



# Sundheds- beredskabsplan

- for Region Nordjylland

Godkendt af Regionsrådet  
den 29. november 2016



Den Præhospitale Virksomhed  
Sdr. Skovvej 3E  
9000 Aalborg  
Tlf. 97 66 21 00

November 2016



REGION NORDJYLLAND

## Indhold

<b>1 Krisestyringsorganiseringen</b>	<b>4</b>
1.1 Indledning	4
1.2 Opgaver	6
1.3 Organisering	6
1.3.1 Den Regionale Krisestab	6
1.3.2 Aktivering af Regionale Krisestab	7
1.3.3 AMK	7
1.3.4 Aktivering af AMK	8
1.4 Informationshåndtering	9
1.5 Koordination og samarbejde	10
1.6 Krisekommunikation	12
1.7 Operativ indsats	13
1.7.1 Præhospital plan	13
<b>2 Indsatsplaner</b>	<b>16</b>
2.1 Ekstraordinære konventionelle hændelser	16
2.1.1 Beredskabsplaner for hospitaler i regionen	16
2.1.2 Ekstraordinær udskrivning af patienter fra hospitaler til kommuner	17
2.1.3 Håndtering af trusler/forsyningssvigt på regionens AMK-vagtcentral	18
2.2 CBRNE-beredskab	18
2.2.1 Kemisk beredskab	19
2.2.2 Radiologisk og nukleart beredskab	19
2.2.3 Biologisk beredskab	21
2.3 Krise- og katastrofepsykiatrisk beredskab	23
2.4 Lægemiddelberedskab	25
2.4.1 Antidoter	26
2.4.2 Medicinsk udstyr	26
2.4.3 Blodberedskab	26
2.5 Praktiserende læger og vagtlæger	27
<b>3 Appendiks</b>	<b>29</b>
3.1 Uddannelse	29
3.1.1 Typer af præhospital uddannelse	29
3.2 Øvelser	33
3.3 Evaluering	33
3.4 Risiko og sårbarhedsanalyse	33
4 Delplaner til sundhedsberedskabsplanen	34
5 Begrebsliste	35
6 Litteraturliste	39
Bilag 1: Skabelon for dagsorden til 1. stabsmøde	40
Bilag 2: Skabelon for dagsorden til stabsmøder	41
Bilag 3: Regional Krisestyringsorganisation	42
Bilag 4: Skabelon for udarbejdelse af situationsbillede	43

# 1 Krisestyringsorganiseringen

## 1.1 Indledning

### Formål med sundhedsberedskabsplanen

Formålet med Region Nordjyllands sundhedsberedskabsplan er at beskrive aktivering og drift af regionens krisestyringsorganisation lokalt og centralt samt kontakt til andre beredskabsmyndigheder. Planen anvendes ved hændelser, hvor der konkret 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 til 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. 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 sine opgaver i relation til patientbehandling både præhospitalt og på det enkelte hospital. Planen indeholder samarbejdsaftaler internt mellem regionens hospitaler (somatisk og psykiatrisk) og den centrale administration og koncernledelse. Derudover samarbejdsaftaler med kommunerne i regionen og samarbejdsaftaler med andre beredskabsmyndigheder samt almen praksis. En regional operativ konsekvensanalyse, en analyse af den regionale risikoprofil, samt den nationale trusselvurdering danner grundlag for planen. 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, at regionen er i stand til at håndtere mange syge og tilskadekomne eller potentielle syge og tilskadekomne, samt at regionen i videst mulig omfang kan opretholde normale funktioner under forskellige former for forsynings- og under beredskabsmæssige forhold.

### 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. 431 af 18. maj 2016)
- Epidemiloven
- Lægemiddeloven
- Beredskabsloven

En regional risiko- og sårbarhedsanalyse, Nationalt Risikobillede og Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab fra 2011 danner desuden baggrund for sundhedsberedskabsplanen.

## 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) samt den administrative krisestyring. Den overordnede operative indsats både præhospitalt og på regionens hospitaler (somatisk og psykiatrisk) er en del af planen, ligesom planen henviser til specifikke indsatsplaner rettet mod særlige indsatser og hændelser, eksempelvis pandemi. Disse fungerer som delplaner til sundhedsberedskabsplanen.

Herudover er sundhedsberedskabsplanen suppleret af lokale beredskabsplaner og tilhørende actioncards for regionens hospitaler, retningsgivende dokumenter og procedurer for AMK-vagtcentral samt en præhospital beredskabsplan.

## 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 afhængt 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 tre 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 ressourcetilslud.

## Opdatering, tilgængelighed og afprøvning

Sundhedsberedskabsplan for Region Nordjylland opdateres løbende, hvis der sker afgørende ændringer, eksempelvis organisatoriske ændringer, som har betydning for opgavevaretagelse og ansvarsfordeling.

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 Opgaver

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

### **Konventionelle hændelser**

Ekstremt vejrlig samt hændelser der medfører fysisk tilskadekomst (traumer) af en eller mange personer som følge af eksempelvis transportulykker, sammenstyrtninger, terrorhændelser m.v.

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, eksempelvis strømafbrud, 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.

### **Øvrige trusler**

Hændelser med trussel mod hospital i form af forsyningssvigt (it, vand, strøm, varme), eller hændelser hvor udefra kommende forhold truer hospitalets funktioner (brand, oversvømmelse, indtrængning af personer, eller andre forhold der vanskeliggør hospitalets arbejde).

## 1.3 Organisering

Den Regionale Krisestab har det overordnede ansvar i forbindelse med en større hændelse. Dette ansvar er uddelegeret til Akut Medicinsk koordinationscenter (AMK) når det kommer til hændelser centreret omkring sundhedsmæssige hændelser, og AMK er således kontaktindgang til sundhedsberedskabet i regionen i tilfælde af beredskabshændelser.

Ved store, længerevarende og meget komplekse hændelser 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. Krisestaben kan også uddelegere ansvaret til en på forhånd defineret styregruppe, jf. gældende indsatsplaner, eksempelvis pandemiplanen, hvor der er udpeget en specifik pandemigruppe.

### 1.3.1 Den Regionale Krisestab

Den konkrete hændelse og situation vil afgøre bemandingen af Den Regionale Krisestab, men som udgangspunkt vil følgende blive indkaldt/orienteret: Direktionen, afdelingschef Kommunikation, afdelingschef for Patientforløb, Økonomidirektør, Lederen af Den Præhospital Virksomhed, IT-Direktør samt relevant administrativt personale til støtte for hver af de nævnte. Direktionen holder regionsrådsformanden orienteret om hændelsen og inddrager denne når relevant.

Såfremt hændelsen, der har aktiveret regionens kriseledelse, foregår på et af regionens hospitaler/virksomheder vil sammensætningen ændres med vægt på inddragelse af det pågældende hospital/virksomheds direktion.

Der kan desuden indkaldes ad hoc medlemmer/støttefunktioner afhængigt af den aktuelle type af beredskabshændelse, fx specifikke sundhedsfaglige eksperter, repræsentant fra Psykiatriens Krise og Katastrofeopsykiatriske Ledelse samt repræsentanter fra IT ved behov for registrering i forbindelse med den sundhedsfaglige indsats. Herudover kan der blive behov for at involvere øvrige samarbejdspartnere, fx chef for regionens ambulanceleverandør eller kommunale repræsentanter.

Krisestaben skal efter anmodning fra Sundhedsstyrelsen til enhver tid opretholde og opstille et fælles situationsbillede for hændelsen efter skabelon. AMK-Vagtcentralen indhenter information hertil. Direktøren, der har aktiveret krisestaben, leder staben frem til første møde i kriseledelsen, hvor der tages beslutning om ledelse og opgavefordeling. Her aftales også, hvem der er talsperson i situationen.

### **Møder i Den Regionale Krisestab**

Møder i Den Regionale Krisestab afholdes enten i konferencerum hos Den Præhospital Virksomhed eller i Regionshuset. Til første møde i Den Regionale Krisestab benyttes skabelon til dagsorden for 1. stabsmøde (bilag 1). Møderne gennemføres efter aftale i krisestaben. Til de efterfølgende møder tages der udgangspunkt i skabelon for stabsmøder (bilag 2).

## **1.3.2 Aktivering af Regionale Krisestab**

Ved en større ikke-sundhedsfaglig hændelse som ikke kan håndteres inden for regionens egne virksomheder/stabe skal Den Regionale Krisestab aktiveres, hvilken har som funktion at koordinere den regionale indsats ved større hændelser, såsom et omfattende IT-nedbrud eller håndtering af et nedbrændt Regionshus.

Der er i bilag 3 udarbejdet en grafisk oversigt over regionens krisestyringsorganisation og nærværende plans sammenhæng med virksomhedernes lokale beredskabsplaner.

## **1.3.3 AMK**

Ved en større sundhedsfaglig hændelse skal regionens AMK aktiveres. AMK har som funktion at koordinere den medicinske indsats ved større ulykker eller katastrofer. AMK er i sådanne tilfælde indgangen – rent kommunikationsmæssigt – til hele regionens sundhedsvæsen. Desuden varetager AMK den operative ledelse af sundhedsberedskabet, herunder alarmering af og koordination med regionens hospitaler, de nordjyske kommuner og Patientforløb samt øvrige aktører på beredskabsområdet.

AMK ledes af en AMK-læge – en speciallæge, som ved aktivering af AMK indfinder sig på regionens AMK-vagtcentral, hvorfra den operative ledelse af sundhedsberedskabet finder sted i en beredskabssituation.

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

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

AMK koordinerer med Indsatsleder Sundhed (ISL-SUND), tidligere benævnt KOOL (koordinerende Læge) på skadestedet. Dette sker via SINE (fælles system til beredskabskommunikation).

Hvert hospital i regionen har nedsat en lokal beredskabsledelse, som aktiveres hvis hospitaler involveres i en større hændelse. Hospitalers beredskabsledelse koordinerer hospitalers samledes indsats i relation til den aktuelle hændelse.

Hvis det i forbindelse med en beredskabshændelse vurderes nødvendigt at aktivere regionens Psykosociale beredskab sker dette via AMK.

Hvis det ikke er politiet der aktiverer AMK, skal AMK vurdere, om det er relevant at underrette politiet om den aktuelle hændelse.

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 sygeplejersken ved lægevagtskonsultationen på Aalborg Universitetshospital, som viderformidler til øvrige vagtlæger i regionen.

Præhospital beredskabsplan i PRI samt AMK-håndbog indeholder nærmere beskrivelse af opgaver for AMK, kontaktoplysninger på samarbejdsparter 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.

### **1.3.4 Aktivering af AMK**

AMK-Vagtcentralen får melding fra én af politiets to 1-1-2-alarmentraler 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-alarmentral 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. 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



hospitaller, hvis der eksempelvis opstår en beredskabshændelse internt på et hospital, og er behov for aktivering af AMK.

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

Følgende kan anmode om at 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)
- 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)
- Søværnets Operative Kommando (SOK)

Når AMK har været aktiveret, er AMK ansvarlig for at orientere regionens sundhedsdirektør om situationen.

## 1.4 Informationshåndtering

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, hospitaler, embedslæge, Sundhedsstyrelsen, KSN (Politiets kommandocentral) og øvrige involverede aktører.

AMK er desuden ansvarlig for at sikre, at der sker en formidling af relevant information til alle dele af regionens sundhedsvæsen.

### 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. 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).

AMK refererer til sundhedsdirektøren i Region Nordjylland, og AMK er ansvarlig for at informere sundhedsdirektøren i nødvendigt omfang.

## **Situationsbillede**

Hvis Den Regionale Krisestab er aktiveret, er denne ansvarlig for udarbejdelse og løbende opdatering af det samlede situationsbillede, jf. afsnit 1.3.2 og bilag 4.

Medlemmer af Den Regionale Krisestab med ansvar for sekretariatsbetjening udarbejder beslutningsreferat af møderne.

## **1.5 Koordination og samarbejde**

I Region Nordjylland sker der, i regi af Sundhedsberedskabs- og Præhospitalt Udvalg (SUPU-Nord), en løbende koordinering af opgaver inden for sundhedsberedskabet og det præhospitale område. I SUPU-Nord er relevante aktører inden for alle dele af beredskabet repræsenteret.

Desuden er regionens Sundhedskoordinationsudvalg et centralt forum for samarbejde og koordinering af opgaver i en beredskabssituation på tværs af regionens hospitaler, praksissektoren og kommuner, idet de forskellige områders sundhedsberedskabsplaner drøftes her.

AMK-Vagtcentralen i Region Nordjylland arbejder på og er opsøgende omkring løbende at modtage risikovurderinger og beredskabsplaner for større arrangementer i regionen, som AMK-Vagtcentralen ikke er direkte involveret i planlægningen af.

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.

Region Nordjylland har udarbejdet skriftlige aftaler med relevante samarbejdspartner 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 samt aftale med Totalforsvarsregion Nord- og Midtjylland om oprettelse af karantænefaciliteter (se kapitel 2).

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 AMK-Vagtcentralen i Region Nordjylland AMK-Vagtcentralen i Region Midtjylland og anmoder 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 og Ringsted. Visitation og disponering af akutlægehelikopterne varetages fra regionernes AMK-Vagtcentraler.

Region Nordjylland har aftale med JRCC (Joint Rescue Coordination Centre) om procedure for alarmering og kommunikation med forsvarets 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 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 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**

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 repræsentanter fra Totalforsvarsregion Nord- og Midtjylland og Beredskabsstyrelsens regionale beredskabscenter. Repræsentanter fra øvrige civile myndigheder m.fl. deltager efter behov.

## **Lokal Beredskabsstab**

Sundhedsberedskabet i Region Nordjylland er repræsenteret i Lokal Beredskabsstab ved:

- Præhospital leder, Chefkonsulenten for Den Præhospital Virksomhed, AMK-vagtcentralchef eller sundhedsberedskabsplanlægger fra Den Præhospital Virksomhed.
- Afdelingschef for Patientforløb

Ovennævnte medarbejdere er sikkerhedsgodkendte med henblik på at kunne fungere i stabe, hvor der er krav om dette.

## **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, Værnsfælles Forsvarskommando, Forsvarets Efterretningstjeneste, Beredskabsstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og 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, Værnsfælles Forsvarskommando, Beredskabsstyrelsen, Sundhedsstyrelsen, Sundheds- og Ældreministeriet, Justitsministeriet, Rigspolitiet og Region Hovedstaden. Staben udvides efter behov med yderligere offentlige og private aktører.

## **Epidemikommission**

Ved udmelding fra Sundhedsstyrelsen om risiko for alment farlige smitsomme sygdomme vil Epidemikommissionen i Region Nordjylland eventuelt blive aktiveret. Desuden vil epidemikommissionen blive aktiveret lokalt af Tilsyn og Rådgivning ved fx tilfælde af smitsomme sygdomme i havn eller i lufthavn. Region Nordjylland er repræsenteret i Epidemikommissionen ved tre af Regionsrådet valgte medlemmer. Desuden er regionen repræsenteret ved en ledelsesrepræsentant fra Patientforløb i Region Nordjylland.

Under en aktuel beredskabssituation fungerer AMK som bindeled mellem Epidemikommissionen og det regionale sundhedsvæsen.

## **1.6 Krisekommunikation**

Ved en beredskabshændelse vil der forventeligt være et betydeligt behov for dækkende, rettidig og kontinuerlig information om hændelsen – til regionens personale, borgere, patienter og pårørende og til pressen.

Ved en større hændelse, hvor AMK er aktiveret, er det AMK's ansvar at sørge for at Kommunikation i Region Nordjylland bliver kontaktet, hvis det vurderes nødvendigt.

Kommunikation inddrages med henblik på koordinering og rådgivning af regionale enheder med ansvar for sundhedsberedskabet i forhold til kommunikationen omkring den aktuelle hændelse. Der kan være behov for bidrag fra Kommunikation i forhold til:

- Koordinering af den sundhedsfaglige information til offentligheden samt interne og eksterne samarbejdspartnere
- Rådgivning af repræsentanter fra sundhedsberedskabet i forhold til:

- Besvarelse af henvendelser fra journalister, borgere, sundhedsfagligt personale m.fl. vedrørende sundhedsforholdene, sundhedsberedskabet og lign.
- Udarbejdelse af pressemeddelelser og rådgivning i forhold til interviews til radio og tv vedrørende sundhedsforholdene.
- Opdatering af eventuel hjemmeside om hændelsen med information om den sundhedsfaglige indsats mv.

Hvis der er tale om en længerevarende, kompleks og større hændelse, hvor regionens krisestab aktiveres, vil Kommunikation automatisk blive inddraget i håndteringen af hændelsen, da Kommunikation er repræsenteret i regionens krisestab.

Er der tale om pandemi, er der i Pandemiplan for Region Nordjylland en plan for kommunikation ved pandemi, hvor ansvaret er forankret i den regionale pandemigruppe. Kommunikation er repræsenteret i den regionale pandemigruppe.

Hospitalernes lokale beredskabsplaner indeholder plan for pressehåndtering. Hospitalerne udtaler sig om oplysninger i relation til hospitaler håndtering af en konkret hændelse, fx antallet af patienter, der er modtaget på hospitaler og lign. Politiet udtaler sig om øvrige oplysninger om hændelsen. Eventuelle informationer fra hospitaler til politiet om beredskabssituationen koordineres med den lokale beredskabsledelse på hospitaler. Den lokale beredskabsledelse på hospitalerne orienterer og koordinerer med AMK/Den Regionale Krisestab ved behov.

## 1.7 Operativ indsats

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

### 1.7.1 Præhospital plan

Koordineringen af den præhospital indsats i forbindelse med håndtering af dagligdagshændelser i regionen som vedrører sygdom eller tilskadekomst varetages af regionens AMK-vagtcentral.

Den præhospital 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 tryk.

Den præhospital indsats omfatter alle de aktiviteter, der i den præhospital fase iværksættes ved akut sygdom eller tilskadekomst. Det vil sige alarmering og sundhedsfaglig visitation, førstehjælp, disponering af præhospital hjælp, behandling på skadestedet, transport til behandlingssted, behandling/overvågning under transporten samt overlevering til hospital.

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

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

Den Præhospitale Virksomhed i Region Nordjylland omfatter pr. februar 2016 nedenstående præhospitale enheder:

- Ca. 35 ambulanceberedskaber bemanded med ambulancebehandler og ambulance-assistent (herunder er der 4 ambulancer specielt indrettet til bariatriske patienter).
- 2 sengeambulance.
- 2 døgnbemandede akutlægebiler i Aalborg og Hjørring.
- National akutlægeheliikopterordning.
- 5 paramedicinerbiler, døgnbemandede med paramediciner (Frederikshavn, Brovst, Thisted, Farsø og Hobro).
- 2 akutbiler, 1 døgnbemandede med ambulancebehandler i Skagen i perioden juni-august samt 1 akutbil i Hals, der er i hverdagene er iberedskab 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).

Supplerende ordninger:

- 112-akuthjælpere i følgende distrikter: Øster Hurup/Als, Mou/Egense, Ålbæk, Frøstrup, Vorupør/Stenbjerg, Karby, Øster Assels/Sillerslev samt i Agger.
- Kald af hjemmeplejebiler til hjertestop i Frederikshavn Kommune.
- SMS ved hjertestop-ordning i Hanstholm, Sindal, Mosbjerg/Tolne, Ulsted, Svankær, Gandrup, Hals, Livø, Læsø, Løkken, Nøvling, Tårs, Vodskov samt Gjøl (via AMK-vagtcentral sendes SMS med relevant instruks til tilmeldte borgere, som kan rykke ud til hjertestop).

Ved større ulykker med mange/flere tilskadekomne eller ved ulykker med en forventet lang/kompliceret frigøring, kan bemanning på præhospitale enheder rekvirere udrykningshold fra Aalborg Universitetshospital, der bemander MTE. Udrykningshold består af læger og sygeplejersker.

Der er to specialambulancer i Region Nordjylland, henholdsvis en børneambulance og en voksentransport ambulance indrettet til interhospital transport af intensivpatienter. Aalborg Universitetshospital er ansvarlig for driften af disse specialambulancer i tæt samarbejde med Falck. Specialambulanterne disponeres via AMK-Vagtcentralen.

### **Materiel/udstyr**

Både 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 pr. telefon. Alternativt via SINE-radio.

Kommunikationen mellem ambulancer/øvrige præhospitale enheder og akutmodtagelser på regionens hospitaler sker dels ved at data fra den Præhospitale Patient Journal overføres til akutmodtagelserne, dels ved at de præhospitale enheder melder patienterne via mobiltelefon. Alle præhospitale enheder medbringer personlige værnemidler.

### **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 112-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, paramediciner- eller akutbil), hvis gældende kriterier herfor er opfyldt.

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

### **Procedure ved større og ekstraordinære sundhedsberedskabshændelser**

Ved større 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 skrives i kapitel 2. Regionens præhospitale beredskabsplan og specifikke indsatsplaner for sundhedsberedskabet er tilgængelig i PRI.

Ved længerevarende og komplekse beredskabshændelser aktiveres regionens krisestab, jf. afsnit 1.3 og 1.4.

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 tilskadekomne og ved behov for at rekvirere yderligere sundhedsfaglig støtte – eksempelvis rekvirering af udrykningshold eller Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson (KOP).

Politiet/den lokale beredskabsstab koordinerer 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 samt kapitel 4, hvor delplaner kan tilgås via link).

## 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-hændelser<sup>1</sup>.

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 konventionelle hændelser

Regionens sundhedsberedskab vil skulle varetage følgende typer af opgaver:

- Modtage mange patienter, fx akut syge, traumepatienter, patienter med behov for intensivbehandling, patienter med skade efter eksplosive stoffer mv.
- Modtage patienter som følge af madforgiftning eller drikkevandsforurening
- Modtage patienter som følge af ekstremt vejrlig, fx i forbindelse med hedebløge
- Håndtere forsyningssvigt med fx it, strøm, vand, varme mv.
- Ekstraordinær udskrivning af patienter fra regionens hospitaler

#### 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.

Hospitalernes beredskabsplaner skal bl.a. beskrive procedurer for:

**Krisestyringsorganiseringen**, herunder:

- Organiseringen af krisestyringen lokalt på hospitaler
- Alarmering og aktivering af 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
- Behandling af hospitaler øvrige patienter, herunder plan for effektivering af eventuelle ekstraordinære udskrivelser, jf. regional handleplan for ekstraordinær udskrivning

---

<sup>1</sup> Hændelser der involverer kemiske, biologiske, radiologiske og nukleare stoffer samt eksplosivstoffer.



- 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 det lokale lægemiddelberedskab

**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, eksempelvis Handleplan for ekstraordinær udskrivning af patienter.

**2.1.2 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 for hospitalerne at foretage ekstraordinær udskrivning af patienter.

Ekstraordinær udskrivning kan også være nødvendigt ved hændelser opstået internt på et hospital, eksempelvis ved brand.

I sådanne tilfælde aktiveres Handleplan for ekstraordinær udskrivning af patienter fra regionens hospitaler til kommuner.

## **Aktivering, indhold og tilgængelighed**

Handleplan for ekstraordinær udskrivning af patienter fra hospitaler til kommuner i Region Nordjylland aktiveres via AMK.

Handleplanen for ekstraordinær udskrivning indeholder aftaler mellem region, kommuner og almen praksis omkring håndtering af patienter i forbindelse med behov for at foretage ekstraordinær udskrivning af patienter. Desuden er aftale med Nordjyllands Trafikselskab omkring eventuel transport af ekstraordinært udskrevne patienter en del af handleplanen.

Handleplanen for ekstraordinær udskrivning er tilgængelig i PRI.

### **2.1.3 Håndtering af trusler/forsyningssvigt på regionens AMK-vagtcentral**

Beredskabsplan for Den Præhospitale Virksomhed indeholder procedurer for håndtering af trusler mod AMK-Vagtcentralen samt brand og forsyningssvigt i AMK-Vagtcentralen.

Beredskabsplan for Den Præhospitale Virksomhed indeholder procedurer for håndtering af strøm- og IT-nedbrud samt procedurer for evakuering af medarbejdere i AMK-Vagtcentralen samt for etablering af AMK-vagtcentral på sekundær lokalitet, således at driften kan opretholdes. Anden lokalitet er på forhånd udpeget og klargjort til drift. Desuden foreligger der procedure for AMK-vagtcentralens håndtering ved SINE-nedbrud.

Der foreligger desuden aftale om, hvem der kan træffe beslutning om evakuering samt hvilke samarbejdspartnere, det er vigtigt at informere i tilfælde af forsyningssvigt eller evakuering af AMK-Vagtcentralen.

Beredskabsplan for Den Præhospitale Virksomhed er tilgængelig i PRI.

## **2.2 CBRNE-beredskab**

Regionens sundhedsberedskab vil skulle varetage følgende typer af opgaver:

- Modtage patienter, som har været udsat for kemisk forurening
- Modtage patienter, som kan være bestrålede
- Modtage patienter, som kan være radioaktivt forurenede
- Modtage selvhenvendende, som kan være kemisk eller radioaktivt forurenede
- Håndtere modtagelse af alvorligt syge/smittede ved indrejsepunkter i regionen (luft-havn og havne)
- Håndtere et stort antal patienter, som kan være alvorligt syge med smitsomme og overførbare sygdomme
- Massevaccination
- Ekstraordinær udskrivning af patienter

### **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](http://www.kemikalieberedskab.dk)
- B: Center for Biosikring og Bioberedskab, [www.biosikring.dk](http://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](http://www.brs.dk/beredskab/eksperter/nukleart_beredskab)
- E: Forsvarets Ammunitionsrydningstjeneste (aktiveres via Nordjyllands Politi).

### 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), hvis dette eksisterer.

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.

Enten foretager hospitalspersonalet selv rensningen, eller også har det enkelte hospital indgået aftale med Nordjyllands Beredskab om, at personale herfra kan tilkaldes. Nordjyllands Beredskab 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.

Nuklearmedicinsk Afdeling på Aalborg Universitetshospital er ansvarlig for at foretage måling af radioaktivitet ved denne type patienter og råder over en overflademonitor med alfa- og betaprobe samt en dosishastighedsmåler. Der skal – for ansvarligt personale – foreligge enkle instrukser for følgende:

- Instruks for måling af radioaktivitet og dataark til optegnelser over målinger
- 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

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

Modtagelses- og rensningprocedure er tilsvarende procedure for modtagelse og rensning af kemisk forurenede personer, som hospitalerne skal planlægge for. Dog skal rensningen af radioaktivt forurenede personer kontrolleres ved brug af ovennævnte måleudstyr. Jf. afsnit 2.2.1 skal regionens hospitaler enten selv råde over udstyr til rensning af forurenede personer, eller hospitalerne kan indgå aftaler med det stedlige kommunale redningsberedskab med henblik på rensning af forurenede personer.

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 beredskabs-hændelse der finder sted, vil disse planer blive aktiveret.

#### Karantæneplan

Karantæneplan for Region Nordjylland aktiveres i følgende situationer:

- **Karantænelokalitet:** Ved behov for 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
- **Epidemilokalitet:** Ved behov for oprettelse af lokalitet uden for hospitaler, hvor patienter kan indlægges, plejes og observeres i tilfælde af udbredelse af epidemisk sygdom. I sjældne tilfælde, hvor hospitalernes kapacitet er overskredet i betydelig grad.

#### Aktivering, indhold og tilgængelighed

Følgende kan træffe afgørelse om iværksættelse af karantæneplanen:

- Epidemikommissionen.
- Læge i Tilsyn og Rådgivning Nord, Styrelsen for Patientsikkerhed, AMK, ISL-SUND, ISL-PO

Regionen har indgået aftale med Totalforsvarsregion Nord- og Midtjylland (tidligere Totalforsvarsregion Nordjylland) omkring etablering af henholdsvis karantænelokalitet og epidemilokalitet på Forsvarets etableringer.

Karantæneplanen beskriver aftaler og procedurer for oprettelse af karantænefaciliteter uden for hospitaler i Region Nordjylland, herunder aftaler omkring organisering, ansvarsfordeling, service-tjenester, værnemidler og kommunikation.

Karantæneplan for Region Nordjylland er tilgængelig i PRI.

#### Pandemiplan

I tilfælde af trussel om pandemi (verdensomspændende smitsom infektionssygdom) aktiveres Pandemiplan for Region Nordjylland.

Pandemiplanen indeholder procedurer for, hvorledes regionen vil søge at begrænse smittespredning i pandemisituationer, hvorledes regionens daglige beredskab kan udvides i tilfælde af pandemi, således at evnen til at behandle et stort antal pandemisk syge borgere sikres. Desuden

indeholder pandemiplanen procedurer for organisering og ansvarsfordeling i forhold til den sundhedsfaglige indsats under en beredskabssituation med pandemi.

Udmeldingen om trussel om pandemi kommer til regionens AMK fra Sundhedsstyrelsen på baggrund af vurdering fra World Health Organization (WHO).

### **Aktivering, indhold og tilgængelighed**

Når AMK modtager melding fra Sundhedsstyrelsen omkring trussel, er AMK ansvarlig for at aktivere den regionale pandemigruppe. Den regionale pandemigruppe fungerer som regional krise-stab i en pandemisituation.

#### Ledelse i en pandemisituation

Den regionale pandemigruppe varetager organisering og koordinering af indsatsen i regionen i forhold til følgende opgaver:

- Værnemidler, hygiejne og medicin
- Vaccination, herunder koordinering af evt. massevaccination
- Diagnostik af patienter, som kan være smittet med pandemisk sygdom
- Isolation og karantæne
- Behandling af smittede
- Kapacitet i hospitaler og almen praksis
- Forberedelse af pandemiaafdelinger i Region Nordjylland (der er på forhånd udpeget særlige pandemiaafdelinger i regionen).
- Registrering af syge/overvågning af pandemisituationen
- Udpegning af overvågningsansvarlige med henblik på kontakt til centrale myndigheder, fx Sundhedsstyrelsen
- Ekstraordinære udskrivelser fra hospitaler til kommuner
- Kommunikation af information om pandemisituationen til ansatte i region og kommuner og befolkningen generelt
- Pressekontakt

Pandemiplanen beskriver procedurer for ansvarsfordeling og håndtering af ovennævnte opgaver.

Pandemiplan for Region Nordjylland er tilgængelig i PRI.

### **Massevaccination**

Beslutningen om at vaccinere hele eller dele af befolkningen træffes af Sundhed og Ældreministeriet efter sundhedsfaglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Der kan opstilles følgende scenarier:

Scenarie 1: Hele befolkningen skal/bør vaccineres. Region Nordjylland tager kontakt til kommunerne i Region Nordjylland omkring udpegning af lokaliteter i kommunerne, der vil kunne anvendes som vaccinationscentre. Der bør, jf. Sundhedsstyrelsens anbefaling ved vaccination af hele befolkningen, påregnes etablering af vaccinationscentre for hver ca. 21.000 borgere. Regionen forestiller sig, at lokaliteter svarende til lokale valgsteder, eksempelvis skoler og idrætshaller vil kunne anvendes som vaccinationscentre.

Ved behov for at vaccinere hele befolkningen vil regionen planlægge for, at hospitalspersonale (læger og sygeplejersker) fra regionen vil kunne forestå vaccination på oprettede vaccinationscentre.

Scenarie 2: Borgere som tilhører risikogrupper skal/bør vaccineres, herunder også børn og ældre over 65 år. Egen læge eller få vaccinationscentre udpeges. Regionen tager kontakt til kommuner i Region Nordjylland omkring udpegning af lokaliteter til vaccinationscentre jf. scenarie 1. Region vil planlægge for, at hospitalspersonale (læger og sygeplejersker) fra regionen vil kunne forestå vaccination på oprettede vaccinationscentre.

Afhængigt af situationen vil sundhedsfagligt personale i regionen også kunne foretage vaccination af visse befolkningsgrupper (eksempelvis patienter med kronisk sygdom) på regionens hospitaler.

Scenarier 3: Personer i bestemte jobs skal/bør vaccineres. Arbejdstilsynet inddrages. Egen læge eller få vaccinationscentre udpeges. Regionen tager kontakt til kommuner i Region Nordjylland omkring udpegning af lokaliteter til vaccinationscentre, jf. scenarie 1. Region vil planlægge for, at hospitalspersonale (læger og sygeplejersker) fra regionen vil kunne forestå vaccination på oprettede vaccinationscentre.

Afhængigt af situationen vil sundhedsfagligt personale i regionen også kunne foretage vaccination af visse befolkningsgrupper og eget personale og eventuelle tilknyttede leverandører på regionens hospitaler.

Statens Serum Institut er ansvarlig for fremskaffelse af vaccine, og er i samarbejde med Sundhedsstyrelsen ansvarlig for logistik, herunder distribution af vaccine.

I en egentlig beredskabssituation vil forebyggende retningslinjer blive udmeldt af Sundhedsstyrelsen/Læge i Tilsyn og Rådgivning, Styrelsen for Patientsikkerhed til sundhedsvæsenet.

Regionen vil i den kommende periode tage initiativ til at opstarte en dialog med de nordjyske kommuner med henblik på en mere detaljeret planlægning omkring massevaccination, herunder udpegning af specifikke lokaliteter i kommunerne, som kan anvendes til vaccinationscentre.

### **Hændelser med farligt biologisk materiale**

Center for Biosikring og Bioberedskab skal straks kontaktes på 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 Krise- og katastrofepsykiatrisk beredskab**

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

## **Aktivering**

I indsatsområdet vurderer indsatsledelsen, om der er behov for aktivering af krise- og katastrofe-psykiatrisk bistand. Regionens plan for krise- og katastrofe-psykiatrisk bistand aktiveres via AMK. Hvis man på et af regionens somatiske hospitaler vurderer, at der er behov for at aktivere det krise- og katastrofe-psykiatriske beredskab, sker dette også via AMK.

Den krise- og katastrofe-psykiatriske bistand aktiveres ved masseskadesituationer og ved særlige ulykker, der kan sidestilles hermed, hvor behovet for bistand ikke kan dækkes via de almindelige visitationskanaler/tilsynsvirksomhed.

Den krise- og katastrofe-psykiatriske bistand kan iværksættes på følgende niveauer:

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

## **Ledelse og organisering**

Når plan for krise- og katastrofe-psykiatrisk bistand er aktiveret træder Krise- og Katastrofe-psykiatrisk Ledelse sammen. Krise- og Katastrofe-psykiatrisk Ledelse består af følgende repræsentanter fra psykiatrien: Forløbschef, Viceklinikchef, Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson (KOP), Teknisk chef, leder af Informationen og sekretærer tilknyttet ledelsen. Krise- og Katastrofe-psykiatrisk Ledelse har i samarbejde med AMK det overordnede ansvar for at organisere den krise- og katastrofe-psykiatriske bistand i en masseskadesituation.

Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson (KOP) er en del af den Krise- og katastrofe-psykiatriske Ledelse og den Krise- og katastrofe-psykiatriske Ledelse skal kunne udsende en KOP 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 Krise - og Katastrofe-psykiatrisk Ledelse 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 krise- og katastrofepsykiatrisk bistand er beskrevet i Aalborg Universitetshospital – Psykiatriens Plan for Krise- og katastrofepsykiatrisk bistand.

## 2.4 Lægemiddelberedskab

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

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

Blod og blodprodukter er lægemidler og det er Styrelsen for Patientsikkerhed, som kontrollerer, at kravene til blod og blodkomponenternes kvalitets m.m. overholdes.

Myndighedsopgaver i forbindelse med lægemiddelberedskabet varetages af Sundhedsstyrelsen. Planlægningsforpligtigheden vedrørende lægemiddelberedskabet ligger både hos regionerne og i kommunerne.

Det er regionens ansvar:

- At planlægge et lægemiddelberedskab der dækker hospitalsberedskabets behov
- At planlægge et lægemiddelberedskab over for konventionelle hændelser
- At planlægge et lægemiddelberedskab over for hændelser, der involverer kemiske, biologiske, radiologiske/nukleare og/eller eksplosive stoffer.
- At sikre at det medicinske udstyr, der kræves for at kunne indgive lægemidler, er til stede i tilstrækkelig mængde
- At identificere lægemidler og medicinsk udstyr, der i en krisesituation ikke kan undværes
- At planlægge et antidotberedskab. Opdatering af liste over antidoter og beredskabsmedicin foregår i den nationale antidotgruppe, hvor Region Nordjylland er repræsenteret, hvormed der leves op til Regionens ansvar.

Danske Regioner har udgivet en rapport vedrørende samordning af regionernes lægemiddelberedskab. Rapporten indeholder en oversigt over beredskabslægemidler, samt forslag til hvilke typer og mængder af beredskabslægemidler hospitalerne/afdelingerne og Sygehusapoteket bør have på lager. I Region Nordjylland følges disse anbefalinger. Sygehusapoteket i Region Nordjylland laver én gang årligt optælling af, om hospitalsafdelinger og Sygehusapoteket har det krævede lager af beredskabslægemidler (jf. interne instrukser i Sygehusapoteket).

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

Patienter vil ved ekstraordinær udskrivelse fra hospitaler i Region Nordjylland få medicin med til hele den først kommende hverdag efter den ekstraordinære udskrivelse. (Jf. handleplan for ekstraordinær udskrivning af patienter fra hospitaler til kommuner i Region Nordjylland).

### 2.4.1 Antidoter

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

På regionens akutafsnit er der et basislager med de antidoter, der er anbefalet i vejledningen (Antidotberedskab i Danmark 2009 – 1. udgave).

På Aalborg Universitetshospital forefindes desuden et supplerings/beredskabslager med det indhold, som er angivet i vejledningen.

#### **Antidoter – ved større hændelser/terror**

Antidotberedskabet over for masseforgiftninger er baseret på de 2 specialagre på henholdsvis Aarhus Universitetshospital, Skadestuen og Rigshospitalets Traumecenter. Ved behov rekvireres de særlige antidoter herfra ved telefonisk henvendelse.

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

Indkøbskontoret, herunder centrallageret i Region Nordjylland, er ansvarlig for, at lagerbeholdning af medicinsk udstyr er tilstrækkelig til, at regionen vil kunne håndtere en ekstraordinær hændelse, som kræver et stort forbrug af medicinsk udstyr.

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 længevarende strømafbrydelser kan resultere i mangel på blod. Produktionsproblemer, katastrofer, terror, 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 forlidelighedsundersøgelse, samt personale til bloddonortapning og blodtypeserologi 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 Århus 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 beredskabsituationer. 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.

I forbindelse med ekstraordinær udskrivning af patienter fra regionens hospitaler til kommuner i Region Nordjylland er følgende aftalt vedrørende almen praksis og vagtlægeordningen (jf. handlingsplan for ekstraordinær udskrivning af patienter fra hospitaler til kommuner i Region Nordjylland):

- Alment praktiserende læger, for hvem én eller flere af deres patienter er udskrevet ekstraordinært fra hospitaler til kommuner, orienteres elektronisk ved at hospitaler fremsender epikrise – som ved vanlig udskrivelse. Hospitaler fremsender også epikrise til patientens praktiserende læge, hvis den ekstraordinære udskrivning finder sted uden for de praktiserende lægers normale åbningstid (08.00-16.00).

- Hvis der er behov for lægehjælp i forbindelse med behandling og pleje af ekstraordinært udskreven patient, kontakter hjemmeplejen den enkelte patients praktiserende læge.
- Hvis den kommunale hjemmepleje har behov for lægehjælp til ekstraordinært udskrevne patienter uden for praktiserende lægers normale åbningstid, kontaktes vagtlæge.

Det forudsættes, at de praktiserende læger i Region Nordjylland i en beredskabsmæssig situation vil varetage det lægelige tilsyn af egne patienter inden for den almindelige åbningstid i almen praksis. Uden for almindelig dagtid vil det lægelige tilsyn organiseres via vagtlægeordningen. Lægevagten dækker på hverdage tidsrummet kl. 16.00 – 08.00 og i weekenden dækker lægevagten fra fredag kl. 16.00 til mandag kl. 08.00.

## 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 1150 af 09/1220/11, 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

Målgruppe:

- Læger, der kører/ skal køre som læge på akutlægebilen i regionen.
- Læger fra psykiatrien, der skal arbejde som psyk-KOOL. (KOP)
- Læger, der skal kunne fungere som ISL-SUND i en CBRNE-situation<sup>2</sup>.

Formålet med uddannelsen:

- At øge deltagerens indsigt i og forståelse for de akutte medicinske og katastrofemedicinske problemstillinger, samt de farer og risikomomenter, der findes i Region Nordjylland
- At øge deltagerens kendskab til Region Nordjyllands samlede redningsressourcer, samt hospitalernes kapacitet, muligheder og personaleressourcer
- At træne deltagerens 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.

---

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

## **Kursus i præhospitalt organisation og triage**

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

Formålet med uddannelsen:

- At deltageres viden øges vedr. præhospitalsbehandling, katastrofemedicin og katastrofeberedskab
- At træne læger og sygeplejersker fagligt og organisatorisk til indsats på skadestedet ved alvorlige ulykker og katastrofer
- At videreudvikle deltageres 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 øvelsesdag for deltagerne på de to katastrofemedicinske uddannelsesforløb.

## **Krise- & Katastrofepsykiatrisk Beredskab**

Målgruppe: Personale, der er udpeget til at indgå i krise- & katastrofeberedskabet. Dvs. læger, sygeplejersker, psykologer, sekretærer samt servicemedarbejdere ansat i Psykiatrien i Region Nordjylland samt præster fra Folkekirkens katastrofeberedskab.

Formålet med uddannelsen:

- At øge deltageres viden om katastrofemedicin, katastrofeberedskab og specifikt om katastrofepsykologi
- At træne deltagerne fagligt og organisatorisk til at yde katastrofepsykologisk bistand i masseskadesituation
- At øge deltageres kendskab til de ressourcer og muligheder, der findes hos myndigheder og andre samarbejdspartnere
- At træne deltageres samarbejde i masseskadesituation

Uddannelsen er af to dages varighed med teori og afsluttes derefter med en 3. dag i form af en øvelsesdag for Det Krise- og Katastrofepsykiatriske Beredskab.

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.

### **Landsdækkende tværfaglig indsatslederuddannelse**

I 2008/2009 er der på landsplan 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 (1+2 uger i Tinglev). Uddannelsesforløbet afsluttes med en eksamen. For at kunne deltage i uddannelsen skal den enkelte læge opfylde følgende krav:

- 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), CBRN-kursus.

Lægen indstilles af Regionens præhospital leder til at deltage i uddannelsen. Fra Region Nordjylland vil deltagere i den tværfaglige indsatslederuddannelse være læger med tjeneste ved akutlægebilen i Aalborg og ved akutlægebilen i Hjørring.

### **Uddannelse af læger med tjeneste ved AMK**

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

### **Nødbehandleruddannelse for indsatspersonel**

Målgruppe:

- Beredkabsassistenter ansat ved Nordjyllands Beredskab.
- Beredkabsassistenter ansat ved Falck
- Beredkabsassistenter ved Beredkabsstyrelsen Nordjylland

Formål med uddannelsen:

- At give kursisterne en grundlæggende viden om arbejdet på et skadested, således at de præhospitaler 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 årlig 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 bekendtgørelse 431 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 Falck Danmark A/S årligt vedligeholdelsesuddannelse for paramedicinere og ambulancebehandlere i regionen.



## 3.2 Øvelser

Med henblik på at holde sundhedspersonalets beredskabsfærdigheder ved lige, afholdes der jævnligt øvelser i regionen, hvor sundhedsberedskabet er involveret. Blandt andet afholdes én gang årligt en stor katastrofemedicinsk øvelsesdag i Region Nordjylland. Hospitalerne er forpligtet til at indgå i øvelsesaktiviteter for at kunne agere i en beredskabssituation.

I Region Nordjylland er planlægningen af øvelser forankret i Øvelses Taskforce, som er en undergruppe til den lokale beredskabsstab. Politiet, Beredskabsstyrelsen Nordjylland og regionens sundhedsberedskab er repræsenteret i Øvelses Taskforce. Desuden deltager øvrige relevante organisationer ad hoc i forbindelse med planlægning af en konkret øvelse, eksempelvis repræsentanter fra den kommune, hvor en øvelse finder sted. Der veksles mellem dilemmaøvelser, krisestyingsøvelser og fuldskalaøvelser.

Rigspolitiet afholder flere gange årligt CBRNE-øvelser i Danmark. Sundhedsberedskabet i Region Nordjylland indgår i de øvelser, der bliver afholdt i regionen.

## 3.3 Evaluering

Efter større hændelser og som opfølgning på beredskabsøvelser foretager relevante parter i regionen evalueringsmøder eller mundtlig debriefing. Dette sker med henblik på læring og iværksættelse af forbedrende tiltag.

Beredskabsplaner og actionscards tilpasses, hvis faktiske beredskabshændelser og øvelser afdækker uhensigtsmæssigheder i planerne.

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

## 3.4 Risiko og sårbarhedsanalyse

Formålet med regionens risiko- og sårbarhedsanalyse er at identificere væsentlige trusler, risici og sårbarheder i regionen i forhold til at kunne opretholde kritiske funktioner for sundhedsområdet i Region Nordjylland. Regionens risiko- og sårbarhedsanalyse danner baggrund for regionens sundhedsberedskabsplanlægning.

Region Nordjylland har i 2008 lavet en risiko- og sårbarhedsanalyse, som mundede ud i 6 hovedsårbarhedsområder:

- Afsporing af passagertog
- Forurening af drikkevand
- Kemikalieudslip i bycentrum
- IT-nedbrud
- Pandemisk influenza
- Snestorm

Der vil i 2016 blive udarbejdet en ny risiko- og sårbarhedsanalyse med henblik på at identificerer aktuelle trusler eller sårbarheder i Region Nordjylland.

## 4 Delplaner til sundhedsberedskabsplanen

Beredskabsplaner for hospitaler i regionen med tilhørende actioncards: Er tilgængelige i PRI ([www.pri.dk](http://www.pri.dk))

Handleplan for ekstraordinær udskrivning fra hospitaler til kommuner i Region Nordjylland: ([LINK til handleplan for ekstraordinær udskrivning](#))

Karantæneplan for Region Nordjylland: ([LINK til Karantæneplan](#))

Krise- og katastrofepsykiatrisk bistand i masseskadesituationer og ved særlige ulykker i Region Nordjylland: ([LINK til plan for krise- og katastrofepsykiatrisk bistand](#))

Pandemiplan for Region Nordjylland: ([LINK til Pandemiplan](#))

Præhospital beredskabsplan: ([LINK til 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.

### **Akutilægebil**

Udrykningskøretøj bemandedt 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.

### **Akutilægehelikopter**

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

### **Beredskabssituation**

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

### **CBRNE-hændelser**

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

### **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 har sundhedsfaglig beslutningskompetence i en beredskabssituation. 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.

### **Eksponering**

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**

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](http://www.pri.dk)), herunder også regionens beredskabsplaner.

### **Patientforløb**

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)**

Tidligere benævnt Psykosocialt Støttecenter (PSSC). 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.

### **Regional pandemigruppe**

På forhånd udpeget udvalg af personer i Region Nordjylland, som aktiveres i en pandemisituation, og som udgør regionens krisestab i en pandemisituation.

### **Rensning**

Skylning med vand af forurenede personer, indsatspersonel og materiel. Rensningen tilpasse 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 visitorator**

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

### **Værnsfælles Forsvarskommando (VFK)**

Den øverste ledelse af Søværnet. Søværnet foretager redningsaktioner i og omkring de danske farvande.

### **Udrykningshold**

Udrykningshold består af læge og sygeplejerske, hvor af 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

Afrapportering fra arbejdsgruppen vedrørende *Samordning af regionernes lægemiddelberedskab*, vers. 29.04.2011.

AMK-håndbog. Region Nordjylland.

Antidotbehandling i Region Nordjylland. Retningslinje gældende for Region Nordjylland.

Antidoter. Antidotberedskab i Danmark 2009 – 1. udgave. Revideret 7. januar 2013.

Bekendtgørelse af beredskabsloven (Beredskabsloven), LBK nr. 660 af 10/06/2009, Forsvarsministeriet.

Bekendtgørelse af lov om lægemidler (Lægemedelloven), LBK nr. 506 af 20/04/2013, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale mv., BEK nr. 1150 af 09/12/2011.

Bekendtgørelse om spredning af lægemiddellagre i forsyningsmæssige nødsituationer og i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. BEK nr. 940 af 16/09/2008

Bilag til Vejledning om planlægning af sundhedsberedskab, Sundhedsstyrelsen (2011).

Dansk Indeks for Akuthjælp. AMK-vagtcentralernes værktøj for disponering af præhospitale ressourcer, Danske Regioner (2011).

Bekendtgørelse af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (Epidemiloven), LBK nr. 814 af 27/08/2009, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

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.

Nationalt Risikobillede (NRB), Beredskabsstyrelsen, april 2013.

Plan for Krise- og katastrofepsykiatrisk bistand i masseskadesituationer og ved særlige ulykker i Region Nordjylland. Psykiatrien, Region Nordjylland, vers. Marts 2012.

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

Sundhedsloven, LBK nr. 913 af 13/07/2010. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Vejledning om planlægning af sundhedsberedskab, Sundhedsstyrelsen (2011).

## Bilag 1: Skabelon for dagsorden til 1. stabsmøde

### Dagsorden, 1. stabsmøde

1. Deltagere og referent
2. Situationen
3. Region Nordjyllands opgave
4. Udpegning af kriseleder og presseansvarlig
5. Fastlæggelse af organisation (daglig organisation, bemanning af krisestab – behov for indkaldelse af ad hoc medlemmer/støttefunktioner).
6. Identifikation af relevante samarbejdspartnere
7. Særlige procedurer (modtagelse og fordeling af informationer, iværksættelse af rapportering fra decentrale enheder m.fl., økonomi, herunder bemyndigelser).
8. Status vedrørende tværgående stabe og andre krisestyringsfora
9. Krisekommunikation
10. Orientering af Region Nordjyllands personale
11. Erfaringsopsamling
12. Eventuelt
13. Opsummering af væsentlige beslutninger
14. Næste møde



## Bilag 2: Skabelon for dagsorden til stabsmøder

### Dagsorden, stabsmøder

#### Status og opdatering

1. Opdatering siden seneste fordeling af samlet situationsbillede
2. Nøgleopgaver

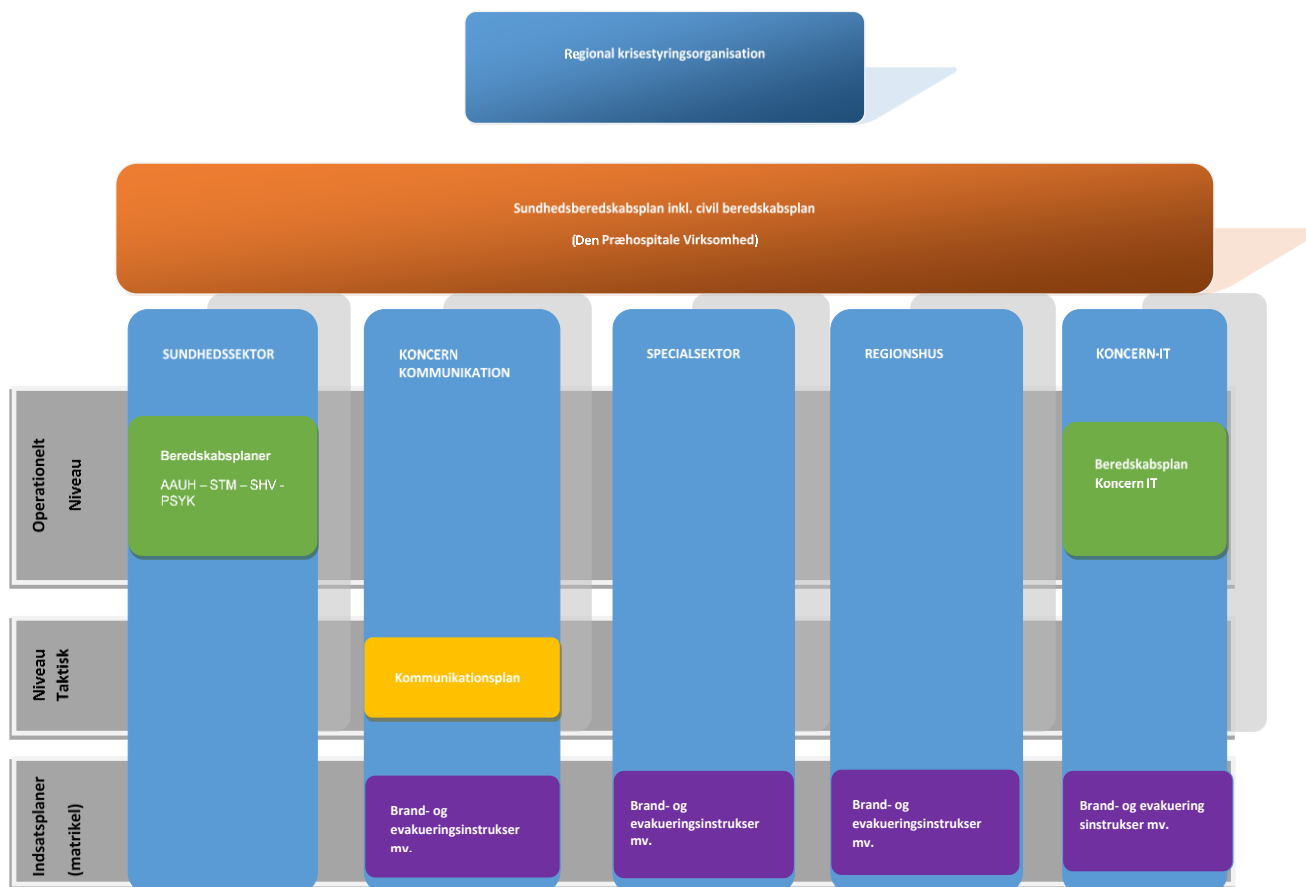
#### Koordination og beslutning

3. Opgave...
4. Opgave...
5. Krisekommunikation

#### Andet

6. Punkter til erfaringsopsamling
7. Eventuelt
8. Opsummering af væsentlige beslutninger
9. Næste møde

# Bilag 3: Regional Krisestyringsorganisation



## Bilag 4: Skabelon for udarbejdelse af situationsbillede

<p><b>Region Nordjyllands samlede situationsbillede</b></p> <p><b>Udfærdigelsestidspunkt:</b> ...dag, den... 20..., kl....</p> <p><b>Godkendt af:</b></p>
<p><b>1. Situationen kort og overordnet (evt. i punktform de, sundhedsfaglige problemstillinger):</b></p> <p>Antal syge/tilskadekomne – behandlingsplads/sygehus?:</p> <p>Er der oprettet Evakuerings- og pårørendecenter (EPC) (og evt. hvor)?</p> <p>Er omkringboende eller andre befolkningsgrupper berørte?:</p>
<p><b>2. Beredskabsforanstaltninger:</b></p> <p>Har AMK/regionen iværksat beredskabsplan (overordnede tiltag i punktform) ?:</p> <p>Har regionen foretaget særlige sikkerhedsforanstaltninger på hospitalerne/andre steder (eventuelle trusler for sundhedsvæsenet) ?:</p> <p>Er de syge/tilskadekomne samlet på samme sygehus (hvilket sygehus) ?:</p>
<p><b>3. Ressourcer:</b></p> <p>Er der indkaldt ekstra ressourcer? (Ja/Nej)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvis ja – hvilke?:</li></ul> <p>Er der kapacitetsproblemer? (Ja/Nej)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvis ja – hvilke/hvor?:</li></ul> <p>Skal Sundhedsstyrelsen hjælpe? (Ja/Nej)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvis ja – hvordan?:</li></ul>
<p><b>4. Hvordan kan situationen udvikle sig (vurdering):</b></p> <p>Hvordan forventes det, at sundhedsvæsenet er/kan blive sårbart?</p>
<p><b>5. Mediebilledet og krisekommunikation:</b></p>
<p><b>6. Kort og illustrationer:</b></p>

