdrift i regionen, aktiveres Den Regionale Krisestab (jf. afsnit 1.3.1). Denne vil varetage den strategiske ledelse og koordinering af indsatsen under en beredskabssituation, der involverer hændelser og kompetencer, der ligger udover AMK.

1.3.1 Den Regionale krisestab

Den konkrete hændelse og situation vil afgøre bemandingen af Den Regionale Krisestab, men som udgangspunkt er følgende medlem af Den Regionale Krisestab:

- Direktionen
- Præhospital Direktør
- Præhospital lægefaglig direktør
- Hospitalsdirektører
- Hospitalernes lægefaglige direktører
- Sygeplejefaglige direktører
- Direktør for Mennesker og Organisation
- Kommunikationschef i Mennesker og Organisation
- Direktør for Patientforløb og Økonomi
- Kontorchef for Sundhedsplanlægning
- Socialdirektør for Specialsektoren
- Direktør for Digitalisering og IT
- Psykiatridirektør
- Sygehusapoteker
- Sekretariatschef for Regionssekretariatet
- Pressechef
- Regional Udviklingsdirektør
- Administrativ medarbejder fra Den Præhospitale Virksomhed, sekretariatsbetjening ved sundhedsfaglige hændelser eller administrativ medarbejder fra øvrig afdeling alt efter hændelsens karakter

Det er vigtigt, at der både er repræsenteret et operationelt såvel som et strategisk niveau i krisestaben. Der kan desuden indkaldes ad hoc medlemmer/støttefunktioner afhængigt af den aktuelle type af beredskabshændelse, fx specifikke sundhedsfaglige eksperter eller specifik repræsentant fra psykiatriens psykosociale beredskab. Herudover kan der blive behov for at involvere øvrige samarbejdspartnere, fx chef for regionens ambulanceleverandør, formand for PLO, repræsentant fra Nord-KAP eller kommunale repræsentanter. Under COVID-19 pandemien viste det sig fx hensigtsmæssigt med deltagelse fra PLO og Nord-KAP i den regionale krisestab.

Direktionen holder regionsrådsformanden orienteret om hændelsen og inddrager denne, når det vurderes relevant.

Særlige hændelser, fx en epidemi/pandemi kræver en særlig krisestyringsorganisering med tværsektorielle mødefora, som kan sikre implementering af beslutninger truffet i krisestaben, men også sikre tværgående koordinering og beslutninger på tværs af centrale aktører såsom region og kommuner. Denne krisestyringsorganisering vil blive beskrevet mere indgående i kommende pandemiplan for Region Nordjylland.

Under COVID-19 pandemien har Region Nordjylland erhvervet sig en lang række erfaringer omkring håndtering af en pandemisk situation. Erfaringerne fra den første del af pandemien er indarbejdet i en evaluering og der pågår et arbejde i relevante dele af organisationen for at omsætte erfaringerne til lokale planer.

Region Nordjylland vil i løbet af 2021/2022 udarbejde en ny regional pandemiplan, hvor alle relevante erfaringer fra COVID-19 pandemien samt kommende anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen vil indgå.

1.3.2 Aktivering og drift af Den Regionale Krisestab

Alle virksomheds- og afdelingsdirektører i Region Nordjylland kan anmode om at få den regionale krisestab aktiveret. Uanset hændelsens karakter indkaldes samtlige deltagere til første møde, hvorefter krisestabens deltagerkreds kan revideres alt efter hændelsens omfang og indsatsområde.

Møder i Den Regionale Krisestab

Møder i Den Regionale Krisestab afholdes enten i Regionshuset eller virtuelt. Virtuelle møder i krisestaben afvikles via TEAMS.

Møderne ledes af regionsdirektøren. Virksomheds- eller afdelingsdirektør for det område som hændelsen primært berører, er ansvarlig for at medbringe administrativt personale til møder i den regionale krisestab til varetagelse af sekretariatsbetjening. Dvs. at berører hændelsen primært sundhedsberedskabet (det præhospitale område og hospitalerne) er Præhospital Direktør ansvarlig for sekretariatsbetjeningen af den regionale krisestab, og er der tale om en IT-hændelse er IT-Direktøren ansvarlig for sekretariatsbetjeningen.

Til første møde i Den Regionale Krisestab benyttes skabelon til dagsorden for 1. stabsmøde (bilag 2).

Til understøttelse af en fælles regional krisehåndtering i den indledende fase vil første møde i krisestaben tage afsæt i deltagelse af samtlige medlemmer af den regionale krisestab uagtet situationen. Såfremt hændelsen, der har aktiveret regionens krisestab, f.eks. foregår på et af regionens hospitaler/virksomheder kan deltagersammensætningen ændres med vægt på inddragelse af det pågældende hospital. Afhængig af den givne situation kan krisestaben nedsætte lokale og tværgående taskforces, der decentralt kan varetage specifikke opgaver samt sikrer implementering af beslutninger truffet på krisestabsniveau.

I forhold til relevante dele af opgaveløsningen inddrages regionens MED-udvalg for at understøtte og koordinere indsatser lokalt. Beslutninger truffet i Den Regionale Krisestab eller i lokale taskforces formidles til medarbejdere lokalt af nærmeste leder.

Dataunderstøttelse og hændelsesmonitorering

I forbindelse med et øget beredskab i regionen er det afgørende at krisestaben træffer beslutninger på baggrund af et fælles og aktuelt situationsbillede. Essentielle realtidsdata er en forudsætning for krisehåndtering og et vigtigt beslutningsgrundlag i forbindelse med monitorering, planlægning og organisering af situationen. Krisestaben beslutter hvilket dataoverblik og hvilken monitoreringsform, der er behov for. Dette varierer alt efter situationen og kan bl.a. omhandle aktivitetsniveau, belægningsprocent, status for drift med mere.

Krisestaben skal efter anmodning fra Sundhedsstyrelsen til enhver tid opretholde og opstille et fælles situationsbillede for hændelsen efter skabelon (bilag 3).

Ved længerevarende beredskabshændelser med betydning for driften på sundhedsområdet, skal det overvejes at involvere patientsikkerhedsorganisationen, for at sikre et patientsikkerhedsmæssigt perspektiv på de tiltag der iværksættes med henblik på at håndtere hændelsen. Opbygning af ny organisering og ændringer i arbejdsgange og funktioner nødvendiggør overvejelser omkring gennemførelse af risikoanalyser proaktivt samt et fokus på at utilsigtede hændelser rapporteres og anvendes til kontinuerlig læring, både under en længerevarende beredskabssituation og efterfølgende. Beredskabshændelsens karakter afgør, om det er relevant at involvere den lokale patientsikkerhedsorganisation på

involveret hospital/virksomhed eller den regionale patientsikkerhedsorganisation. Typisk vil det være relevant at involvere begge niveauer.

Krisekommunikation

Enhver krise medfører efterspørgsel for hurtig information både internt i regionen såvel som eksternt til f.eks. patienter, berørte eller den brede offentlighed. Den regionale krisestab har til opgave at skabe overblik over situationen og afstemme en faktuel og hurtig udmelding til den del af befolkningen, som er berørt af situationen samt en eventuel handlingsanvisning.

Krisestaben kommunikerer regional udmelding indenfor eget ansvarsområde via mediekkanaler som PersonaleNet, regionens hjemmeside, sociale medier, håndterer krisesager i medierne samt er proaktiv her. Regionens virksomheder kan udtale sig om lokale og individuelle forhold, i så fald det er aktuelt. Er den lokale beredskabsstab nedsat koordineres budskaber, der går på tværs af myndigheder, via denne stab. Se desuden afsnit 1.6 Krisekommunikation.

1.3.3 Aktivering af Den Regionale Krisestab ved ikke-sundhedsfaglig hændelse

Ved en større ikke-sundhedsfaglig hændelse, som ikke kan håndteres inden for regionens egne virksomheder/stabe, skal Den Regionale Krisestab aktiveres. Den Regionale krisestab har ansvaret for at koordinere den regionale indsats ved større hændelser, fx håndtering af brand i Regionshuset.

1.3.4 AMK

Ved sundhedsfaglige akutte og større uvarslede hændelser skal regionens AMK aktiveres. AMK har som funktion at koordinere den medicinske og sundhedsfaglige indsats ved større ulykker eller katastrofer. AMK er i sådanne tilfælde indgangen til hele regionens sundhedsvæsen. Desuden varetager AMK den operative ledelse af sundhedsberedskabet, herunder alarmering af og koordination med regionens hospitaler, psykiatrien, de nordjyske kommuner, alment praktiserende læger samt regionsklinikker, øvrige regioner og øvrige aktører på beredskabsområdet.

AMK ledes af en AMK-læge – en speciallæge i anæstesi, som ved aktivering af AMK indfinder sig på regionens AMK-vagtcentral, hvorfra den operative ledelse af sundhedsberedskabet finder sted i en beredskabssituation. I situationer hvor AMK er aktiveret, vil AMK-lægen blive understøttet af 2 sundhedsfaglige visitatorer fra AMK-vagtcentralen, der kaldes ind for at assistere AMK-lægen.

Funktionen som AMK-læge bemandes af læger fra regionens akutlægebiler hvorfor de har et indgående kendskab til håndtering af et skadested samt ISL-SUND funktionen.

AMK underretter Politiets kommandostation (KSN) og Den lokale beredskabsstab (LBS), hvis denne er nedsat. LBS koordinerer den samlede indsats på tværs af de myndigheder, der er involveret i den konkrete hændelse (bilag 3).

AMK iværksætter desuden relevante indsatsplaner og rekvirerer udrykningshold, når dette er relevant. AMK har overblik over hvilke ressourcer der er præhospitalt samt på regionens hospitaler. Hvis det vurderes nødvendigt, tager regionens AMK kontakt til AMK i andre regioner omkring koordinering af den aktuelle hændelse.

Hvert hospital i regionen har nedsat en lokal beredskabsledelse, som aktiveres hvis hospitaler involveres i en større hændelse. Hospitalets beredskabsledelse koordinerer den interne indsats i relation til den aktuelle hændelse på hospitalet.

Hvis det i forbindelse med en beredskabshændelse vurderes nødvendigt at aktivere regionens Psykosociale beredskab til berørte borgere i forbindelse med indsatsen, sker dette via AMK. Kommunernes psykosociale beredskab kan også aktiveres via AMK.

Ved behov for at informere og aktivere de praktiserende læger i regionen i forbindelse med en beredskabshændelse, kontakter AMK de praktiserende læger via Patientforløb og Økonomi i regionen.

Uden for praktiserende lægers normale åbningstid på hverdage og på søn- og helligdage kontakter AMK sygeplejersken ved lægevagtskonsultationen på Aalborg Universitetshospital, som videreformidler til øvrige vagtlæger i regionen.

Præhospital beredskabsplan i PRI samt AMK-håndbog indeholder nærmere beskrivelse af opgaver for AMK, kontaktoplysninger på samarbejdspartnere m.v. AMK-håndbogen forefindes i en elektronisk version, som er tilgængelig for AMK-læger og øvrige relevante parter, ligesom en opdateret version findes i papirformat i AMK-Vagtcentralen, hvor AMK-funktionen er placeret, hvis denne aktiveres.

AMK koordinerer med Indsatsleder Sund (ISL-SUND) på skadestedet via SINE (fælles system til beredskabskommunikation). Kommunikation fra AMK til de øvrige præhospital beredskaber, indsat under en hændelse, foregår ligeledes via SINE.

1.3.5 Aktivering af AMK

AMK-Vagtcentralen får melding fra én af politiets to 1-1-2-alarmcentraler om hændelser, der vedrører sundhedsvæsenet – både i tilfælde af akut sygdom eller tilskadekomst hos en enkelt borger og i tilfælde af en hændelse med mange syge eller tilskadekomne. Melding fra politiets 1-1-2-alarmcentral går til sundhedsfaglig visitator i AMK-Vagtcentralen, som – jf. gældende instruks for sundhedsfaglig visitation – vurderer, om der kan være behov for aktivering af AMK. Hvis dette er tilfældet, kontakter sundhedsfaglig visitator vagthavende AMK-læge i regionen for orientering om hændelsen. AMK kan kun aktiveres af vagthavende AMK-læge.

Hvis samarbejdspartnere inden for beredskabet vurderer, at der er behov for at aktivere AMK, kan disse anmode herom via kontakt til regionens AMK-vagtcentral. Det samme gælder for regionens hospitaler, hvis der eksempelvis opstår en beredskabshændelse internt på et hospital, og der er behov for aktivering af AMK.

Hvis der er nedbrud i telefonsystemet, kan AMK-Vagtcentralen og vagthavende AMK-læge kontaktes via SINE.

Følgende kan, gennem vagthavende AMK-læge, få AMK aktiveret:

- Læge som bemander akutlægebil eller akutlægehelikopter (ISL-SUND)
- Ambulanceleder
- Alarm 1-1-2/politiet
- Lokale Beredskabsstab
- Indsatsleder Politi (ISL-PO)
- Indsatsleder Redningsberedskabet (ISL-BRAND)
- Hospitals- og beredskabsledelser på regionens hospitaler Andre regioners sundhedsvæsen

- Regionernes AMK-Vagtcentraler
- Sundhedsstyrelsen, herunder Læge i Tilsyn og Rådgivning Nord, Styrelsen for Patientsikkerhed
- Den Nationale Operative Stab (NOST)
- Den Internationale Operative Stab (IOS)
- Joint Rescue Coordination Center (JRCC)

Når AMK har været aktiveret, er ledelsen i Den Præhospitale Virksomhed ansvarlig for at orientere regionens Koncerndirektør med ansvar for sundhedsområdet om situationen.

1.4 Informationshåndtering

Informationshåndtering er vigtig i forbindelse med et opdateret situationsbillede der kan handles ud fra og udgør også dokumentation.

Når AMK er aktiveret er AMK ansvarlig for at samle informationer og skabe et overblik over beredskabssituationen. Dette gøres ud fra informationer fra ISL-SUND, hospitalerne, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, LBS, KSN (Politets kommandocentral) og øvrige involverede aktører. AMK er desuden ansvarlig for at sikre, at der sker en formidling af relevant information til de dele af regionens sundhedsvæsen der involveres eller berøres af situationen. I forbindelse med at AMK-lægen visiterer patienter til et givent hospital anvendes den præhospitale patientjournal, der giver hospitalerne mulighed for at følge patientstrømmen, ankomsttidspunkt samt graden af tilskadekomst.

Når AMK er aktiveret, er vagthavende AMK-læge ansvarlig for at informere Præhospital Direktør og Præhospital Lægefaglig Direktør om situationen. Præhospital Direktør og Præhospital Lægefaglig Direktør er ansvarlig for at videreformidle information i nødvendigt omfang til regionens Direktion.

Ved behov aktiveres regionens presseenhed samt afdeling for kommunikation. Disse håndterer aktuelle pressehenvendelser og udarbejder information både internt til regionens medarbejdere samt eksternt til offentlighed. Kommunikations- og presseberedskabet koordinerer udmeldinger med AMK-vagtcentral samt med Regional Krisestab, hvis denne er aktiveret.

Er LBS aktiveret, samarbejder regionens presseenhed med LBS i forhold til den overordnede krisekommunikation.

Logføring og journalisering

Når AMK er aktiveret føres der løbende log over tidspunkter for indkomne og udgående meldinger og/eller forespørgsler samt indsatser, der iværksættes i forbindelse med beredskabshændelsen. Præhospitale enheder visiteret til hændelsen og beredskabernes aktivitet, logføres elektronisk og der dannes et fælles elektronisk overblik over patient-indsatsen via den Præhospitale Patient Journal (PPJ). AMK-læge og medarbejdere fra AMK-Vagtcentralen, som assisterer AMK-lægen er ansvarlige for logføring.

AMK-læge og AMK-assistenten registrerer desuden kapaciteten på hospital(er) opdelt på grad af tilskadekomst (hårdt kvæstede, moderat kvæstede og lettere kvæstede).

1.5 Koordination og samarbejde

Sundhedsberedskabet koordineres løbende med interne og eksterne samarbejdspartnere. Dette med henblik på at sikre et robust sundhedsberedskab med hensigtsmæssig udnyttelse af interne ressourcer samt koordination under en beredskabshændelse.

I Region Nordjylland koordineres opgaver løbende indenfor beredskabet i regi af de to Lokale Beredskabsstabe (LBS), Nordjyllands Politi samt Midt- Vestjyllands Politi. En gang pr. kvartal er der koordineringsmøde i hver LBS, hvor Den Præhospitale Virksomhed repræsenterer Region Nordjylland.

I Region Nordjylland sker der, i regi af Sundhedsberedskabs- og Præhospitalt Udvalg (SUPU-Nord), en koordinering af tværgående udviklingsprojekter inden for sundhedsberedskabet og det præhospitale område, f.eks. digitalisering som udviklingsspor. I SUPU-Nord er relevante aktører inden for alle dele af beredskabet repræsenteret. Der afholdes møde ca. en gang årligt.

Desuden kan Sundhedskoordinationsudvalget i regionen inddrages i forbindelse med koordinering af sundhedsberedskabsplan for henholdsvis Region Nordjylland og de i regionen beliggende kommuners sundhedsberedskabsplan, idet region, kommuner og almen praksis er repræsenteret i udvalget.

I Region Nordjylland er der nedsat et Regionalt Beredskabsråd, hvor regionens hospitaler er repræsenteret. Dette råd har blandt andet til formål at sikre, at de nordjyske hospitalers beredskabsplaner er koordineret og opdateret i forhold til eventuelle beredskabshændelser.

Der er tillige nedsat et netværk mellem regionen og de nordjyske kommuner som arbejder med sundhedsberedskabsplanlægning og koordinering i forhold til de tværsektorielle dele af sundhedsberedskabsplanlægningen.

På nationalt plan sikres koordination af sundhedsberedskabet via kontaktkredsen ved Sundhedsstyrelsen, hvor Den Præhospitale Virksomhed medvirker fast.

Region Nordjylland har udarbejdet skriftlige aftaler med relevante samarbejdspartnere i forhold til at kunne løse de opgaver, som sundhedsberedskabet har ansvaret for, og som kan opstå i forbindelse med forskellige beredskabshændelser. Det drejer sig blandt andet om aftale med de nordjyske kommuner om ekstraordinær udskrivning af patienter og plan for samarbejde mellem region og kommuner om psykosocial indsats i Region Nordjylland samt aftale med Forsvarskommandoen om oprettelse af karantænefaciliteter (se kapitel 2).

Den Præhospitale Virksomhed i Region Nordjylland arbejder på og er opsøgende omkring løbende at modtage risikovurderinger og beredskabsplaner for større arrangementer i regionen, som Den Præhospitale Virksomhed ikke er direkte involveret i planlægningen af. Den Præhospitale Virksomhed deltager i planlægningsmøder vedr. større arrangementer der afholdes i regionen og som kan have betydning for sundhedsberedskabet under afviklingen af arrangementerne.

Desuden afholder og deltager Region Nordjylland i tværfaglige og tværsektorielle øvelser, som løbende medvirker til at afprøve, om der er behov for justering af konkrete indsatsplaner eller behov for etablering af nye aftaler med henblik på at kunne håndtere beredskabshændelser (se kapitel 3).

Aftaler mellem regionerne

I tilfælde af en beredskabshændelse fordeler AMK patienter fra et indsatsområde til regionens hospitaler, og har aftale med de øvrige regioner om at fordele patienter på hospitaler uden for regionen, hvis behovet opstår.

Såfremt der i Region Nordjylland opstår større hændelser end det eksisterende ambulanceberedskab kan håndtere, kontakter regionens AMK-Vagtcentral Region Midtjyllands AMK-Vagtcentral for at anmode om hjælp.

Hjælpen fra Region Midtjylland kan både være til strategisk placering af beredskaber i områder som grundet den større hændelse er ryddet for beredskaber, men det kan også være til direkte hjælp ved den større hændelse.

Helikopterordninger

Der er etableret en landsdækkende akutlægehelikopterordning med baser i henholdsvis Skive, Billund, Ringsted samt Aalborg. Basen i Aalborg er en midlertidig base der flyttes til Saltum, når der er etableret en permanent base i Saltum. Visitation og disponering af akutlægehelikoptererne varetages fra regionernes AMK-Vagtcentraler.

Region Nordjylland har aftale med JRCC om procedure for alarmering og kommunikation med forsvarrets redningshelikoptere (SAR-helikopter). Helikopteren rekvireres af regionens AMK-vagtcentral efter gældende instruks i disse tilfælde:

- Ved behov for transport af akutte patienter til hospital, f.eks. fra Læsø eller andet sted med vanskelige geografiske adgangsforhold
- Ved overflytning af patient fra et nordjysk hospital til Rigshospitalet eller Odense Universitetshospital.
- Ved aktivering af hypotermihold, hvor der er behov for akut hjælp i tilfælde af stærk nedkøling af en patient eller i tilfælde, hvor en patient har fået store blodpropper i lungerne og hvor transporten ikke kan udføres hensigtsmæssigt med ambulance.

Samarbejde med Nordjyllands Beredskab om Mobil Traume Enhed

Region Nordjylland har i samarbejde med Nordjyllands Beredskab etableret en Mobil Traume Enhed (MTE), et køretøj, der medbringer udstyr til avanceret præhospital lægebehandling i tilfælde af større hændelser og katastrofer. Køretøjet kan desuden transportere læger og sygeplejersker til skadestedet (udrykningshold). MTE'en rekvireres via kontakt til regionens AMK-vagtcentral. Sundhedsfaglige visitatorer i AMK-Vagtcentralen disponerer MTE'en og alarmerer eventuelt udrykningshold.

Udsendelse af forbindelsesofficer

Den Præhospital Virksomhed deltager kontinuerligt i møder på strategisk samt operationelt niveau ved de lokale beredskabsstabe ved Nordjyllands- samt Midt- og Vestjyllands Politi.

Her koordineres beredskabsindsatser på tværs af myndigheder. I forbindelse med større hændelser aktiverer politiet den lokale beredskabsstab under ledelse af politidirektøren i den pågældende politikreds. Region Nordjylland er – hvis det viser sig relevant i forhold til hændelsens karakter – forpligtet til at udsende forbindelsesofficerer ved aktivering af den lokale beredskabsstab. Den lokale beredskabsstab varetager koordineringen af opgaver på det beredskabsmæssige område.

Ud over politiet er der fast repræsentation fra Forsvarskommandoen, Beredskabsstyrelsens regionale beredskabscenter, Nordjyllands Beredskab samt Styrelsen For Patientsikkerhed. Repræsentanter fra øvrige civile myndigheder m.fl. deltager efter behov. Hver enkelt myndighed indgår i staben i overensstemmelse med sektoransvarsprincippet.

LBS aktiveres af politiet, evt. efter anmodning fra en af de deltagende myndigheder.

Region Nordjylland er repræsenteret i LBS i to politikredse - Nordjyllands Politi samt Region Midt- og Vestjyllands Politi.

Lokal Beredskabsstab (LBS) – operationelt og strategisk niveau

Sundhedsberedskabet i Region Nordjylland er repræsenteret i den operationelle Lokale Beredskabsstab ved en af følgende:

- Præhospitalet lægefaglig direktør, Vagtcentralchef for AMK-vagtcentral, Enhedschef for Øvrige Præhospitale Enheder samt Sektionsleder for Øvrige Præhospitale Enheder.

Ved behov kan pressekonsulent fra regionens presseenhed eller øvrige relevante medarbejdere indkaldes i den operative LBS. Samtlige medarbejdere, der kan indkaldes i LBS, er sikkerhedsgodkendte med henblik på at kunne fungere i staben, hvor der er krav om dette.

Ved større hændelser kan den strategiske LBS blive aktiveret. Den Strategiske LBS er, som den operationelle LBS, koordineret under politiet i de to respektive politikredse.

I den strategiske LBS er Region Nordjylland repræsenteret af følgende fra Den Præhospitale Virksomhed:

- Præhospitalet direktør og Præhospitalet lægefaglig direktør.

National Operativ Stab

National Operativ Stab (NOST) varetager koordinationsopgaver i forbindelse med større hændelser eller katastrofer og sikkerhedsmæssige trusler, der ikke kan løses af de enkelte regioner/politikredse, samt opgaver der omfatter flere samtidige hændelser i forskellige regioner/landsdele, hvor der er behov for koordinering på nationalt plan. Staben ledes af Rigspolitiet, og består herudover af repræsentanter fra Politiets Efterretningstjeneste, Forsvarskommandoen, Forsvarets Efterretningstjeneste, Beredskabsstyrelsen, Sundhedsstyrelsen, Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen samt Udenrigsministeriet. Afhængig af situationen og efter konkret vurdering kan repræsentanter fra andre centrale nationale myndigheder/instanser deltage i stabens arbejde.

International Operativ Stab

International Operativ Stab (IOS) er etableret for at varetage den overordnede koordinerende funktion under kriser. Staben danner grundlag for en hurtig og effektiv dansk indsats for at hjælpe danskere i udlandet ved katastrofer og større ulykker. Den internationale operative stab er nedsat af Regeringen og ledes af Udenrigsministeriet. Staben består af en række faste medlemmer, som er de mest berørte offentlige myndigheder, herunder Statsministeriet, Forsvarsministeriet, Forsvarskommandoen, Beredskabsstyrelsen, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsministeriet, Justitsministeriet, Rigspolitiet og Region Hovedstaden. Staben udvides efter behov med yderligere offentlige og private aktører.

Epidemikommission

Ved behov nedsætter sundhedsministeren en national epidemikommission. Epidemikommissionen sammensættes af en formand og en næstformand udpeget af sundhedsministeren samt 9 medlemmer som udpeges af henholdsvis erhvervsministeren, finansministeren, justitsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner. Epidemikommissionen kan invitere andre personer til at deltage i møder, herunder repræsentanter for andre myndigheder, andre særligt sagkyndige og interesseorganisationer. Epidemikommissionen rådgiver sundhedsministeren og andre ministre om håndtering af alment farlige og samfundskritiske sygdomme, herunder kan kommissionen indstille, at ministre fastsætter regler i overensstemmelse med gældende epidemilov.

1.6 Krisekommunikation

Ved en beredskabshændelse vil der forventeligt være et betydeligt behov for faktuel og rettidig information om hændelsen f.eks. til regionens personale, de berørte eller den brede offentlighed og medier.

Ved en større hændelse, hvor AMK er aktiveret, er det AMK's ansvar at sørge for at Presseenheden samt afdeling for Kommunikation i Region Nordjylland bliver aktiveret, i så fald det vurderes nødvendigt.

Der kan være behov for aktivering af Kommunikation og Presseenheden i forhold til:

- Koordinering af information omhandlende den sundhedsfaglige indsats til offentligheden samt til interne og eksterne samarbejdspartnere
- Opdatering af eventuel hjemmeside om hændelsen
- Opslag på sociale medier
- Koordinering af udmeldinger fra sundhedsberedskabets talsperson i forhold til:
 - Besvarelse af henvendelser fra journalister eller borgerrettet handlingsanvisning
 - Information til ledere og personale m.fl. vedrørende sundhedsforholdene, sundhedsberedskabet og lign.
 - Udarbejdelse af pressemeddelelser og rådgivning i forhold til interviews til radio og tv vedrørende sundhedsforholdene.

Kommunikation og Presseenheden inddrages med henblik på at koordinere og sikre hurtig og korrekt formidling af relevant information omkring hændelsen. Vigtige meddelelser spredes via forskellige informationskanaler alt efter modtagergruppen f.eks. borgerrettet information via regionens hjemmeside eller sociale medier, eller internt til ledere og personale via henholdsvis LederNyt og PersonaleNet. Hvis der er tale om en længerevarende, kompleks og større hændelse, hvor regionens krisestab aktiveres, vil Kommunikation og Presseenheden automatisk blive inddraget i håndteringen af hændelsen, da disse er repræsenteret i regionens krisestab.

Regionen kan ved akutte og livstruende hændelser udsende meddelelser der omhandler eget ansvarsområde. Politiet har ansvaret for at udtale sig om øvrige oplysninger om hændelsen. Det er også muligt at udsende en beredskabsmeddelelse via politiet.

Såfremt hændelsen har medført aktivering af LBS, vil krisekommunikationen koordineres her igennem. Ved en national hændelse er det den Nationale Operative Stab (NOST) der enten koordinerer krisekommunikationen eller uddelegerer denne til LBS.

I Pandemiplan for Region Nordjylland er der en særskilt plan for kommunikation og pressehåndtering ved pandemi, der beskriver håndtering af den store efterspørgsel på information og handlingsanvisning en pandemi medfører for både personale, patienter og offentligheden.

Hospitalernes lokale beredskabsplaner indeholder plan for pressehåndtering. Hospitalerne udtaler sig om oplysninger i relation til hospitalernes håndtering af en konkret hændelse, fx antallet af patienter der er modtaget på hospitaler og lign.

1.7 Operativ indsats

Sundhedsberedskabet er sundhedsvæsenets evne til at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet ud over det daglige beredskab, hvis større hændelser indtræffer.

Regionen skal kunne håndtere den operative indsats ved såvel almindelige dagligdagshændelser som ved større ulykker og andre beredskabssituationer af konventionel karakter f.eks. masseskader, trafikulykker, CBRNE-hændelser eller øvrige hændelser som nedbrud i IT- og kommunikationsudstyr mv.

1.7.1 Præhospitalet plan

Koordineringen af den præhospitale operative indsats i forbindelse med håndtering af dagligdagshændelser i regionen, som vedrører sygdom eller tilskadekomst, varetages af regionens AMK-vagtcentral. AMK-vagtcentralen koordinerer sundhedsberedskabet med AMK-lægen som er ansvarlig for den overordnede sundhedsfaglige koordination. På skadestedet er det Indsatsleder-SUND (ISL-SUND) der har det sundhedsfaglige ansvar. Ved behov, kan ISL-SUND, via AMK-lægen, rekvirere et Psykosocialt beredskab til at bistå med krisestøttende indsats til berørte af en større eller særlig hændelse.

Den præhospitale indsats er indsatsen uden for hospitaler overfor akut syge, tilskadekomne og fødende. Indsatsen har til formål at redde liv, forbedre helbredsudsigter, formindske smerter og andre symptomer, afkorte det samlede sygdomsforløb, yde omsorg og skabe tryghed.

Den præhospitale indsats omfatter alle de aktiviteter, der i den præhospitale fase iværksættes ved akut sygdom eller tilskadekomst. Det vil sige alarmering via 1-1-2 og sundhedsfaglig rådgivning, visitation samt telefonisk førstehjælp, alarmering og varetagelse af AMK-funktion, disponering af præhospitalet hjælp, behandling på skadestedet, transport til behandlingssted, behandling/overvågning under transporten samt overlevering til hospital.

Den præhospitale indsats ved større hændelser baserer sig på det daglige beredskab.

Den Præhospitale Virksomhed i Region Nordjylland omfatter pr. februar 2021 nedenstående præhospitale enheder:

- Ca. 39 ambulanceberedskaber bemannet med ambulancebehandler og ambulanceassistent (herunder er der 4 ambulancer specielt indrettet til bariatriske patienter).
- 2 sengeambulancer.
- 3 døgnbemannede akutlægebiler i Aalborg, Thisted og Hjørring.
- National akutlægehelikopterordning.
- 5 døgnbemannede paramedicinerbiler (Frederikshavn, Brovst, Skagen, Farsø og Hobro).
- 1 akutbil i Hals, der i hverdage er i beredskab fra kl. 22:00 – 7:00 og i døgnberedskab weekender samt helligdage.
- Mobil Traume Enhed placeret ved Nordjyllands Beredskab (mobil behandlingsplads og transport af udrykningshold).
- Børneambulance (Aalborg Universitetshospital er ansvarlig for driften i tæt samarbejde med regionens ambulanceleverandør).

Fra 1. april 2022 skal Region Nordjylland stå for ambulancedriften af to delområder i regionen, herunder delområderne Aalborg og Nord. De øvrige to delområder, Vest og Syd, skal driftes af ambulanceselskabet PreMed. Afsnit 1.7.1 opdateres, når ovenstående træder i kraft.

Supplerende ordninger:

- 112-akuthjælpere i følgende distrikter: Øster Hurup/Als, Mou/Egense, Ålbæk, Østervrå, Frøstrup, Vorupør/Stenbjerg, Karby, Øster Assels/Sillerslev, Gedsted samt i Agger.
- Kald af hjemmeplejebiler til hjertestop i Frederikshavn Kommune.
- SMS-hjertestopordning fordelt i Regionen. I alt 65 områder (opgjort nov. 2020), (via AMK-vagtcentral sendes SMS med relevant instruks til tilmeldte frivillige, som kan rykke ud til hjertestop i korpsets lokalområde).
- Trygfondens hjerteløberordning. Via AMK-vagtcentralen sendes en alarm til hjerteløberens telefon, hvis der findes et hjertestop indenfor en radius af 1,8 km ud fra hjerteløberens

position. Hjerteløbernes position trackes via GPS på smartphones, hvilket gør det muligt at hjælpe, hvor end hjerteløberen befinder sig. Ordningen er landsdækkende og hjerteløberne kan derfor hjælpe udenfor egen region.

Ved større ulykker med mange/flere tilskadekomne, kan bemanning på præhospitale enheder, via AMK-lægen rekvirere udrykningshold fra Aalborg Universitetshospital, der bemander MTE. Udrykningshold består af læger og sygeplejersker.

Intern informationshåndtering

Ved daglige hændelser og i forbindelse med større hændelser foregår kommunikationen mellem AMK-Vagtcentralen og henholdsvis de præhospitale enheder/indsatspersonel og andre involverede myndigheder via SINE-nettet. SINE-nettet er et selvstændigt radionet, der er lavet til beredskabernes kommunikation, og som anvendes af alle beredskaber i hele landet.

Kommunikationen mellem AMK og hospitalerne under en større hændelse foregår primært via SINE. Alternativt via telefon.

Alle patienter registreres i den Præhospitale Patient Journal (PPJ). Patientens oplysninger samt sundhedstilstand registreres heri og er synlig for AMK, de præhospital enheder visiteret til hændelsen samt akutmodtagelsen på modtagende hospital.

Kommunikationen mellem ambulancer/øvrige præhospitale enheder og akutmodtagelser på regionens hospitaler sker dels ved at data fra PPJ overføres til akutmodtagelserne samt ved at de præhospitale enheder melder patienterne via mobiltelefon/SINE.

Procedure for daglig præhospital indsats

Borgeren, der ringer 1-1-2 kommer i første omgang i kontakt med en operatør på en af politiets to 1-1-2 alarmcentraler i henholdsvis Aarhus eller Slagelse. Hvis alarmeringen omhandler sygdom eller tilskadekomst i Region Nordjylland bliver borgeren viderestillet til regionens AMK-vagtcentral. Herfra giver sundhedsfaglig visitator råd og vejledning i henhold til Dansk Indeks for Akuthjælp og – via tekniske disponenter i AMK-Vagtcentralen – sendes, afhængigt af situationen, ambulance samt anden præhospital hjælp (fx akutlægebil, akutlægehelikopter, paramedicinerbil, hvis gældende kriterier herfor er opfyldt).

Ved ankomst til patient iværksætter det præhospitale personale relevant præhospital observation og behandling, jf. gældende behandlingsvejledninger, og ambulancetjenesten transporterer – på baggrund af gældende visitationsretningslinjer – patienten til nærmeste relevante hospital.

Procedure ved større uvarslede og ekstraordinære sundhedsberedskabshændelser

Ved større uvarslede sundhedsberedskabshændelser varetager AMK den operative ledelse og koordinering af regionens indsats jf. afsnit 1.3 og 1.4. Opgaver som varetages af AMK er beskrevet i Præhospital beredskabsplan samt i specifikke indsatsplaner, som beskrives i kapitel 2. Regionens præhospitale beredskabsplan og specifikke indsatsplaner for sundhedsberedskabet er tilgængelig i regionens dokumentstyringsystem PRI.

Ved længerevarende og komplekse beredskabshændelser orienterer AMK-vagtcentral ledelsen i Den Præhospitale Virksomhed der vurderer om regionens krisestab, jf. afsnit 1.3 og 1.4. skal aktiveres samt om LBS i de to politikredse skal aktiveres, og iværksætter i så fald dette, hvis LBS ikke allerede er

aktiveret. Desuden har AMK ansvaret for at orientere kriseledelser på regionens hospitaler med henblik på evt. aktivering af hospitalerne beredskabsplaner, hvis dette ikke allerede er sket.

På indsatsstedet er det ISL-SUND, som koordinerer og leder den sundhedsfaglige del af indsatsen. ISL-SUND refererer til AMK i forhold til visitation af tilskadedkomne og ved behov for at rekvirere yderligere sundhedsfaglig støtte – eksempelvis rekvirering af udrykningshold eller Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson (KOP).

LBS koordinerer indsatsen på tværs af involverede myndigheder.

For at kunne håndtere større beredskabssituationer har regionen udarbejdet konkrete procedurer og indsatsplaner, som involverer regionens sundhedsberedskab, og som aktiveres afhængigt af, hvilken type af beredskabshændelse, der opstår (se kapitel 2).

Genopretning

Snarest muligt efter en hændelse er indtruffet bør planlægning af genopretning påbegyndes. For at sikre hurtig genetablering af samfundskritiske funktioner og ressourcer bør genopretning indgå i selve beredskabsplanlægningen.

Ansvar for genopretning ligger indenfor den enkelte sektors ansvarsområde. Ved større uvarslede hændelser, der involverer myndigheder, kommuner og øvrige aktører, kan genopretning koordineres via LBS.

Alt efter hændelsens karakter ligger en lokal genopretning i regionen indenfor hver enkelt virksomheds ansvarsområde. Det betyder, at genopretning af det præhospitale sundhedsberedskab påhviler AMK.

Ansvar for opstart af genopretning af hospitalsdrift ledes overordnet set af den pågældende hospitalsledelse. Dette med støtte fra øvrige funktioner i regionalt regi, herunder Direktionen, administrative afdelinger eller regionale virksomheder alt efter hændelsens karakter.

Alt efter hændelsens karakter, kan der nedsættes et tværsektorielt koordinerende forum til specifik at håndtere opgaveløsningen vedrørende genopretning.

Opgaver i forbindelse med genopretning

Først og fremmest skal omfanget af skaderne identificeres med henblik på at vurdere og prioritere opgaverne indenfor genopretningen. Genopretningen bør foretages med øje for sikring af kritiske funktioner, herunder f.eks. forsyning af vand, varme eller strøm samt genoprettelse af vigtige IT-funktioner, der understøtter patientbehandling.

Der skal fastlægges en klar målsætning for genopretningen med inddragelse af specifikke nøglepersoner samt konkrete ressourcer, der sikrer en hurtig genopretning af kritiske funktioner.

Når genopretning er etableret, skal hændelsen evalueres med henblik på læring til fremtidige indsatser. (Se kapitel 3.3).

2 Indsatsplaner

Regionen har konkrete beredskabsplaner (indsatsplaner) og actioncards, som beskriver ansvar og opgaveudførelse, og som iværksættes afhængigt af, om der er tale om beredskabssituationer af konventionel karakter som fx vejrlig, masseskader, trafikulykker samt hændelser som udgør en risiko for centrale funktioners opretholdelse af drift på hospitaler samt i regionens AMK-vagtcentral, fx forsyningssvigt i form af nedbrud i IT, strøm, vand, varme mv.

Herudover kan der være behov for at iværksætte konkrete indsatsplaner for at håndtere CBRNE-hændelser¹.

De konkrete indsatsplaner og tilgangen til disse planer beskrives nærmere i de følgende afsnit. Actioncards målrettet specifikke funktioner og situationer er en del af de konkrete indsatsplaner, herunder hospitalernes beredskabsplaner, og forefindes i disse. Desuden forefindes der i AMK-Vagtcentralen procedurer for håndtering af opgaver i AMK-Vagtcentralen i forbindelse med beredskabssituationer.

2.1 Ekstraordinære uvarslede konventionelle hændelser

Regionens sundhedsberedskab vil skulle varetage følgende typer af opgaver:

- Modtage og behandle mange patienter, fx akut syge, traumepatienter, patienter med behov for intensivbehandling, patienter med skade efter eksplosive stoffer eller skudsår, brandsårpatienter mv.
- Modtage patienter som følge af madforgiftning eller drikkevandsforurening
- Modtage patienter som følge af ekstremt vejrlig, fx i forbindelse med hedeølge
- Håndtere forsyningssvigt med fx IT, strøm, vand, varme mv.
- Ekstraordinær udskrivning af patienter fra regionens hospitaler
- Modtage forurenede selvhenvendere på regionens hospitaler
- Iværksætte og håndterer krisekommunikation.
- Pandemisk situation med mange ubekendte faktorer

2.1.1 Beredskabsplaner for hospitaler i regionen

Hospitalerne i Region Nordjylland har beredskabsplaner, der fastlægger hospitalernes plan for iværksættelse af et beredskab, der sikrer, at hospitalernes kapacitet kan udbygges gradvist i forbindelse med større ulykker eller katastrofer, herunder konventionelle hændelser.

Ved aktivering af hospitalernes beredskabsplaner under akutte og uvarslede hændelser, aktiveres samtidig en kriseledelse for det enkelte hospital. Kriseledelsen på det enkelte hospital koordinerer den samlede indsats på hospitalet, og desuden er kriseledelsen indgangen for AMK til hospitalet med henblik på melding og koordinering under en akut, uvarslet beredskabshændelse.

¹ Hændelser der involverer kemiske, biologiske, radiologiske og nukleare stoffer samt eksplosivstoffer.

Hospitalernes beredskabsplaner beskriver bl.a. procedurer for:

Krisestyingsorganiseringen, herunder:

- Organiseringen af krisestyningen lokalt på hospitaler
- Alarmering og aktivering af hospitaler
- Udvidelse og evt. omlægning af kapacitet på hospitaler
- Retningslinjer for samarbejde og kommunikation med AMK
- Informations- og kommunikationshåndtering, herunder til både personale og presse

Konkrete indsatsplaner, instrukser og actioncards vedr.:

- Modtagelse, visitation og behandling af syge og tilskadekomne som følge af en beredskabshændelse
- Kapacitetsudvidelse, herunder plan for effektivering af eventuelle ekstraordinære udskrivninger, jf. regional handleplan for ekstraordinær udskrivning af patienter fra hospitaler til kommuner
- Forholdsregler ved mistanke om smitsomme sygdomme
- Isolation af et større antal patienter
- Modtagelse og rensning af forurenede eller inficerede selvhenvendere
- Patientregistrering, både indbragte patienter og selvhenvendere
- Håndtering af uidentificerede patienter ved katastrofer, traumer eller ved IT-nedbrud
- Samarbejde med politiets katastroferegistrering
- Planer for indkaldelse af personale
- Børnepasningsmuligheder og forplejning af personale
- Lokaler til modtagelse af pårørende
- Håndtering af forsyningssvigt (vand, varme, elektricitet og IT-nedbrud)
- Håndtering af brand på hospitaler
- Evakuering af patienter og øvrige personer på hospitaler
- Håndtering af bombetrussel mod hospitaler
- Plan for håndtering af lokale lægemiddellagre Plan for oprettelse af pandemiasnit
- Evt. plan for skallukning

Planer som ikke anvendes direkte i akutte situationer (Appendiks):

- Plan for uddannelses- og øvelsesaktivitet
- Plan for evaluering efter aktivering af beredskabet på hospitalerne

Beredskabshændelsens karakter bestemmer, hvilke ressourcer der konkret er behov for at aktivere på hospitalerne.

Aktivering af hospitalernes beredskabsplaner

Hospitalernes beredskabsplan aktiveres af AMK, når der er tale om en ekstern hændelse opstået uden for hospitaler.

Er der tale om en hændelse opstået internt på et hospital, aktiverer hospitalets lokale beredskabsledelse hospitalets beredskabsplan. Hospitalernes beredskabsledelse er ansvarlig for at orientere AMK om, at hospitalets beredskabsplan er aktiveret, samt at involvere AMK i nødvendigt omfang i forhold til aktivering af relevante indsatsplaner.

2.1.2 Kapacitet på regionens hospitaler og ekstraordinær udskrivning af patienter fra hospitaler til kommuner

Hvis der sker en hændelse, som resulterer i, at mange borgere får behov for at komme på hospitalet, kan det – for at få plads til et større antal nye patienter – blive nødvendigt at foretage overflytning af patienter mellem regionens hospitaler eller til hospitaler beliggende i øvrige regioner.

Overflytning af patienter kan være nødvendigt ved hændelser opstået internt på et hospital, eksempelvis ved brand.

Behovet for at skabe plads til behandling af flere patienter på hospitalerne vil ske i flere led afhængig af selve beredskabshændelsen. Hændelsens omfang, samt hvorvidt det er en længerevarende eller en uvarslet større hændelse er afgørende for, hvilken indsats der iværksættes.

Første led vil altid bestå af udvidelse af behandlingskapacitet på det enkelte hospital.

Andet led er udnyttelse af den samlede hospitalskapacitet i regionen, som indebærer overflytning af patienter samt ændring af patientindtag på hospitalerne.

I sjældne tilfælde vil en beredskabshændelse medføre, at behandlingskapaciteten på regionens hospitaler overstiges, hvormed ekstraordinær udskrivning af patienter fra hospitalerne til kommunerne findes nødvendigt. Tredje led vil inkludere ekstraordinær udskrivning af patienter fra regionens hospitaler til kommuner.

På baggrund af erfaringerne fra COVID-19 pandemien, vil Region Nordjylland i 2021-2022 arbejde med detaljerede planer for, hvorledes patienter ekstraordinært kan overflyttes mellem hospitaler samt udskrives ekstraordinært fra hospitaler til kommuner. Disse planer vil på sigt indgå som delplaner til Region Nordjyllands sundhedsberedskabsplan.

2.1.3 Håndtering af trusler/forsyningssvigt

Beredskabsplan for Den Præhospitale Virksomhed og beredskabsplaner for regionens hospitaler indeholder procedurer for håndtering af trusler samt brand og forsyningssvigt.

Beredskabsplan for Den Præhospitale Virksomhed og beredskabsplaner for hospitaler indeholder procedurer for håndtering af strøm- telefon- og IT-nedbrud.

Specifikt i forhold til opretholdelse af driften i AMK-Vagtcentralen, er der planer for etablering af AMK-vagtcentralen på en sekundær lokalitet således, at driften kan opretholdes. Anden lokalitet er på forhånd udpeget og klargjort til drift.

2.2 CBRNE-beredskab

Regionens sundhedsberedskab vil skulle varetage følgende typer af opgaver henholdsvis præhospitalt og på hospitalerne.

2.2.1 Opgaver for det præhospitale beredskab

- Triagering, behandling og stabilisering af patienter med smitsomme sygdomme (B).
- Triagering, behandling og stabilisering af kemisk forurenede (C), stråleskadede patienter (R/N) og patienter, der er skadet som følge af eksplosion (E).
- Anmode redningsberedskabet om rensning af patienter inden præhospital transport.
- Orientering af hospitalerne om mulige forurenede/smittede selvhenvendere.
- Rekvirering eventuelt støtte ved ekspertberedskaberne i samarbejde med ISL Brand.

Ved en CBRNE-hændelse samarbejder ISL-SUND med repræsentant fra Styrelsen for Patientsikkerhed, som kan vurdere den sundhedsmæssige risiko ved hændelsen.

ISL-SUND skal i samarbejde med den øvrige indsatsledelse sikre, at patienterne er rensset inden de transporteres væk fra indsatsområdet.

- AMK koordinerer den operative indsats i samarbejde med ISL-SUND og hospitalerne
- AMK kan anmode om rådgivningsstøtte fra CBRNE-ekspertberedskaberne
- AMK kan også anmode om rådgivningsstøtte fra regionens hospitaler med ekspertise på området, fx Infektionsmedicinsk Afdeling på Aalborg sygehus.

2.2.2 Opgaver for hospitalerne

- Modtage og behandle patienter, som har været udsat for kemisk forurening
- Modtage og behandle patienter, der har været i forbindelse med et biologisk farligt stof
- Modtage og behandle patienter, som kan være bestrålede
- Modtage og behandle patienter, som kan være radioaktivt forurenede
- Modtage og behandle patienter, der er forbrændt eller har pådraget sig højenergi traumer
- Modtage selvhenvendere, som kan være kemisk eller radioaktivt forurenede
- Håndtere modtagelse af alvorligt syge/smittede ved indrejsepunkter i regionen (lufthavn og havne)
- Håndtere og behandle et stort antal patienter, som kan være alvorligt syge med smitsomme og overførbare sygdomme
- Medvirke i indsats ift. massevaccination
- udvide og omlægge kapacitet ved behov og evt. foretage ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunerne

Landsdækkende CBRNE ekspertberedskaber

Følgende CBRNE ekspertberedskaber kan kontaktes/tilgås afhængigt af situationen. Ekspertberedskaberne kan bistå med rådgivning og indsatskapacitet for at minimere en trussel eller følgerne af en CBRNE-hændelse.

- C: Kemisk Beredskab (rådgivning, analyse og assistance).
- C: Giftlinjen på Bispebjerg Hospital (ved personforgiftning med kemiske stoffer).
- C: Informationssystem om farlige stoffer kan tilgås via www.kemikalieberedskab.dk
- B: Center for Biosikring og Bioberedskab, www.biosikring.dk
- R: Sundhedsstyrelsen, Strålebeskyttelse, 44 94 37 73 ved ulykker og hændelser m.m. i forbindelse med medicinsk, industriel og forskningsmæssig brug af radioaktive stoffer og røntgenstråling samt ved transport af radioaktive stoffer.
- N: Nukleart Beredskab, www.brs.dk/beredskab/eksperter/nukleart_beredskab
- E: Forsvarets Ammunitionsrydningstjeneste (aktiveres via Nordjyllands eller Midt- og VestjyllandsPoliti).

2.2.1 Kemisk beredskab

Aalborg Universitetshospital samt Regionshospital Nordjylland skal kunne modtage patienter, som er kemisk forgiftede og/eller kemisk forurenede. Håndteringen af forgiftede patienter og kemisk forurenede personer omfatter rensning (ved kemisk forurening), visitation, behandling – symptomatisk behandling eller eventuel behandling med specifik antidot (modgift).

Redningsberedskabet er ansvarlige for rensning af kemisk forurenede personer på skadestedet inden lægelig behandling.

Rensning af selvhenvendere på hospitaler

Aalborg Universitetshospital samt Regionshospital Nordjylland har planer for at kunne foretage personrensning ved/på hospitalerne i tilfælde af, at der kommer forurenede personer til hospitalernes akutmodtagelse som selvhenvendere. Leder af teamet der varetager rensningen på hospitalet, tager højde for om hændelsen kræver bistand fra Giftlinjen ved Bispebjerg Hospital eller ved Beredskabsstyrelsen.

Enten foretager hospitalspersonalet selv rensningen, eller også har det enkelte hospital indgået aftale med det lokale redningsberedskab, Nordjyllands Beredskab (NOBR), om tilkald og assistance. Disse medbringer således rensfaciliteter og udstyr og foretager rensningen af de(n) forurenede person(er).

2.2.2 Radiologisk og nukleart beredskab

Hændelser med radiologiske og nukleare stoffer kan resultere i sygdomme eller øget risiko for sygdomme på grund af ioniserende stråling. I håndteringen af personer som har været udsat for denne type hændelse, skal der sondres mellem eksternt bestrålede personer og radioaktivt forurenede personer, da dette har stor betydning for det personale, som skal i kontakt med tilskadekomne:

Ekstern bestråling:

Den tilskadekomne har været udsat for ioniserende stråling fra en intakt radioaktiv kilde uden for kroppen.

- Den tilskadekomne er ikke radioaktiv
- Der er ingen risiko for personalet
- Personalet skal ikke beskyttes
- Der skal ikke måles for radioaktivitet

Radioaktiv forurening (kontaminering):

Den tilskadekomne har været i kontakt med radioaktive stoffer i luftform, opløsning, støv eller lignende. Der kan være radioaktivitet på tøj, hår, hud og optaget gennem mund, næse og sår.

- Radioaktiviteten kan spredes
- Personalet kan bestråles
- Personalet skal beskyttes
- Der skal måles for radioaktivitet
- Tøj mv. skal opsamles/isoleres
- Der skal eventuelt tages prøver, fx urin, blod

Modtagelse af radioaktivt forurenede patienter

Aalborg Universitetshospital kan modtage stråleskadede eller radioaktivt forurenede patienter samt patienter der både er radioaktivt forurenede og stråleskadede.

Hvis der på øvrige hospitaler i regionen møder selvhenvendere op, som er under mistanke for at være radioaktivt forurenede, kontakter hospitaler enten NOBR, hvis de har en aftale hermed, eller det statslige redningsberedskab (Beredskabsstyrelsen Nordjylland) med henblik på måling af radioaktivitet.

Modtagelses- og renseprocedure er tilsvarende procedure for modtagelse og rensning af en kemisk forurenede person, som hospitalerne skal planlægge for. Dog skal rensningen af en radioaktivt forurenede person kontrolleres ved brug af overflademonitor med alfa- og betaprobe samt en dosishastighedsmåler. Sådant måleudstyr findes på Nuklearmedicinsk Afdeling på Aalborg Universitetshospital (åben i dagtid), eller der kan som for øvrige hospitaler laves aftale med enten NOBR eller det statslige redningsberedskab (Beredskabsstyrelsen Nordjylland).

Jf. afsnit 2.2.1 skal regionens hospitaler enten selv råde over udstyr til rensning af forurenede selvhenvendere, eller hospitalerne kan indgå aftaler med NOBR med henblik på rensning af forurenede personer.

Der skal – for ansvarligt personale – foreligge enkle instrukser for følgende:

- Instruks for måling af radioaktivitet og dataark til optegnelser over målinger (Aalborg Universitetshospital)
- Instruks/procedure vedrørende rensning af radioaktivt forurenede personer
- Instruks for brug af personligt beskyttelsesudstyr
- Instruks for opbevaring og mærkning af tilskadekomnes tøj mv.
- Instruks for information af politiet og øvrige relevante myndigheder

Hospitalerne skal informere Sundhedsstyrelsen, Strålebeskyttelse ved ulykker med radioaktivt materiale. Hospitalerne kan herudover indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen, Strålebeskyttelse samt fra Nuklearmedicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital.

2.2.3 Biologisk beredskab

I Region Nordjylland er der indgået aftaler mellem relevante samarbejdspartnere omkring henholdsvis en karantæneplan og en pandemiplan. Afhængigt af hvilken type af biologisk beredskabshændelse der finder sted, vil disse planer blive aktiveret. Karantæne- samt Pandemiplan afventer revidering på baggrund af nuværende COVID-19 pandemi. Delplanerne vil udarbejdes i 2021-2022, der afventes en revideret vejledning fra Sundhedsstyrelsen om planlægning af Sundhedsberedskab.

Karantæne

I Region Nordjylland foreligger der aftale for karantænesætning af personer, som kan være smittet med en samfundskritisk sygdom. Karantæneaftale for Region Nordjylland er indgået med Forsvarskommandoen i 2020 omkring etablering af karantænelokalitet på Forsvarets lokaliteter og kan anvendes i følgende situationer:

- Ved behov for isolation/indkvartering af personer, som kan være smittet med en alvorlig sygdom, men som endnu ikke er syge. Formålet er at minimere risikoen for at eventuel smitte spredes til øvrige personer.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan, jf. lov om epidemier (epidemiloven) påbyde enhver der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig isolere.

Ved karantænesætning af enkeltpersoner er der under COVID-19 pandemien indgået et samarbejde med kommunerne i forhold til indkvarteringslokalitet.

Pandemiplan

Under COVID-19 pandemien har Region Nordjylland erhvervet sig en lang række erfaringer omkring håndtering af en pandemisk situation. Erfaringerne fra den første del af pandemien er indarbejdet i en evaluering og der pågår et arbejde i relevante dele af organisationen for at omsætte erfaringerne til lokale planer.

Region Nordjylland vil i løbet af 2021/2022 udarbejde en ny regional pandemiplan, hvor alle relevante erfaringer fra COVID-19 pandemien samt anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen indgår.

Massevaccination

Beslutningen om at vaccinere hele eller dele af befolkningen træffes af Sundhedsministeriet efter sundhedsfaglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen.

Massevaccination foregår ud fra en national tilgang, hvor regionerne har ansvaret for planlægning, koordinering og understøttelse af massevaccinationen ud til sidste led.

For nuværende er Region Nordjylland i færd med at erhverve sig en lang række erfaringer ift. massevaccination mod COVID-19 af hele regionens befolkning. Erfaringerne er stadig under opsamling og i løbet af 2021/2022 vil læringen samles i en plan for massevaccination i Region Nordjylland, der læner sig op ad en revideret vejledning fra Sundhedsstyrelsen vedrørende planlægning af sundhedsberedskab.

Hændelser med farligt biologisk materiale

Center for Biosikring og Bioberedskab skal straks kontaktes på tlf. 32 68 81 27, hvis der sker hændelser med farligt biologisk materiale, som er kontrolbelagt jævnfør biosikringslovgivningen. se bilag 1 i Bekendtgørelse nr. 981 af 15. oktober 2009 om sikring af visse biologiske stoffer, fremføringsmateriale og relateret materiale.

2.3 Psykosocialt beredskab

Psykiatrien i Region Nordjylland er ansvarlig for iværksættelse af regionsdækkende psykosocial bistand til berørte af en beredskabshændelse, herunder overlevende og pårørende til omkomne.

Aktivering

I indsatsområdet vurderer indsatsledelsen, om der er behov for aktivering af psykosocial bistand. Regionens plan for psykosocialt beredskab aktiveres via AMK.

Hvis man på et af regionens somatiske hospitaler vurderer, at der er behov for at aktivere det psykosociale beredskab, sker dette også via AMK.

Det psykosociale beredskab aktiveres ved en katastrofe eller ved særlige ulykker, hvor behovet for psykosocial bistand ikke kan dækkes via de almindelige visitationskanaler/tilsynsvirksomhed.

Det psykosociale beredskab kan etableres på følgende steder:

- Skadestedet
- Somatiske hospitaler
- Evakuerings- og pårørendecenter (EPC) etableret på Aalborg Universitetshospital – Psykiatrien
- Særligt etableret Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC) uden for Aalborg Universitetshospital – Psykiatrien

Ledelse og organisering

Når det psykosociale beredskab er aktiveret, træder Psykiatriens Kriseledelse (KRIKA-ledelsen) sammen. KRIKA-ledelsen består af følgende repræsentanter fra psykiatrien:

- Direktør med ansvar for kvalitet og patientforløb (formand)
- Viceklinikchef
- Koordinerende psykiatrisk kontaktperson (KOP)
- Overlæge 1
- Teknisk chef
- Leder af informationen
- Sekretærer

KRIKA-ledelse skal kunne udsende en KOP (Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson) til indsatsområdet. KOP er ansvarlig for koordineringen, herunder visitationen af krisestøtteindsatsen i indsatsområdet. I indsatsområdet refererer KOP ledelsesmæssigt til ISL-SUND.

Afhængigt af situationens omfang aktiverer KRIKA-ledelsen krisehold fra Aalborg Universitetshospital – Psykiatrien, som har til opgave, at foretage en behovsvurdering af den indledende behandlingsindsats samt at bemane et eventuelt Evakuerings- og pårørendecenter.

KOP har hovedansvaret for ledelse af kriseholdet i indsatsområdet.

Indsatsledelsen beslutter i samråd med AMK, om der skal etableres et Evakuerings- og pårørendecenter. Politiet kan foretage en foreløbig udpegning af egnede lokaliteter til Evakuerings- og pårørendecenter tæt ved indsatsområdet, fx en institution, et kursuscenter eller et hotel/vandrehjem. Kommunerne i regionen bør i forbindelse med planlægning af det kommunale sundhedsberedskab udpege lokaliteter i kommunen, som vil kunne anvendes som Evakuerings- og pårørendecenter i en beredskabssituation. AMK tager initiativ til at etablere kontakt til relevant kommune omkring behov for oprettelse af Evakuerings- og pårørendecenter. Kommunen skal også selvstændigt kunne etablere et evakuerings- og pårørendecenter.

Kommunerne er forpligtede til at have et krisestøttende beredskab. Regionen vil samarbejde med relevant(e) kommune(r) om aktivering af krisestøtte.

Procedurer og ansvarsfordeling for psykosocial bistand er beskrevet i Psykiatriens Plan for psykosocial indsats i masseskadesituationer og ved særlige ulykker i Region Nordjylland.

2.4 Lægemedelberedskab

Ved lægemiddelberedskabet forstås et beredskab af lægemidler og medicinsk udstyr, som kan imødekomme krav til forbrug, samt distribution – både i dagligdagen og ved ekstraordinære hændelser. Det almindelige daglige lægemiddelforsyning skal således kunne øge eller omstille sin kapacitet – både hvad angår typer af lægemidler og mængden af disse i forbindelse med beredskabssituationer.

Bekendtgørelse om lægemiddelberedskabet (BEK nr. 305 af 27/02/2021) beskriver ansvar og foranstaltning vedr. lægemiddelberedskabet og aktivering heraf i en forsyningsmæssig nødsituation i Danmark.

Lægemiddelberedskabet består bl.a. af regionale lagre på sygehusapotekerne, suppleret af nationalt lager af lægemidler via Amgros.

Sygehusapoteket i Region Nordjylland er ansvarlig for et fast lager af lægemidler i Region Nordjylland. Som supplement til regionernes lagre, er der, via Amgros, etableret nationalt lager, og disse lagre svarer primo 2021 samlet set til følgende:

- Liste A (Basislægemidler – 3 mdrs. lagerbeholdning)
- Liste B (Behandlingskritiske lægemidler – 6 mdrs. lagerbeholdning)
- Liste C (Forsyningskritiske lægemidler, 6-9 mdrs. lagerbeholdning +forsyningsstrategi)

Desuden har regionerne fået til opgave at etablere en løsning som sikrer regionernes forsyning af forsyningskritiske lægemidler i et 18 måneders perspektiv. Dette tværregionale arbejde pågår med Amgros som projektleder. Når dette arbejde er afsluttet, vil nærværende afsnit vedrørende lægemiddelberedskabet blive opdateret.

Der er etableret et tværregionalt task force for forsyningsvanskeligheder på lægemidler, som træder sammen og koordinerer på tværs af regionerne i situationer hvor det vurderes relevant ved forsyningsvanskeligheder med lægemidler.

2.4.1 Antidoter

Der er udarbejdet en landsdækkende anbefaling for, hvilke antidoter et hospital med en given størrelse skal have på lager.

På Aalborg Universitetshospitals akutafsnit er der et beredskabslager med de antidoter, der er anbefalet i vejledningen (Antidotberedskab i Danmark 2009 – 13. version [Antidotohåndbog](#)).

Antidoter – ved større hændelser/terror

Antidotberedskabet over for masseforgiftninger er baseret på de 2 speciallagre på henholdsvis Aarhus Universitetshospital, Skadestuen og Rigshospitalets Traumecenter. Ved behov rekvireres de særlige antidoter herfra ved telefonisk henvendelse. Speciallagrene i øst og vest Danmark indeholder sjældne, meget dyre antidoter, der ikke skal gives indenfor meget tidskritiske vinduer.

Flere af de lagerholdte antidoter kan bruges i tilfælde af udslip af giftige stoffer i industrielle virksomheder, der kan ramme en større gruppe af mennesker.

Giftlinjen kan kontaktes døgnet rundt på tlf. 82 12 12 12 med henblik på råd og vejledning om forgiftning.

2.4.2 Medicinsk udstyr

Indkøbsfunktionen er ansvarlig for, at lagerbeholdningen af medicinsk udstyr er tilstrækkelig til, at regionen vil kunne håndtere en ekstraordinær hændelse, som kræver et stort forbrug af medicinsk udstyr. Hertil har indkøbsfunktionen en plan for kriseorganisering, som sikrer, at der hurtigt kan igangsættes ekstraordinære indkøb.

I regionen er der lagerbeholdning af det mest gængse medicinske udstyr svarende til tre ugers forbrug. Hertil har centrallageret planer for indkald af ekstra personale, hvis regionen kommer i en situation, hvor der hurtigt skal tilvejebringes ekstra medicinsk udstyr.

Hospitalerne skal have planer for, hvorledes der på hospitalers sterilcentral hurtigt kan tilvejebringes sterile instrumenter til behandling af et større antal tilskadekomne.

2.4.3 Blodberedskab

Ulykker, større hændelser og terror kan medføre et øget behov for blod. Pandemier eller længerevarende strømafbrydelser kan resultere i mangel på blod. Produktionsproblemer, katastrofer, terror og strejker kan resultere i mangel på blod som følge af manglende leverancer af blodposer og test-kits.

Ledelsen af blodberedskabet i Region Nordjylland udgøres af vagthavende læge ved Klinisk Immunologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital. Vagthavende læge kontakter hurtigst muligt afdelingsledelsen og den produktionsansvarlige overlæge, der overtager ledelsen efter at være fremmødt. Ledelsen af blodberedskabet styrer og omfordeler blodlagre på regionalt niveau. Ledelsen af blodberedskabet anmoder om blod fra øvrige regioner/DRK Hamburg og behandler sådanne anmodninger fra øvrige regioner/udlandet. Ledelsen af blodberedskabet kan også omfordele lagre af blodposer, reagenser til blodtypebestemmelse og forligelighedsundersøgelse, samt personale til bloddonortapning og blodtyperologi inden for regionen.

Ledelsen af blodberedskabet kan anmode regionens blodbanker om at øge tappeaktiviteten i henhold til de lokale beredskabsplaner. De lokale beredskabsplaner skal give mulighed for en umiddelbar fordobling af tappeaktiviteten. Såfremt Klinisk Immunologisk Afdeling på Aalborg Universitetshospital ikke er i stand til forarbejde eller teste blod, sendes fuldblod hhv. blodprøver til Aarhus Universitetshospital, Skejby, Næstved Sygehus eller Rigshospitalet mhp. hhv. forarbejdning og testning.

Det samlede lager i regionen af blodposer og utensilier til blodtypebestemmelse m.v. koordineres af Klinisk Immunologisk Afdeling på Aalborg Universitetshospital.

Ved behov for transport af blod/blodkomponenter kontaktes AMK-Vagtcentralen.

Blodberedskabet er afhængigt af fungerende el, vand og IT. Det er hospitalernes ansvar at blodbankerne er tilstrækkeligt sikret mod nedbrud af el, IT og vandforsyning.

2.5 Praktiserende læger og vagtlæger

Praktiserende læger og vagtlæger kan i henhold til beredskabsloven § 57 inddrages i beredskabssituationer. I den forbindelse er det regionens opgave at sikre, at praktiserende læger og vagtlæger informeres og inddrages i situationen, når det er nødvendigt.

Ved behov for at informere og aktivere de praktiserende læger i regionen, i forbindelse med en beredskabshændelse, kontakter AMK de praktiserende læger via Patientforløb i regionen. Uden for praktiserende lægers normale åbningstid på hverdage og på søn- og helligdage kontakter AMK vagtlægeordningen på Aalborg Universitetshospital, som videreformidler til øvrige vagtlægeordninger i regionen.

Som angivet under afsnit 2.1.2 Kapacitet på regionens hospitaler og ekstraordinær udskrivning af patienter fra hospitaler til kommuner, vil revidering af Handleplan for ekstraordinær udskrivning af patienter fra regionens hospitaler til kommuner i Region Nordjylland foregå i 2021/2022. Denne plan vil inkludere aftaler vedrørende almen praksis og vagtlægeordningen.

3

Appendiks

Denne del af sundhedsberedskabsplanen indeholder elementer, som udgør en del af regionens sundhedsberedskabsplanlægning, som ikke anvendes direkte i en akut situation.

Det drejer sig om elementer, der er med til at sikre, at sundhedsberedskabet i regionen er i stand til at håndtere akutte og ekstraordinære situationer under en beredskabshændelse. Dette sikres blandt andet via afholdelse af præhospitale uddannelser og øvelser samt evaluering af øvelser og faktiske beredskabshændelser.

3.1 Uddannelse

Region Nordjylland har udarbejdet en lang række uddannelsesprogrammer for alt personale i den præhospitale kæde. Dette er i overensstemmelse med kravene i gældende BEK 971 af 28/06/2016, der beskriver, at planen for regionens sundhedsberedskab blandt andet skal beskrive Regionsrådets målsætning for uddannelsesvirksomhed. Desuden afholder regionen løbende øvelser, der har til formål at øve indsatsen ved katastrofesituationer på tværs af forskellige faggrupper, herunder politi, det kommunale redningsberedskab, Beredskabsstyrelsen, militær og Den Præhospitale Virksomhed

3.1.1 Typer af præhospitale uddannelser

I Region Nordjylland afvikles der årligt forskellige uddannelser/kurser inden for det præhospitale område for at fremme og sikre en kvalificeret indsats præhospitalt af sundhedsfagligt personale. Desuden planlægges og afholdes øvelser med henblik på at fortsætte og udvikle den høje kvalitet inden for området.

Kursus i Præhospital Ledelse og Organisering (PLO)

Målgruppe:

- Læger, der kører/ skal køre som læge på akutlægebilerne i regionen
- Læger, der skal kunne fungere som ISL-SUND i en CBRNE-situation²
- Læger fra psykiatrien, der skal arbejde som Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson (KOP)

Formålet med uddannelsen:

- At øge deltageres indsigt i og forståelse for de akutte medicinske og katastrofemedicinske problemstillinger, samt de farer og risikomomenter, der findes i Region Nordjylland
- At øge deltageres kendskab til Region Nordjyllands samlede redningsressourcer, samt hospitalernes kapacitet, muligheder og personaleressourcer
- At træne deltageres virksomhed som Indsatsleder-sundhed på et større skadested
- At deltagerne kan indgå i regionens katastrofeplanlægning

Uddannelsen er af to dages varighed med teori og afsluttes med en 3. dag i form af en stor fælles øvelsesdag for deltagerne på de to katastrofemedicinske uddannelsesforløb.

² CBRNE-situation henviser til en situation, hvor der er sket en hændelse med kemikalier (C), biologiske (B), radiologiske (R), nukleart (N) materiale eller eksplosiver (E).

Kursus i Præhospital Organisation og Triage (POT)

Målgruppe: 16 læger og 16 sygeplejersker ansat i henholdsvis anæstesiaafdelinger, Akutmodtagelser (FAM) og ortopædkirurgiske afdelinger ved Regionshospital Nordjylland samt Aalborg Universitetshospital.

Formålet med uddannelsen:

- At deltagernes viden øges vedr. præhospital behandling, katastrofemedicin og katastrofeberedskab
- At træne læger og sygeplejersker fagligt og organisatorisk til indsats på skadestedet ved alvorlige ulykker og katastrofer
- At videreudvikle deltagernes kendskab til de ressourcer og muligheder, der findes hos myndigheder og andre samarbejdspartnere, samt træne samarbejdet på skadestedet
- At motivere deltagerne til at indgå i planlægning/udvikling af hospitalsberedskabet på eget hospital

Uddannelsen er af 2 dages varighed med teori, samt afsluttes med en 3. dag i form af en hel øvelsesdag for deltagerne på de to katastrofemedicinske uddannelsesforløb.

Øvelsesdagen afvikles i tæt samarbejde med Nordjyllands Politi, Beredskabsstyrelsen Nordjylland, Nordjyllands Beredskab, Beredskabet Mariagerfjord Kommune, Falck og militæret. På øvelsesdagen, der består af forskellige scenarier af varierende sværhedsgrad, får deltagerne fra sundhedsvæsenet rig mulighed for at øve indsatsen sammen med nævnte aktører, for at fremme samarbejdet på tværs ved en katastrofesituation. For at de mange scenarier kan fremstå så realistiske som muligt, indgår ligeledes på øvelsesdagen i alt ca. 150 figuranter.

Psykosocialt Beredskab

Målgruppe: Personale, der er udpeget til at indgå i det psykosociale beredskab under psykiatrien. Dvs. læger, sygeplejersker, psykologer, social- og sundhedsassistenter, sekretærer samt servicemedarbejdere ansat i Psykiatrien i Region Nordjylland samt præster fra Folkekirkens katastrofeberedskab.

Formålet med uddannelsen:

- At øge deltagernes viden om katastrofemedicin, katastrofeberedskab og specifikt om katastrofepsykologi
- At træne deltagerne fagligt og organisatorisk til at yde psykologisk bistand ved mindre og større hændelser samt katastrofer
- At øge deltagernes kendskab til de ressourcer og muligheder, der findes hos myndigheder og andre samarbejdspartnere
- At træne deltagernes samarbejde på tværs ved mindre og større hændelser samt katastrofer.

Uddannelsen er af to dages varighed med teori og afsluttes derefter med en 3. dag i form af en øvelsesdag for det Psykosociale Beredskab. Øvelsesdagen afvikles i tæt samarbejde med relevante samarbejdspartnere i forhold til det konkrete øvelsesscenarie.

Landsdækkende tværfaglig indsatslederuddannelse

På landsplan er der udviklet og indført en tværfaglig indsatslederuddannelse for Politi, Redningsberedskab og Sundhedsberedskab (ISL-SUND). Det tværfaglige uddannelsesforløb er fælles for alle og er af tre ugers varighed (2+1 uge i Tinglev). Uddannelsesforløbet afsluttes med en eksamen. For at kunne deltage i uddannelsen skal den enkelte læge opfylde følgende krav:

- Være Speciallæge i anæstesiologi
- Have praktisk præhospital erfaring

- Som minimum have gennemgået følgende kurser: Regionalt ISL-SUND-kursus, Advanced Trauma Life Support kursus (ATLS) / European Trauma Course (ETC), Advanced Life Support kursus (ALS), CBRNE-kursus

Lægen indstilles af regionens præhospitale lægefaglige direktør til at deltage i uddannelsen. Fra Region Nordjylland vil deltagere i den tværfaglige indsatslederuddannelse være læger med fast ansættelse i regionen og tjenestegørende ved regionens akutlægebiler.

Uddannelse af læger med tjeneste ved AMK

En gang årligt afvikles en temadag målrettet læger med tjeneste ved Akut Medicinsk Koordinationscenter.

Nødbehandleruddannelse for indsatspersonel

Nødbehandleruddannelsen står til revision i 2021/2022, men for nuværende er følgende gældende.

Målgruppe:

- Beredskabsassistenter ansat ved Nordjyllands Beredskab.
- Beredskabsassistenter ansat ved Falck
- Beredskabsassistenter ved Beredskabsstyrelsen Nordjylland

Formål med uddannelsen:

- At give kursisterne en grundlæggende viden om arbejdet på et skadested, således de præhospitale kvaliteter øges hos det operative personale

Mål:

- At give deltagerne en grundlæggende viden om de betingelser, der er for samarbejde på et skadested
- At deltagerne bliver i stand til at udføre nødbehandling med det udstyr, der er i relation til tilskadekomne personer
- At deltagerne bliver i stand til, om nødvendigt, at stabilere tilskadekomne på den mest skånsomme måde under hensyntagen til den tilskadekomnes tilstand og behov
- At deltagerne udtrykker sikkerhed omkring, hvornår nødflytning af fastklemte skal gennemføres med eller uden udstyr

Grunduddannelsen er af 2 dages varighed. Den afsluttes med en skriftlig og praktisk eksamen. Der kræves årligt vedligehold i eget regi. Vedligehold skal afvikles af godkendt instruktør.

Repetition 3 for "Nødbehandler for indsatspersonel"

Hvert 3. år skal de uddannede nødbehandlere ind til en fælles uddannelsesdag, hvor nødbehandlerne får et "brush up" omkring de nyeste tiltag. Der afvikles nogle teoretiske scenarier omkring forskellige indsatsopgaver.

Dagen afsluttes med en praktisk eksamen, der skal bestås, for at den enkelte bibeholder sin kompetence som nødbehandler.

Uddannelsen er kompetencegivende, idet en speciallæge med erfaring inden for det præhospitale område godkender den enkelte deltagers uddannelsesforløb og underskriver uddannelsesbeviset. Nødbehandlere, der har gennemført uddannelsen og vedligeholdt den, har på den regionale lægelige delegation ret til at virke som nødbehandler på et skadested. En nødbehandler kan kendes på et skadested, idet de på uniformen bærer et specielt mærke.

Kursus i nødbehandling/førstehjælp – politi

Målgruppe: Politipersonalet ansat i Regionen.

Formål med kurset:

At deltagerne gennem repetition af tidligere indlært teoretisk viden, samt gennemgang af ny viden, er i stand til at omsætte den korrekte nødbehandling af akut syge og tilskadekomne patienter.

Kurset er af en halv dags varighed. Undervisningen varetages af en ambulancesupervisor / paramediciner under ansvar af den præhospitale leder.

I Region Nordjylland afvikles der efter behov forskellige uddannelser/kurser inden for det præhospitale område, for at fremme og sikre en kvalificeret indsats præhospitalt af sundhedsfagligt personale. Desuden planlægges og afholdes øvelser med henblik på at fortsætte og udvikle den høje kvalitet inden for området.

Uddannelser inden for ambulancetjenesten

I henhold til BEK nr 1264 af 09/11/2018 om ambulancer og uddannelse af ambulancepersonale mv. indgår de forskellige hospitaler i regionen i afvikling af hospitalspraktikker. Regionen er forpligtiget til at stille de nødvendige hospitalspraktikpladser til rådighed i forhold til de elever, der har ansættelse ved ambulancetjenesten i regionen.

Der er indgået aftale mellem Danske Regioner og Forsvaret om, at forsvarets personale i en vis udstrækning under deres tjenesteforløb kan indgå på samme betingelser som ambulancetjenesten i de civile ambulanceuddannelser. Dette medfører at regionen i en vis udstrækning er forpligtiget til ligeledes at stille de nødvendige hospitalspraktikpladser til rådighed for denne gruppe.

Region Nordjylland laver i samarbejde med ambulanceleverandøren årligt vedligeholdelsesuddannelse for paramedicinere, ambulancebehandlere og ambulanceassistenter der er i tjenestegørende ved leverandøren samt ansatte i Den Præhospitale Virksomhed.

3.2 Øvelser

Med henblik på at holde sundhedspersonalets beredskabsfærdigheder ved lige, afholdes der jævnligt beredskabsøvelser i regionen, hvor sundhedsberedskabet er involveret. En gang årligt afholdes der en stor katastrofemedicinsk øvelsesdag i Region Nordjylland, som blandt andet træner regionens udrykningshold. Hospitalerne er forpligtet til at indgå i øvelsesaktiviteter for at kunne agere i en beredskabs-situation og der afholdes løbende tværhospitale beredskabsøvelser med fokus på hospitalernes kriseledelse og afprøvning af hospitalernes beredskabsplaner. I øvelsesplanlægningen er der desuden fokus på at medtænke tværgående funktioner i Region Nordjylland som også er en del af sundhedsberedskabet, fx Sygehusapoteket og dets ansvarsområde, Digitalisering og IT samt regionens presseenhed. Sådanne beredskabsøvelser koordineres i regi af Regionalt Beredskabsråd, hvor bl.a. regionens hospitaler er repræsenteret.

I Region Nordjylland er planlægning og udførelse af præhospitale øvelser forankret i Øvelses Taskforce, som er en undergruppe til Planlægning- og Koordinationsudvalget under LBS - både i Midt- og Vestjyllands Politi samt i Nordjyllands Politi.

Politiet, Nordjyllands Beredskab, redningsberedskaberne i Region Midtjylland, Hjemmeværnet, Beredskabsstyrelsen og regionens sundhedsberedskab er repræsenteret i Øvelses Taskforce. Desuden deltager øvrige relevante aktører/organisationer ad hoc i forbindelse med planlægning af en konkret

øvelse, f.eks. repræsentanter fra et ekspertberedskab samt repræsentanter fra den risikovirksomhed, hvor selve øvelsen udspiller sig.

Der veksles mellem dilemmaøvelser, krisestyringsøvelser og fuldskalaøvelser.

Regionens sundhedsberedskab indgår ligeledes i øvelser under Nordjyllands Politi, der omhandler Særlig Indsats i Kritiske Situationer (SIKS).

Rigspolitiet afholder årligt CBRNE-øvelser i Danmark. Sundhedsberedskabet i Region Nordjylland indgår, hvis det findes aktuelt i de CBRNE-øvelser, der bliver afholdt i regionen.

Sundhedsberedskabet deltager ligeledes ved de nationale krisestyringsøvelser (KRISØV), når øvelsen finder sted i Region Nordjylland.

Der afholdes desuden årligt øvelse i regi af Psykiatrien, hvor det psykosociale beredskab trænes under fuldskalaøvelse.

3.3 Evaluering

Som opfølgning på beredskabsøvelser foretager de involverede parter mundtlig gennemgang af indsatsen i forlængelse af øvelsen. Evalueringen omhandler den tværsektorielle indsatledelse samt sektorvise læringspunkter.

Efterfølgende sikrer Den Præhospitale Virksomhed et evalueringsmøde, der inkluderer øvelsesdommer, ledelsen af den præhospitale øvelsesindsats samt relevant ledelse fra Den Præhospitale Virksomhed. Evalueringsmødet har til hensigt at sikre, at eventuelle læringspunkter integreres i beredskabsplaner, actioncards og driften.

Ved behov kan de involverede myndigheder indkalde til tværsektoriel evaluering, efter en uvarslet hændelse, for at afdække uhensigtsmæssigheder i eksisterende planer og procedurer.

Hospitaler i regionen er forpligtet til at gennemføre evaluering af både beredskabsøvelser og faktiske beredskabshændelser, som hospitaler er involveret i.

3.4 Risiko- og sårbarhedsvurdering

I 2020 er der udarbejdet en Risiko- og sårbarhedsvurdering for Region Nordjylland. Risiko- og sårbarhedsvurderingen afdækker konsekvenserne af aktuelle beredskabssituationer, der presser sektor sund i Region Nordjylland til en grad, hvor daglig drift og kritiske funktioner er vanskelige at opretholde. Analysen har til formål at afdække, hvorledes der planlægges for større uventede hændelser samt hvorledes disse håndteres. Analysen bidrager med konkrete indsatsområder til optimering af sundhedsberedskabets robusthed og udgør dermed en væsentlig del af planlægningsgrundlaget for regionens sundhedsberedskabsplan.

Den Præhospitale Virksomhed har fungeret som tovholder og skribent på analysen. Regionens hospitaler og øvrige relevante enheder, herunder bl.a. Digitalisering og IT og regionens kommunikations- og Presseafdelingen har været involveret i analysen.

Beredskabsstyrelsens metode Konsekvensanalyse er anvendt, ligesom *Nationalt Risikobillede 2017* fra Beredskabsstyrelsen er anvendt til at identificere de risici og hændelser, som indgår i analysen.

Hændelsestyperne udgør:

- Orkan og stærke storme
- Oversvømmelser fra havet

- Ekstremregn
- Højvirulente sygdomme
- Husdyrsygdomme
- Vand- og fødevarebårne sygdomme
- Nukleare ulykker
- Ulykker med kemiske stoffer
- Maritime ulykker
- Transportulykker
- Cyberhændelser
- Terrorhandling
- Rumvejr (solstorme osv.)

4 Delplaner til sundhedsberedskabsplanen

Beredskabsplaner for hospitaler i regionen med tilhørende actioncards: Er tilgængelige via PRI (www.pri.dk)

Handleplan for ekstraordinær udskrivning fra hospitaler til kommuner i Region Nordjylland: Revidering pågår.

Karantæneplan for Region Nordjylland: Revidering pågår.

Psykiatriens plan for psykosocialt beredskab: [Plan for psykosocial indsats i masseskadesituationer og ved særlig ulykker i Region Nordjylland](#)

Pandemiplan for Region Nordjylland: Revidering pågår.

Præhospital beredskabsplan: [Præhospital Beredskabsplan](#)

5 Begrebsliste

Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)

Den døgndækkende funktion i regionen, som varetager den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats ved større ulykker eller katastrofer. AMK er indgangen – herunder kommunikationsmæssigt – til hele regionens sundhedsvæsen.

AMK-læge

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

AMK-vagtcentral

Regionens kommandocentral, hvori AMK-funktionen indgår, og som modtager alle sundhedsmæssige opkald fra politiets alarmcentral (1-1-2), varetager sundhedsfaglig visitation og teknisk disponering af relevante præhospitale ressourcer og yder sundhedsfaglig vejledning og rådgivning til indringer.

Akutelægebil

Udrykningskøretøj bemanded med en speciallæge i anæstesiologi og en assistent (paramediciner), der begge har erfaring i præhospital indsats i forbindelse med ulykker. Enheden medbringer medicin, andet behandlingsudstyr og kommunikationsudstyr, som anvendes i den præhospitale indsats.

Akutelægehelikopter

Helikopter bemanded med en speciallæge i anæstesiologi med særlige 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.

Beredskabssituation

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 procedurer og retningslinjer. En beredskabssituation fordrer, at regionen udvider og omstiller 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).

Dansk Indeks for Akuthjælp

AMK-vagtcentralernes værktøj/vejledning for visitering og disponering af præhospitale ressourcer.

Dekontaminering

Uskadeliggørelse af en forurening ved en kemisk reaktion med et dekontamineringsmiddel. Dekontaminering anvendes over for materiel og beskyttet indsatspersonel, der har været i kontakt med forureningen. Se også rensning.

Den Regionale Krisestab

En på forhånd udpeget gruppe af ledelsesrepræsentanter, suppleret af administrativt personale. Den Regionale Krisestab varetager den strategiske ledelse og koordinering i en beredskabssituation, der kræver beslutninger der ligger ud over AMK's kompetencer. Krisestaben kan suppleres af ad hoc medlemmer, således at sammensætningen af krisestaben tilpasses den aktuelle situation.

Ekspertberedskaber

Regionale og nationale enheder, der kan rådgive AMK og relevante hospitalsafdelinger i forbindelse med CBRNE-hændelser.

Eksposering

Påvirkning af personer, der udsættes for et farligt stof, forurening eller smitte.

Epidemikommissionen

Epidemikommissionen kan iværksætte foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme her i landet i henhold til bekendtgørelse af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme. For hver region nedsættes en epidemikommission, der består af en politidirektør, en læge i Tilsyn og Rådgivning, Styrelsen for Patientsikkerhed, en dyrlæge udpeget af Fødevarestyrelsen, en repræsentant for den lokale told- og skatteforvaltning, en repræsentant for det regionale hospitalsberedskab, en repræsentant for Beredskabsstyrelsens regionale beredskabscenter samt tre af Regionsrådet valgte medlemmer. Politidirektøren er formand for kommissionen.

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, som 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 Redningsberedskab (ISL-BRAND)

Person fra redningsberedskabet, der varetager den tekniske og taktiske ledelse af indsatsen på et skadested, og som har det overordnede ansvar overfor alle indsatte enheders sikkerhed inden for indre afspærring.

Indsatsleder Sundhed (ISL-SUND)

Speciallæge i indsatsområdet, som har det sundhedsfaglige ansvar og ledelsen af den præhospitale indsats i indsatsområdet.

IOS

International Operativ Stab, som koordineres af Udenrigsministeriet.

Indsatsområde

Indsatsområdet er betegnelsen for det samlede område, hvor en redningsindsats foregår. Indsatsområdet er således indsatsledelsens arbejds- og ansvarsområde. Indsatsområdet afgrænses af den ydre afspærring. Se også skadested.

Joint Rescue Coordination Centre (JRCC)

Varetager ledelsen af sø- og flyveredningstjenesten.

Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson (KOP)

Koordinerende psykiater, som har ansvaret for den krisestøttende indsats i et indsatsområde eller i et Evakuerings- og pårørendecenter (EPC). KOP refererer til Indsatsleder Sundhed i et indsatsområde.

Lokal Beredskabsledelse på hospitaler

Hvert hospital i Region Nordjylland (Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland) har en lokal beredskabsledelse. Den lokale beredskabsledelse af ansvarlig for hospitalets beredskabsplanlægning.

Lokal Beredskabsstab (LBS)

I hver af landets politikredse er der, under ledelse af Politidirektøren, etableret en lokal beredskabsstab, som varetager koordinerende opgaver på det beredskabsmæssige område. I de lokale beredskabsstabe indgår, ud over politiet, repræsentanter fra forsvarets regioner og Beredskabsstyrelsens regionale beredskabscentre. Repræsentanter fra øvrige civile myndigheder m.fl. deltager efter behov. Hver enkelt repræsenteret myndighed deltager med egen kompetence i overensstemmelse med sektoransvarsprincippet. Det betyder, at hver enkelt myndighed har det beredskabsmæssige ansvar inden for eget myndighedsområde. Politiet varetager den koordinerende ledelse.

NOST

National Operativ Stab, som koordineres af Rigspolitiet.

Pandemi

En verdensomspændende smitsom infektionssygdom.

Politiets kommandostation (KSN)

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

PRI

Region Nordjyllands dokumentstyrings- og håndteringssystem. Retningsgivende dokumenter i regionen kan tilgås i PRI (www.pri.dk), herunder også regionens beredskabsplaner.

Patientforløb og Økonomi (PFØ)

Afdeling i Region Nordjylland, som beskæftiger sig med den del af regionens sundhedsopgaver, som har relation til almen praksis, speciallæger og øvrige specialydere.

Evakuerings- og pårørendecenter (EPC)

En lokalitet hvor der kan ydes praktisk og social støtte samt omsorg for borgere, der er psykisk påvirket af en større hændelse.

Regionalt Beredskabsråd

Mødefora som består af deltagere med ansvar inden for beredskabsplanlægning ved regionens hospital og hospitaler. Regionalt Beredskabsråd har til formål at sikre koordinering af regionens sundhedsberedskabsplanlægning på tværs af hospital og hospitaler i regionen. Formandskab og sekretariatsfunktion varetages af Den Præhospitale Virksomhed. Gruppen mødes ca. 2 gange årligt.

Rensning

Skylning med vand af forurenede personer, indsatspersonel og materiel. Rensningen tilpasses det aktuelle stof og situation, og der kan eventuelt anvendes supplerende midler til at fremme rensningen, fx sæbe. Se også dekontaminering.

SAR-helikopter

Flyvevåbnets redningshelikoptere.

SINE

SINE (SikkerhedsNettet) er et fælles radiokommunikationssystem for alle beredskabsaktørerne, der samtidigt kan anvendes inden for de enkelte beredskaber og på tværs mellem beredskaberne.

Skadested

Skadestedet er betegnelse for det samlede område, som dels omfatter den lokalitet, hvor der er indtruffet en skade, dels redningsberedskabets arbejdsområde. Skadestedet er således indsatsleder redningsberedskabs ansvarsområde. Skadestedet afgrænses af den indre afspærring. Skadestedet betegnes også indsatsområdet.

Sundhedsfaglig visitator

Sundhedsfaglig uddannet person i regionens AMK-vagtcentral, som foretager visitering, disponering og rådgivning i forbindelse med 1-1-2 opkald omhandlende sygdom eller tilskadekomst.

Forsvarskommandoen

Forsvarets overordnede militære myndighed, der har ansvaret for udvikling, opstilling og indsættelse af Forsvarets operative kapaciteter i national og international opgaveløsning.

Udrykningshold

Udrykningshold består af læge og sygeplejerske, hvoraf den ene har speciale i anæstesi, som kan sendes til et skadested med henblik på at varetage behandling af tilskadekomne på skadestedet. Udrykningshold kan sendes ved større ulykker med mange/flere tilskadekomne eller ved ulykker med en forventet lang/kompliceret frigøring.

6 Litteraturliste

Antidoter. Antidotberedskab i Danmark 2009 – 13. udgave 02 (opdateret juni 2020).

Antidotbehandling i Region Nordjylland. Retningslinje gældende for Region Nordjylland.

Bekendtgørelse af beredskabsloven (Beredskabsloven), LBK nr. 314 af 03/04/2017, Forsvarsministeriet.

Bekendtgørelse af lov om lægemidler (Lægemiddeloven), LBK nr. 99 af 16/01/2018, Sundheds- og ældreministeriet.

Bekendtgørelse om alment farlige sygdomme, BEK nr. 304 af 27/02/2021

Bekendtgørelse om ambulancer og uddannelse af ambulancepersonale m.v., BEK nr. 1264 af 09/11/2018.

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

Bekendtgørelse om lægemiddelberedskabet, BEK nr. 305 af 27/02/21.

Bilag til Vejledning om planlægning af sundhedsberedskab, Sundhedsstyrelsen (2017).

Dansk Indeks for Akuthjælp. AMK-vagtcentralernes værktøj for disponering af præhospitale ressourcer, Danske Regioner (2017).

Forsyning af lægemidler. Retningslinje gældende for alle afdelinger i Region Nordjylland, som modtager og/eller anvender lægemidler samt Sygehusapoteket i Region Nordjylland.

Helhedsorienteret beredskabsplanlægning. Beredskabsstyrelsen, sept. 2008.

Lov om epidemier m.v.(epidemiloven). LOV nr. 285 af 27/02/2021.

Nationalt Risikobillede (NRB), Beredskabsstyrelsen, april 2017.

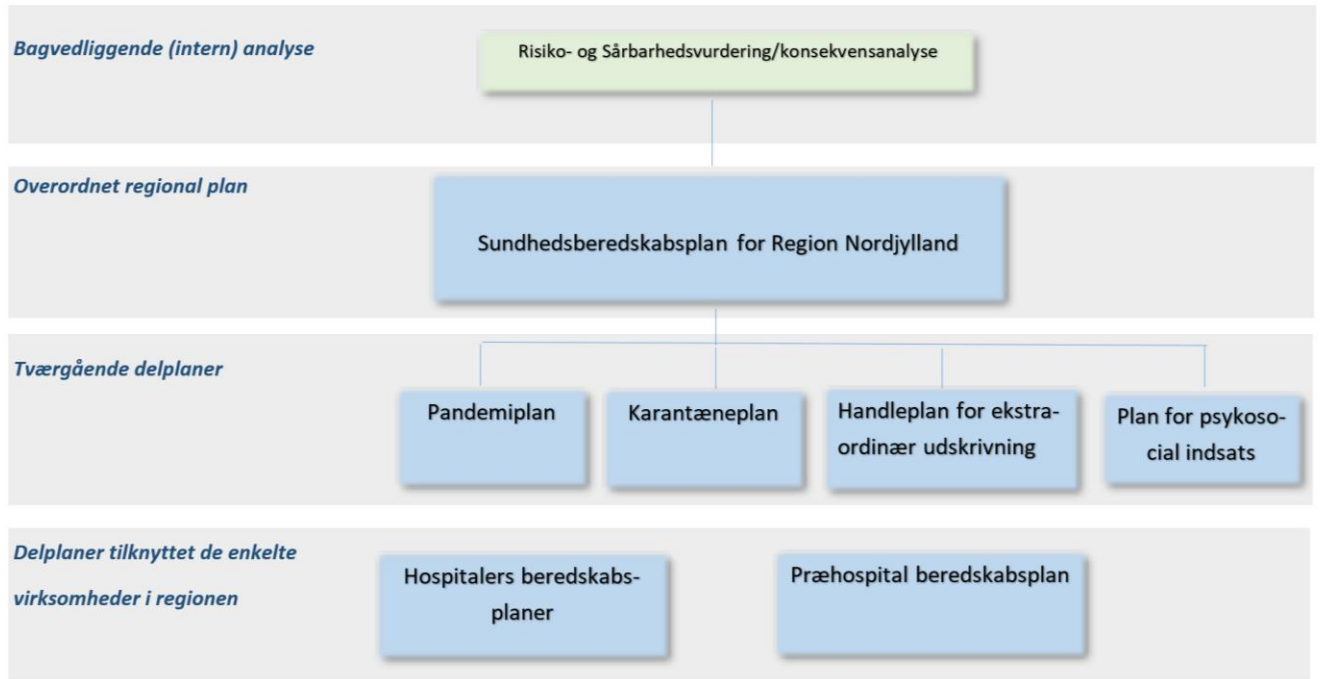
SOP – Aktivering af AMK. Retningslinje for AMK-Vagtcentralen, Region Nordjylland.

Sundhedsloven, LBK nr. 903 af 26/08/2019, Sundheds- og Ældreministeriet.

Vejledning om planlægning af sundhedsberedskab, Sundhedsstyrelsen (2017).

7 Bilag

Bilag 1: Sundsberedskabsplan og tilhørende delplaner



Bilag 2: Skabelon for dagsorden, Regional Krisestab, 1. stabsmøde

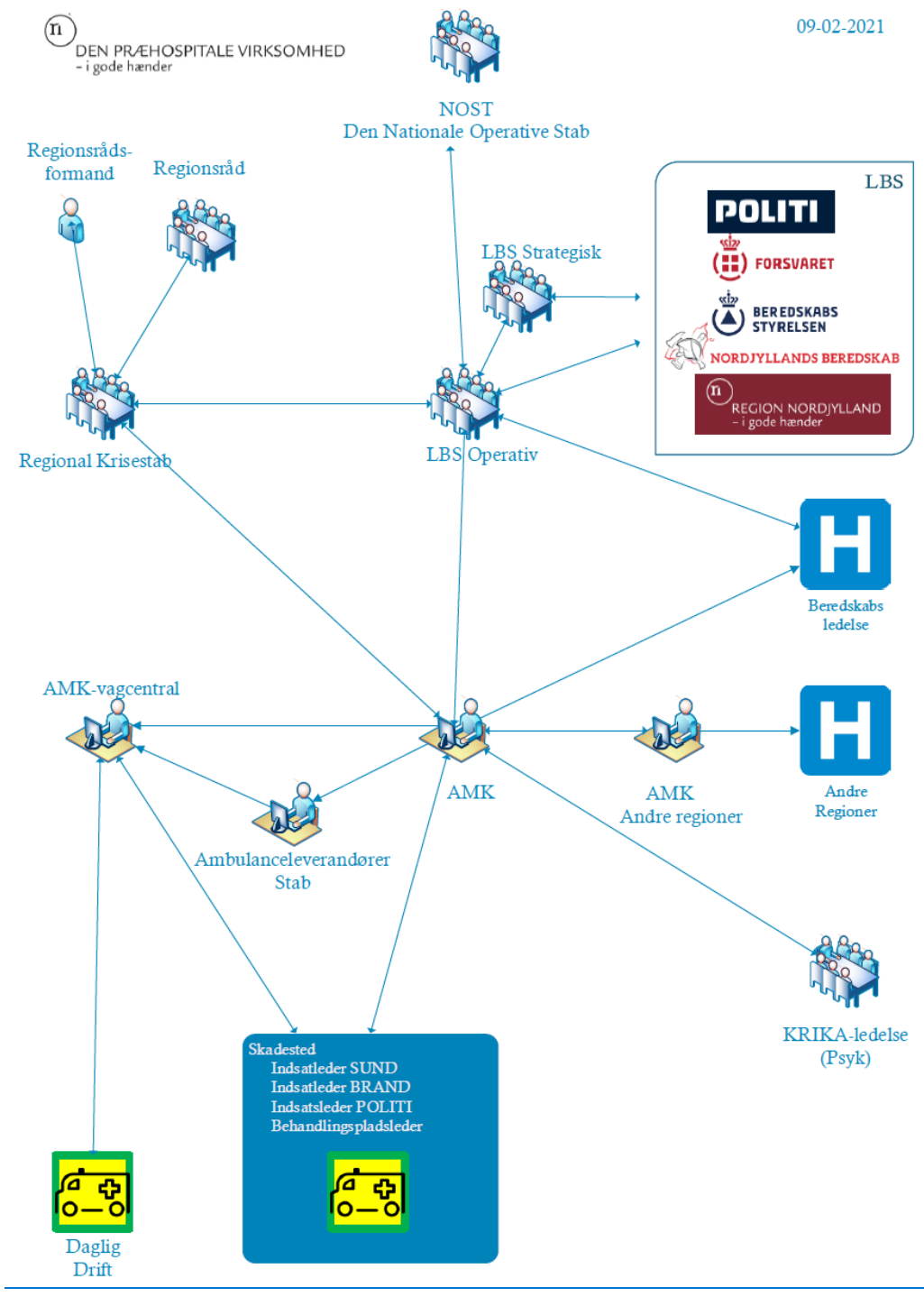
Dagsorden, Regional Krisestab, 1. stabsmøde


1. **Deltagere og referent**
2. **Situationsmelding**
3. **Region Nordjyllands opgave**
4. **Udpegning af kriseleder, talspersoner og presseansvarlig**
5. **Sikring af tilstedeværelse af rette funktioner/personer i Regional Krisestab**
(medlemsliste revideres og det vurderes, om der er behov for indkaldelse af ad hoc medlemmer/støttefunktioner).
6. **Identifikation af relevante samarbejdspartnere**
7. **Status vedrørende tværgående stabe og andre krisestyingsfora**
Internt i Region Nordjylland og eksternt
8. **Krisekommunikation**
 - Intern kommunikation (herunder kommunikation målrettet personale)
 - Ekstern kommunikation (borgere, medier mv.)
9. **Mødeform og mødefrekvens i Regional Krisestab fremadrettet**
(Fysiske eller virtuelle møder, mødetidspunkt og varighed af møder).
10. **Eventuelt**
11. **Opsummering af væsentlige beslutninger**

Bilag 3: Skabelon til udarbejdelse af situationsbil- lede

Udsendelsestidspunkt	Dato: dd.mm.åååå, kl. tt.mm		
Kontaktperson	Fornavn, efternavn, e-mail, telefon		
Organisationens aktive- ringstrin (sæt kryds)	<input type="checkbox"/> Informationsberedskab	<input type="checkbox"/> Stabsberedskab	<input type="checkbox"/> Operationsberedskab
Resume på 4-6 linjer	<input type="checkbox"/> Situation <input type="checkbox"/> Strategisk mål <input type="checkbox"/> Handlinger <input type="checkbox"/> Kommunikation		
Situation (Overskrift, der kort forklarer situationen. Fokus på de sundhedsfaglige problemstillinger)			
Antal syge/tilskadekomne – behandlingsplads/sygehus?:			
Er der oprettet psykosocialt støttecenter (og evt. hvor)?:			
Er omkringboende eller andre befolkningsgrupper berørte?:			
Beredskabsforanstaltninger			
Har AMK/regionen iværksat beredskabsplan (overordnede tiltag i punktform)?:			
Har regionen foretaget særlige sikkerhedsforanstaltninger på sygehusene/andre steder (eventuelle trusler for sundhedsvæsenet)?:			
Er de syge/tilskadekomne samlet på samme sygehus (hvilket sygehus)?:			
Ressourcer			
Er der indkaldt ekstra ressourcer? (Ja/Nej)			
<input type="radio"/> Hvis ja - hvilke:			
Er der kapacitetsproblemer? (Ja/Nej)			
<input type="radio"/> Hvis ja – hvilke/hvor:			
Skal Sundhedsstyrelsen hjælpe? (Ja/Nej)			
Hvis ja - hvordan:			
Hvordan situationen kan udvikle sig (vurdering)			
Hvor forventes det, at sundhedsvæsenet kan blive sårbart?			

Bilag 4: Oversigt over beredskabsaktører





Sundhedsberedskabsplan Region Nordjylland

Den Præhospitale Virksomhed
Hjulmagervej 20
9000 Aalborg
www.dpv.rn.dk

18. marts 2021



DEN PRÆHOSPITALE VIRKSOMHED
– i gode hænder