

Præhospital plan 2017 for Region Syddanmark



regionsyddanmark.dk



Indholdsfortegnelse

1.0	Indledning	3
1.1.	Opgave	3
1.2.	Ledelse	3
1.3.	Organisering	4
1.4.	Bemanning og udstyr	4
1.5.	Procedure	6
1.5.1.	Indsatsledelse	8
1.5.2.	Koordinering af den samlede indsats	10
1.5.3	Den tekniske indsats	11
1.5.4	Den sundhedsfaglige indsats	12
1.5.5	Kommunikation	13
1.5.6	Ambulancelæger	14
1.5.7	Behandlingsplads	15
1.5.8	Opsamlingssted	17
1.6	Genopretning	19
	Ordlister	20

Version 2017

1.0 Indledning

Den præhospitale plan er en delplan af Region Syddanmarks sundhedsberedskabsplan.

1.1 Opgave

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

Den præhospitale indsats, der omfatter alle de aktiviteter, der i den præhospitale fase, iværksættes ved akut sygdom eller ulykkestilfælde, herunder også ved større ulykker med mange syge eller tilskadekomne. Det være sig alarmering, kommunikation mellem anmelder og AMK-Vagtcentral, førstehjælp, udsendelse af ambulancer, paramedicinerambulancer, akutlægebiler, akutbiler, akutlægeheliokoptere mv., behandling på skadestedet, transport til behandlingssted, behandling/overvågning under transporten samt overlevering til sygehuset.

Den overordnede opgave på det præhospitale område er, at koordinere den samlede sundhedsberedskabsindsats, herunder at udsende den nødvendige og tilstrækkelige hjælp, samt at iværksætte og gennemføre den nødvendige og tilstrækkelige behandling af tilskadekomne, som mest hensigtsmæssigt ydes i den præhospitale fase, herunder visitering af patienter til det rette behandlingssted og valg af hensigtsmæssigt transportmiddel. Det præhospitale beredskab skal også kunne håndtere CBRNE hændelser og hændelser, hvor der er brug for det psykosociale beredskab.

Der skal foretages en sundhedsfaglig vurdering, prioritering og behandling i indsatsområdet ved ambulance personale, akutlæge og/eller Indsatsleder Sund (ISL SUND). Patienterne skal i samarbejde med AMK, sendes til relevante behandlingssteder/sygehuse.

ISL SUND udgør sammen med ISL Politi og ISL BRAND redningsindsatsledelsen på skadestedet. Ved større hændelser varetager behandlingspladslægen og ambulancelederen opgaver på behandlingspladsen.

1.2 Ledelse

Ledelse, styring og koordinering af de præhospitale ressourcer varetages i dagligdagen af AMK Vagtcentralen og dennes ledelse.

På skadestedet varetages ledelsen af akutlægebilslæggen. Ved mindre ulykker, med en eller ganske få tilskadekomne, er lægens rolle primært behandlende. Indtil lægebilslæggen ankommer varetages ledelsen af ambulancelederen.

Ved større ulykker hvor AMK funktionen er aktiveret, overtager den vagthavende AMK læge ledelsen af den sundhedsfaglige indsats, med reference til regionens krisestyringsstab.

På skadestedet er rollen for den først ankomne akutbilslæge at fungere som ISL SUND, og dermed have det sundhedsfaglige ledelsesansvar i indsatsområdet. Hvis først ankomne akutbilslæge ikke er indsatslederuddannet, vurderer AMK-lægen om der skal afsendes tværfagligt uddannet indsatsleder SUNDHED (ISL SUND). AMK-lægen sender en akutlægebil med ISLSUND eller tilkalder en vagtfri ISL SUND.

Enheder fra andre regioner er i indsatsområdet underlagt ISL-SUND.

1.3 Organisering

I Region Syddanmark varetages ambulancekørslen i Sygehus Lillebælts område af Responce. I resten af regionen varetages den af Ambulance Syd. I begge områder arbejder redderne på delegation af korpslæge/regional læge. Instruktør og retningslinjer godkendes af den præhospitale chef. Uddannelse i kompetencer ud over de i bekendtgørelsen nævnte aftales og planlægges i fællesskab mellem ambulanceselskaberne og den præhospitale chef. I dagligdagen kan redderne ved behov rådføre sig med eller tilkalde nærmeste akutlægebilslæge, hvis der er behov for det.

Den præhospitale indsats koordineres af AMK-Vagtcentralen, som er beliggende på OUH's matrikel. AMK-Vagtcentralen er organisatorisk placeret i sundhedsplanlægning.

De sundhedsfaglige visitatorer modtager og håndterer opkald fra 1-1-2. Ud fra samtale med indringer og ved hjælp af Dansk Indeks for Akuthjælp, vejleder visitatorerne indringer, og vurderer om der skal sendes hjælp til stedet, og i givet fald hvilken form for hjælp, og hvor hurtigt den skal sendes. Beslutningen videregives til de tekniske disponenter.

De tekniske disponenter har til opgave at disponere ambulancer, akutbiler, akutlægebiler, akutlægehelikoptere, diverse akutordninger og ST biler mv. Ved større hændelser aktiveres AMK, og derefter er det AMK lægen, der leder den samlede regionale indsats. AMK lægen er på SINE systemet i kontakt med ISL-SUND, vedrørende den samlede sundhedsfaglige indsats i indsatsområdet. Tilkaldte ambulancer melder sig til KST og placeres i opmarchområdet indtil de skal anvendes.

1.4 Bemanding og udstyr

Der tages udgangspunkt i det daglige antal ambulancer, paramedicinerambulancer, akutbiler og akutlægebiler med de kompetencer og det udstyr som de har.

Ved større hændelser kan biler der anvendes til liggende transport inddrages. Herudover kan Ambulance Syd og Responce indkalde ekstra mandskab til bemanding af yderligere ambulancer. Regionen kan ligesom i dagligdagen trække på ressourcer fra naboregioner, ligesom det er muligt at række på akutlægehelikoptere og redningshelikoptere fra Forsvaret samt på ressourcer syd for grænsen.

Det daglige præhospitale beredskab pr. 1. november 2017 består af:

- 66 ambulanceberedskaber bemandede i henhold til Bekendtgørelse om ambulancer og uddannelse af ambulancepersonale m.v. Heraf vil en del af ambulancerne være bemandede med paramedicinere¹.
- 3 døgnbemandede akutbiler bemandede med paramedicinere (Rudkøbing, Rødding og Oksbøl)
- 6 døgnbemandede akutlægebiler (Odense, Svendborg, Kolding, Esbjerg Åbenrå og Sønderborg)
- 14 liggende sygetransporter.
- 4 liggende sygetransporter bemandede med sygeplejersker
- 3 akutlægehelikoptere med baser i Skive, Billund og Ringsted. Derudover er der aftaler med lægehelikopteren og lægebilen i Niebüll, og med ambulancetjenesten og lægebilen i Flensburg. I konkrete situationer kontaktes JRCC med henblik på assistance fra redningshelikopterne (SAR).

Der er etableret 24 supplerende akuthjælperordninger mv. i de områder af regionen, hvor det tager længst tid for regionens præhospitale enheder at komme frem: øer uden broforbindelse, næs, øender mv. Akuthjælperordningerne rykker ud ved ambulance A-udkald.

Ved større hændelser trækkes der primært på regionens egne akutlægebiler. KST kan rekvirere behandlingspladstelt og udstyr samt behandlingspladsassistenter til etablering og drift af behandlingspladsen.

Udstyr og mandskab rekvireres fra de statslige beredskabscentre i Haderslev eller Næstved. Behandlingspladstelte kan også rekvireres fra Beredskab Fyn som har 2 behandlingsplads telttilhørende Region Syddanmark, opmagasineret på Odense Brandstation. Der foreligger aftale om at behandlingspladsudstyr, oplagt i Fredericia, kan rekvireres fra Trekant Brand. Fra begge steder bemandes disse telte med mandskab fra de 2 brandstationer. Rekvisitionen foregår via KST til KSN, eller via ISLSUND og AMK til KSN.

Det er muligt alle steder i Region Syddanmark at få behandlingspladsudstyr i løbet af ca. 1 time.

Behandlingspladser bemandes i nødvendigt omfang med præhospitalt personale: ambulancelæger, paramedicinere mv.

Kommunikation foregår som hovedregel via SINE-terminaler og PPJ. Mobiltelefoner bruges som backup-system.

I forbindelse med CBRNE hændelser skal de præhospitale enheder som udgangspunkt kun håndtere de patienter der er rensede. Akutlægebilerne medbringer dog personlige værnemidler i form af heldragt med hætte (mindst

¹ En paramediciner er en ambulancebehandler med overbygningsuddannelse.

type 4 efter europæisk standard EN 14605), gasmaske med filter af typen A2B2E2K2-P3 handsker og gummistøvler. Ambulancer, akutbiler og paramedicinerambulancer medbringer engangsheldragt, kirurgisk maske, briller eller visir, handsker, hætte og støvler. Der kan fra Sygehusenhedernes depoter i løbet af kort tid udleveres værnemidler til brug ved CBRNE-hændelser Sundhedspersonalet og redderne skal ikke ind i fareområdet, og skal som udgangspunkt ikke inden for indre afspærring.

1.5 Procedure

Procedure for daglig præhospital indsats

Borgeren/patienten der ringer 1-1-2 vil, via en af politiets 2 alarmcentraler, komme til at tale med en sundhedsfaglig visitorator i regionens AMK-Vagtcentral. Herfra gives råd og vejledning i henhold til Dansk Indeks for Akuthjælp, og via de tekniske disponenter sendes eventuelt ambulance, akutbil/akutlægebil i henhold til disponeringsmanualen.

Ambulancepersonalet kan altid rådføre sig med præhospital læge på akutlægebilerne mhp. på lægelig ordination/delegation.

Region Syddanmarks kvalitetspolitik på det præhospitale område har til formål at sikre og udvikle kvalitet som en integreret del af driften, at skabe en kvalitetskultur og at sikre løbende kvalitetsforbedringer af de faglige/kliniske ydelser. Med udgangspunkt i opfattelsen af, at patienten er en central partner i det præhospitale patientforløb, pågår en løbende systematisk kvalitetsudvikling byggende på PDSA-metoden (PlanDoStudyAct).

Kvalitetsrådet - suppleret af Præhospitalt Forum og Sundhedsberedskabs- og Præhospital Udvalg - udstikker de overordnede rammer og mål for kvalitets- og patientsikkerhedsarbejdet og er omdrejningspunktet for den løbende kvalitetsovervågning. Med baggrund i utilsigtede hændelser, andre hændelser samt patient- og pårørende klager, vurderer kvalitetsrådet løbende kvaliteten af behandlingen af patienterne, herunder den patientoplevede kvalitet, den kliniske og organisatoriske kvalitet samt patientsikkerhed. Kvalitetsrådet udvælger fokusområder, fastlægger kvalitetsmål og er ansvarlig for prioritering af kvalitetsforbedrende tiltag og udarbejdelse af handleplaner, der sikrer at kvaliteten genoprettes ved kvalitetsbrist.

Det præhospitale områdes retningslinje for overdragelse har til formål at sikre at overgangen fra præhospital til primær/sekundær sundhedstjeneste er koordineret, at behandlingsansvarlige på modtageenheden rettidigt får de rette oplysninger samt sikre en klar ansvarsplacering ved overdragelse. Mandskabet anvender principperne for "sikker mundtlig kommunikation" (ISBAR med SALSA) ved overdragelsen. Følgende information videregives: patientoplysninger; kontaktårsag til indbringelse; aktuelle tilstand; aktionsdiagnose; behandlingstiltag og effekt heraf; anamnese i øvrigt; kontaktoplysninger på pårørende; information givet til patient og evt. pårørende. Ved usikker patientidentitet gøres særligt opmærksom på dette. Oplysningerne tilpasses patientens nuværende tilstand og årsag til indbringelse. Der videregives kun information af relevans for patientens

situation. Ansvar for patienten, herunder evt. pågående behandling, påhviler afgivende enhed, indtil ansvaret er entydigt overdraget til det behandlingsansvarlige personale på modtagende enhed.

Procedure ved større og ekstraordinære sundhedsberedskabshændelser

Hvis den sundhedsfaglige visitator beslutter at iværksætte AMK kontaktes AMK-operatøren, som herefter opretter "ulykken" i det elektroniske system og tilkalder vagthavende AMK læge. AMK fungerer fra det øjeblik den er iværksat, selvom AMK lægen i starten ikke er fysisk til stede, men kun er på en telefon.

På grundlag af information om antallet af tilskadekomne, skadernes art og omfang træffer AMK beslutning om, hvilke sygehuse der skal aktiveres - både i egen region og om nabo-regionerne skal spørges, om de kan modtage patienter fra ulykken. Det forudsættes på AMK, at sygehusene umiddelbart kan modtage det antal svært, moderat og lettere kvæstede, der er angivet som standardkapacitet.

AMK operatøren vil, efter aftale med AMK lægen, via AQMK-klienten til de 4 sygehusenheder, (OUH, Kolding, Esbjerg og Åbenrå) alarmere det nødvendige antal sygehuse. Inddragelse af andre sygehuse end akutsygehusene: Odense Universitetshospital, Kolding Sygehus, Aabenraa Sygehus og Esbjerg Sygehus sker gennem beredskabsledelsen på de fire akutsygehuse. Ærøskøbing kontaktes direkte af AMK.

Ved behov for assistance fra naboregioner kontaktes naboregionernes AMK'er via telefonen.

AMK kontakter herefter ISL SUND og muligvis politiets vagtcentral/KSN eller LBS, hvis en sådan er etableret, i den politikreds, hvor hændelsen finder sted, for at få yderligere oplysninger om ulykken. Ved en større hændelse kontaktes Fyns politi, som sender medarbejder(e) til AMK, med henblik på registrering af de patienter, som fordeles på regionens sygehuse.

AMK skal kontaktes af ISL SUND, så snart denne når frem til skadestedet. AMK og ISL-SUND er herefter i løbende kontakt. Indtil ISL-SUND er fremme, er det ambulancelederen, der etablerer kontakt til AMK. Hvis AMK aktiveres sendes altid to akutlægebiler. Hvis der er behov for yderligere ressourcer i indsatsområdet, i form af akutlæger, er det AMK's opgave at fremskaffe disse.

Ved AMK findes en ressourcenedatabasemed telefonnumre, over de samarbejdspartnere, som AMK skal kunne aktivere politikredse, læge fra Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS-læge), beredskabscentre, kommuner m.v. Mange af de aktuelle telefonnumre er "hemmelige eller udeladte numre". Databasen/telefonlisten er derfor heller ikke offentligt tilgængelig men klassificeret "Til tjenestebrug".

AMK-Vagtcentralen afsender det antal bærepladser, og akutbiler der efter den første melding skønnes at være behov for. Antallet justeres efterfølgende efter aftale med ambulanceleder(indtil ISL SUND er på plads)/ISL SUND.

AMKs opgaver er nærmere beskrevet i AMK planen.

Den akutmøde der først ankommer til skadestedet påtager sig rollen som ISL SUND, indtil der eventuelt ankommer en indsatslederuddannet ISL SUND. ISL SUND indgår i den samlede indsatsledelse i KST (Kommandostedet), hvor samarbejdet med ISL POLITI og ISL BRAND foregår i henhold til REFIL (Retningslinjer for Indsatsledelse).

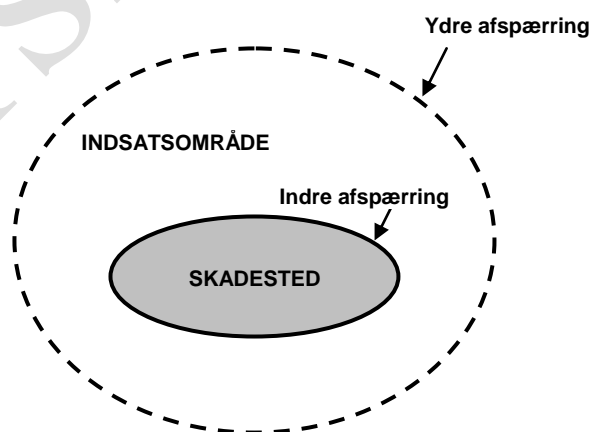
ISL SUND er AMKs "øjne og ører" på skadestedet og kommunikerer via SINE til AMK og til de øvrige 2 indsatsledere. Opgaven med, i samarbejde med AMK, at fordele patienter til sygehusene, kan uddelegeres til behandlingspladslægen, som er leder af behandlingspladsen. På skadestedet samarbejder ISL SUND også med læge fra Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS-læge), hvis denne er i indsatsområdet.

1.5.1 Indsatsledelse

De generelle principper for indsatsledelse er beskrevet i "Retningslinjer for indsatsledelse" (REFIL).

Hovedprincipperne for indsatsledelse, der anvendes i alle dagligt forekommende scenarier, ændres principielt ikke, når der er tale om større, komplekse, længerevarende eller samtidige hændelser. Ansvarsfordelingen mellem de involverede myndigheder og aktører forbliver den samme, ligesom det også er de samme principielle overvejelser, der skal gøres, og handlinger der skal udføres, i forbindelse med indsatsen.

I forbindelse med en redningsindsats, bortset fra indsatser ved meget små og mindre hændelser, vil der normalt blive defineret såvel et skadested (afgrænset af en indre afspærring) som et indsatsområde (afgrænset af en ydre afspærring). Dette kan anskueliggøres ved følgende principskitse:

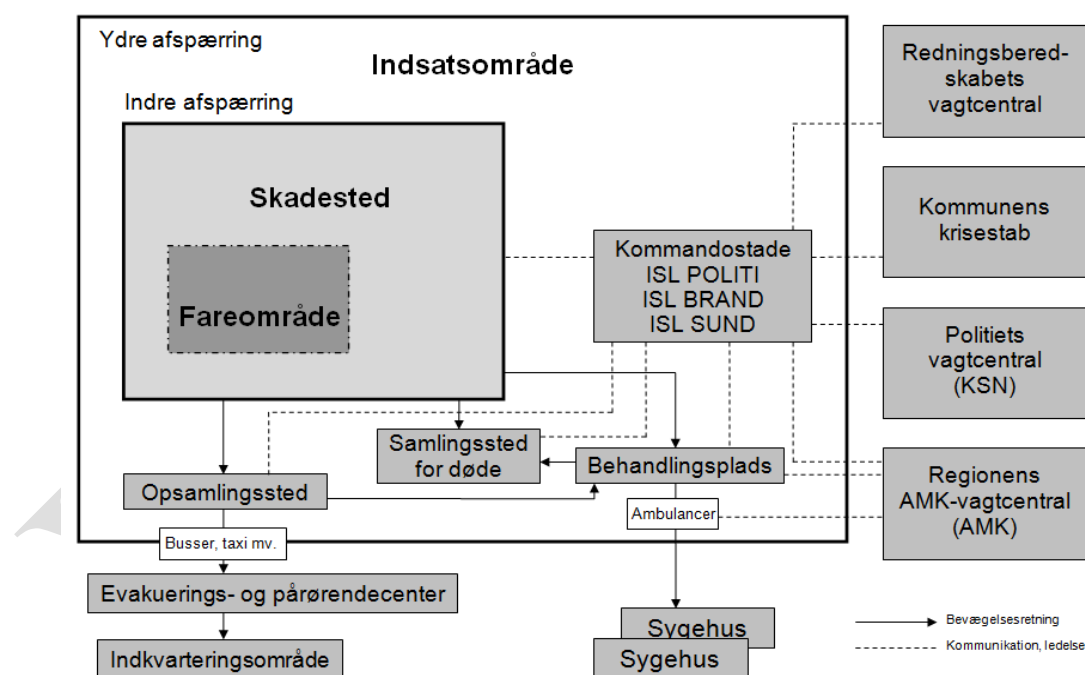


Ved hændelser, hvor der efter at hændelsen er indtruffet fortsat kan være fare for personer på en del af skadestedet, f.eks. ved udslip af farlige stoffer kan der yderligere blive etableret et fareområde. Fareområdet vil således være en del af skadestedet og angives med en sikkerhedsafstand.

Det afhænger af ulykkens karakter, hvilke aktører der konkret inddrages i indsatsen, men især ved større ulykker med tilskadekomne, vil der som udgangspunkt være tre overordnede faglige ansvarsområder i indsatsområdet:

- Ansvar for koordinering af den samlede indsats samt øvrige politimæssige opgaver, der varetages af ISL POLITI. Dette er reguleret af beredskabsloven og politiloven
- Ansvar for den tekniske indsats, herunder ansvarsområdet for sikkerheden inden for den indre afspærring, der varetages af indsatsleder-redningsberedskab (ISL BRAND). Dette er reguleret af beredskabsloven og af administrative forskrifter fastsat i medfør af beredskabsloven
- Ansvar for den sundhedsmæssige indsats, herunder den sundhedsfaglige vurdering, prioritering, livreddende indsats og visitation, der varetages af ISL SUND. Dette er reguleret af administrative forskrifter fastsat i medfør af sundhedsloven. ISL SUND arbejder sammen med det øvrige sundhedsfaglige personale, herunder ambulancetjenesten, mellem den ydre og indre afspærring

En principskitse med de grundlæggende funktioner i selve indsatsområdet og på det lokale eller regionale niveau, som det kan være relevant at etablere i forbindelse med en større indsats, er vist i det følgende.



Den konkrete placering af de forskellige faciliteter i indsatsområdet fastlægges af indsatsledelsen og kan variere fra ovenstående. Faciliteterne i indsatsområdet kan efter aftale i indsatsledelsen placeres inden for indre afspærring, men uden for fareområdet.

Der kan forekomme ulykker, også større ulykker, hvor alene politiet og redningsberedskabet vil være indsat, f.eks. naturbrande i forbindelse med længere tørkeperioder og større forureningsuheld, f.eks. brud på en olietransmissionsledning. Der vil også kunne forekomme ulykker, hvor kun politiet og sundhedsberedskabet er til stede, f.eks. færdselsuheld uden fastklemte og uden fare for brand.

Grundstammen i indsatsledelsen ved større ulykker med tilskadekomne udgøres af de tre overordnede ledere, dvs. ISL-POLITI, ISL-BRAND og ISL-SUND. Der er udarbejdet retningslinjer for anvendelse af markeringsveste med henblik på let at kunne genkende og skelne mellem lederne fra de tre beredskaber.

ISL POLITI koordinerer den samlede indsats i hele indsatsområdet, således at den samlede indsats foregår så effektivt som muligt. ISL POLITI har det overordnede ansvar for samarbejdet og organiseringen i indsatsområdet og varetager herunder opgaver omkring afspærring og adgangskontrol. Alle beredskabsaktører, der indsættes i forbindelse med en redningsindsats, er for så vidt angår ikke-sektorspecifikke spørgsmål, underlagt ISL-POLITI, når de befinder sig i indsatsområdet og uden for selve skadestedet.

ISL BRAND har ansvaret for den tekniske indsats på selve skadestedet, herunder forhold omkring personellets sikkerhed og arbejdsvilkår. Alle beredskabsaktører, der indsættes på selve skadestedet, er for så vidt angår den tekniske indsats og forhold omkring personellets sikkerhed og arbejdsvilkår, underlagt ISL BRAND. ISL BRAND er således ansvarlig for personsikkerheden for samtlige indsatte enheder under arbejdet på skadestedet. De enkelte enheders indsats på selve skadestedet skal derfor ske i tæt samarbejde med ISL BRAND.

ISL POLITI og ISL BRAND har på denne måde et ledelsesmæssigt ansvar for hvert sit geografiske område.

Alle aktører, herunder også politiet, redningsberedskabet og sundhedsberedskabet, har hver især det faglige og ledelsesmæssige ansvar for egen fagspecifikke indsats. Mange af de fagspecifikke opgaver har en nær sammenhæng og må derfor løses i et tæt samarbejde mellem de relevante aktører.

1.5.2 Koordinering af den samlede indsats

Ved større hændelser eller efter en konkret vurdering sendes en politileder med de rette uddannelsesmæssige kompetencer til stedet som ISL POLITI. Indtil ISL POLITI ankommer til indsatsområdet, fungerer den bedst kvalificerede politimand på stedet som politiets leder.

Undtagelsesvist og ved mindre hændelser er det den bedst kvalificerede politimand i første vogn på stedet, der fungerer som politiets leder.

ISL POLITI har som ansvarlig for koordineringen af den samlede indsats i indsatsområdet til opgave at:

- forberede og iværksætte en eventuel evakuering i samarbejde med ISL BRAND,
- overveje behov for opdeling af indsatsområdet i tilfælde af flere skadesteder,
- vurdere – i samarbejde med ISL BRAND – om et område kan være truet (nyt fareområde, hvis vinden vender),
- fastlægge og sikre køreveje og ambulanceveje inden for indsatsområdet,
- udpege og etablere en eventuel helikopterlandingsplads,
- udpege KST-leder og radio-/logmand,
- fastlægge tidspunkter for møde/kontakt til ISL BRAND, ISL SUND og andre relevante ledere,
- uddelegere de ledelsesmæssige funktioner ved større hændelser ved opmarchområde, opsamlingssted m.v.,
- foretage nødvendig bevogtning og afspærring (indre og ydre), herunder sikring af evt. værdigenstande,
- afgive situationsmeldinger til kommandostationen (KSN),
- formidle assistance for samtlige aktører,
- koordinere adgangen for pressen i indsatsområdet,
- overveje behov for oprettelse af et evakuerings- og pårørendcenter i samarbejde med kommunens krisestab gennem ISL BRAND eller KSN,
- sikre fornøden dokumentation, f. eks. i form af foto/videoptagelser og
- koordinere logistiske tiltag i form af forplejning og toiletfaciliteter til indsat personel.

1.5.3 Den tekniske indsats

ISL BRAND træffer afgørelse om indsættelse på skadestedet af egne indsats enheder, assistanceenheder fra en anden kommunes rednings beredskab, det statslige regionale redningsberedskab, og efter aftale med sundhedsberedskabet, om sundhedsberedskabet skal indsættes på selve skadestedet, og om hvorledes den samlede skadeafhjælpende opgave på skadestedet løses.

ISL BRAND udøver sin kommando gennem holdlederne eller andre udpegede ansvarlige personer fra de fremmødte beredskaber.

ISL BRAND varetager mange opgaver på skadestedet og en stor del af beslutningerne har betydning for forhold rækkende ud over den indre afspærring. Derfor skal en del af beslutningerne naturligt tages i samråd med den øvrige indsatsledelse og øvrige myndigheder, der måtte blive involveret i den aktuelle indsats.

ISL BRAND har som ansvarlig for den tekniske ledelse på skadestedet til opgave at:

- foretage situationsbedømmelse, herunder en risikovurdering, der skal skabe det nødvendige grundlag for en sikkerheds- og sundhedsmæssig forsvarlig livreddende og skadeafhjælpende førsteindsats,

- bistå politiet med at vurdere behovet for en eventuel evakuering,
- fastlægge omfanget af et eventuelt fareområde (ved CBRNE-hændelser i samarbejde med det eller de relevante ekspertberedskaber),
- definere mål for den tekniske indsats og omsætte disse til en plan for den efterfølgende indsats,
- give befaling for førsteindsatsen til holdlederne for de fremmødte enheder fra redningsberedskabet,
- sikre effektiv kommunikation i egen sektor gennem bl.a. afgivelse af ankomst- og situationsmeldinger samt anden relevant information til vagtcentralen,
- rekognoscere for herved at skabe det nødvendige grundlag for den endelige indsats,
- planlægge og iværksætte den endelige indsats,
- skabe den nødvendige logistik og udholdenhed for at kunne gennemføre en forsvarlig og effektiv indsats, herunder vurdere behovet for yderligere resurser,
- rekvirerer den nødvendige assistance, idet assistance ud over egne enheder normalt rekvireres gennem KST,
- etablere den nødvendige tekniske ledelsesstruktur med det formål at skabe tid og rum til skadestedsledelse,
- iværksætte bekæmpelse af følgeskader i forbindelse med bygningsbrand,
- løbende gennemføre den nødvendige koordination af og kommunikation med holdlederne for de indsatte enheder fra redningsberedskabet og
- kontrollere og følge op på den iværksatte indsats for at vurdere opnåelse af den ønskede effekt, og sikre at der ikke bindes unødige resurser på skadestedet.

1.5.4. Den sundhedsfaglige indsats

Indsatsleder Sund (ISL SUND) indgår i indsatsledelsen og har det overordnede og koordinerende ansvar for den præhospitale sundhedsfaglige indsats, og har dermed ingen behandlingsmæssige opgaver i indsatsområdet.

Den væsentligste præhospitale opgave er at redde liv og førlighed ved hurtigt at vurdere, prioritere, behandle og transportere patienter til endelig behandling. En række beslutninger om en hensigtsmæssig løsning af disse opgaver træffes bedst i samråd med den øvrige indsatsledelse.

Alle sundhedsfaglige enheder, herunder ambulancetjenesten, refererer til ISL-SUND. Læge fra Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS-læge) rådgiver dog selvstændigt indsatsledelsen om særlige forhold for udsatte personer.

Indtil ISL SUND er fremme, kan han/hun, via SINE, varetage ledelsen af de præhospitale opgaver i samarbejde med den øvrige indsatsledelse. Hvis ikke varetages ISL SUND's opgaver af ambulancelederen, der normalt vil være redderen på den først ankomne ambulance med størst kompetence. Denne foretager i samråd med indsatsleder-politi og indsatsleder-redningsberedskab en foreløbig vurdering af behandlingsbehovet og igangsætter den præhospitale indsats indtil akutlægebil kommer frem.

ISL SUND skal, som det første, efter at have kontaktet indsatsleder Politi på stedet, kontakte AMK og meddele sit navn og give en foreløbig tilbagemelding. Hvis der allerede er sendt patienter af sted, skal ISL-SUND oplyse AMK om, hvor de er sendt hen.

ISL SUND bærer en markeringsvest og medbringer actioncard.

ISL SUNDs væsentligste opgaver er at:

- foretage den primære sundhedsfaglige vurdering i indsatsområdet, herunder vurdere antallet af tilskadekomne og potentielle skademønstre med henblik på fastlæggelse af det overordnede niveau for præhospital indsats og triage,
- lede sundhedsberedskabets indsats i indsatsområdet, herunder den samlede ambulanceindsats, øvrige læger fra akutlægebiler og akutlægehelikopter samt andet personale indsat fra sundhedsberedskabet,
- sikre løbende overblik over den sundhedsfaglige indsats i indsatsområdet,
- sikre afgivelse af løbende situationsrapporter til AMK,
- være ansvarlig for organisering og bemanning af behandlings(-er) og udpege behandlingspladsleder(-e),
- være ansvarlig for koordineringen af patienttransport til sygehusene via AMK,
- yde sundhedsfaglig rådgivning til ISL POLITI og ISL BRAND
- samarbejde med lægen fra Styrelsen for Patientsikkerhed, når denne er tilstede
- være ansvarlig for kommunikation til offentligheden vedrørende tilskadekomne og behandling (i samarbejde og efter aftale med AMK),
- vurdere og beslutte behovet for indsættelse af psykosocialt personale i indsatsområdet samt eventuelt behov for en koordinerende psykiatrisk kontaktperson (KOP) og
- træffe beslutning om ophør af den sundhedsfaglige indsats i indsatsområdet.

ISL SUND opholder sig primært sammen med den øvrige indsatsledelse. Opgaven som leder af behandlingspladsen uddelegeres til en tilkaldt akutlægebilslæge, som sammen med ambulancelederen efter anvisninger fra AMK sender patienter til sygehusene.

ISL SUND holder sig i løbende kontakt med lederen af behandlingspladsen med henblik på vurdering af forholdet mellem patientantal og transport- og sygehuskapacitet.

ISL SUND træffer aftale med ISL POLITI om, at skaffe behandlingspladstelte med hjælpe personale (behandlingsplads assistenter), hvis der er behov for dette.

1.5.5. Kommunikation

ISL SUND kommunikerer via SINE med ISL POLITI og ISL BRAND. ISL SUND kommunikerer også via SINE med behandlingspladsleder og øvrige fra sundhedsberedskabet. Der henvises til netskitse som akutlægebiler og ambulancer har.

Ud over SINE og PPJ er der mobiltelefoner i alle ambulancer, akutbiler og akutlægebiler.

1.5.6 Ambulancelæger

Ved større hændelser skal ISL SUND påtage sig den koordinerende og ledelsesmæssige opgave. Der sendes altid to akutlægebiler. Til hjælp for de behandlingsmæssige opgaver kan ISL SUND anmode AMK om præhospital støtte i form af akutlægebiler eller akutbiler. Behandlingsmæssige opgaver udføres i den første fase af ambulancebehandlerne, i henhold til deres kompetence indtil akutlæge er kommet frem..

Behandlingsprincipper

Efter en større ulykke vil indsatsen normalt kunne opdeles i tre faser.

En opsamlingsfase, hvor der ikke er fuldt overblik over, hvor mange der er kommet til skade, og hvor svært de enkelte er blevet såret.

En sorteringsfase, hvor ambulancelederen/den først ankomne læge/ISL SUND foretager en sortering – triage. De tilskadekomne deles op i 4 grupper: RØD(1) - STRAKS, GUL (2) - SNAREST og GRØN(3) - KAN VENDE, HVID(0) – SKAL VENDE (DØD) afhængig af behandlingens hastegrad. Ambulancelederen og ISL-SUND deltager ikke i selve behandlingen.

En vente- og behandlingsfase, hvor den nødvendige behandling foregår, og hvor patienterne, så hurtigt som muligt transporteres til det relevante behandlingssygehus. Denne fase etableres, når der er sundhedsfagligt personale til stede på behandlingspladsen. Der er en glidende overgang imellem de 3 faser.

De tre faser kan overlape hinanden.

Prioriteringsmærker

Prioriteringsmærker anvendes indledningsvis for at angive en behandlingsprioritet og senere for at angive en borttransport prioritet.

HVID (0): De døde. En læge skal have konstateret dødens indtræden, før tilskadekomne kan placeres i denne kategori, medmindre dødens indtræden er åbenbar, hvilket vil sige, at der er åbenlyst dødelige skader eller kvæstelser, som ikke er forenelige med fortsat liv.

RØD(1): Tilskadekomne, for hvem behandling vil være livreddende. Mindste niveau af behandling: Livreddende førstehjælp og stabilisering efter ABCDE-principperne.

GUL(2): Tilskadekomne, der kan klare sig uden øjeblikkelig behandling. Mindste niveau af behandling: Transportsikring.

GRØN(3): Tilskadekomne, der kan klare sig uden behandling, og dem, der ikke skønnes at kunne overleve, trods behandling. Intet mindste niveau af behandling. Disse patienter klargøres til transport og kan evt. behandles, når der

er frie behandlingsressourcer. Behandlingen afbrydes, hvis øvrige kategorier har brug for behandling.

Hvis den tilskadekomnes tilstand udvikler sig, skal ændring af prioritering foretages ved udskiftning af kort. Ændring foretages efter aftale med ansvarlig læge og skal for patienter, der afventer transport aftales med ambulanceleder.

Kortene er i akutlægebiler og ambulancer.

De tilskadekomne skal vurderes ud fra ABC-principper.

Da invasive behandlinger som f.eks. intubation og dræn anlæggelse, kun vanskeligt kan foretages under kørsel eller flyvning, skal disse behandlinger foretages før transport på liberale indikationer, underhensyntagen til de ressourcer, det binder i forbindelse med transporten.

Som hovedregel transporteres patienterne til behandlingspladsen af redningspersonalet. Undertiden vil hårdt kvæstede, eksempelvis fastklemte, ikke kunne transporteres til behandlingspladsen. Behandling på selve skadestedet kan, efter samråd med ISL BRAND, være en mulighed. ISL SUND må derfor, efter samråd med ISL BRAND, vurdere om ressourcerne kan være velanvendt ved at sende en læge ind på selve skadestedet.

1.5.7. Behandlingsplads

Ved ulykker med mange tilskadekomne, hvor det umiddelbare behandlingsbehov overstiger behandlings- og/eller transportkapaciteten, kan det være hensigtsmæssigt at etablere en behandlingsplads og tilkalde yderligere akutlæger.

En behandlingsplads er den facilitet i nærheden af et skadested, hvortil tilskadekomne, der anses for at have behov for akut behandling og efterfølgende transport til sygehus bringes.

Behandlingspladsens areal markeres tydeligt som et afgrænset område (evt. med minestrimmel), som kan udbygges med diverse faciliteter, herunder foruddefineret behandlingspladsudstyr (se senere i afsnit).

Behandlingspladsen kan også indrettes i et til formålet indrettet rum, i tilpas nærhed af skadestedet, eller i en række ambulancer.

Behandlingspladsen ledes af en behandlingspladsleder, som er en læge der har fået udelegeret opgaven af ISL SUND. Behandlingspladslederen kommunikerer med AMK vedrørende de konkrete patienter som skal transporteres til sygehusene og kommunikerer med ISL SUND om patienter og ressourcer.

Tilskadekomne ledes alle til første visitationspunkt ved indgangen til behandlingspladsen. Uskadede henvises til opsamlingspladsen, som skal ligge i rimelig afstand fra behandlingspladsen.

Der skal være en ensrettet patient strøm på behandlingspladsen og ensrettet trafik for de ambulancer, som kører de tilskadekomne til sygehus. På den anden side bør transportvejen af de tilskadekomne fra selve skadestedet til behandlingspladsens indgangsområde ikke være for lang, af hensyn til dem der skal bære patienterne.

Triagen tilrettelægges, så arbejdet kan foregå i bordhøjde, enten ved hjælp af bærebukke, eller med improviserede midler, f.eks. et par borde, og der bør være plads til at anbringe to patienter ved siden af hinanden. Tilsvarende bør der i nødbehandlingsområdet være plads til 2-3 bårer ved siden af hinanden.

Behandlingspladslægen fordeler opgaverne til læger og andet sundhedspersonale, herunder behandlere og paramedicinere. Der skal udføres triage og nødbehandling samt observation af dem, der afventer borttransport.

Observations- og borttransportområdet bør kunne rumme et større antal patienter, gerne med mulighed for adskillelse mellem "straks-", "snarest-" og "kan vente-"patienter. Alle patienter skal dog kunne holdes under opsyn.

Behandlingspladsens udstyr

For at opnå maksimal udnyttelse af sundhedspersonalets indsats kan der rekvireres behandlingspladstelt og udstyr, samt behandlingspladsassistenter til etablering og drift af behandlingspladsen.

Der findes følgende hovedgrupper af udstyr:

- Selve containeren hvor behandlingen af patienterne foregår, samt to oppustelige telte
- Belysningsudstyr med strømforsyning
- Båre- og tæppemateriel samt dropstativer, herunder bærebukke og ekstra liggeunderlag. Det bemærkes, at bårerne både anvendes til transport til behandlingspladsen og lejring på behandlingspladsen
- En forbindings- og skinnepakning, omfattende de genstande til førstehjælp, som kan anvendes af behandleplads assistenterne
- Markeringsmateriel. Udstyr til afmærkning af områder og færdselsretning
- Registreringsudstyr. Forberedt pakning med blanketter, mærkater (skadesteds kort), journaler og rapporter til brug, hvis PPJ ikke fungerer

Behandlepladsassistenternes anvendelse

Der bør som minimum rådes over 1 leder og 7 behandlingspladsassistenter. De kan eksempelvis anvendes til løsning af følgende opgaver:

Triageområdet

2 behandlingspladsassistenter - opgaver:

Hjælp ved løft og vending af de tilskadekomne i forbindelse med lægens undersøgelser

Markering af transport- og behandlingsprioritet og evt. registrering (skadesteds kort)

Deltagelse i intern transport

Behandlingsområdet

2 behandlingspladsassistenter – opgaver:

Hjælp ved løft og vending af de tilskadekomne i forbindelse med førstebehandling

Supplerende udfyldelse af skadesteds kort

Deltagelse i intern båretransport

Observations- og borttransportområdet

1 behandlingspladsassistent – opgaver

Observation af dem, der venter på transport. Opgaven løses efter instruktion af en sundhedsfaglig person i behandlingsområdet

Intern båretransport

2 behandlingspladsassistenter

Behandlingspladsassistenterne er under ledelse af en befalingsmand. Holdet vil af sig selv gå i gang med at indrette den anviste venteplads efter beredskabskorpsets standard. Evt. særlige krav til opstillingen stilles til befalingsmanden af behandlingspladsens lægelige leder.

Transport fra behandlingspladsområdet

Efter endt nødbehandling transporteres patienten, efter aftale med AMK, til et behandlingssted, der er velegnet med henblik på færdigbehandling af patienten. Samtidig er det vigtigt, at indsatsledelsen, herunder SL-SUND, overvejer behovet for transport til højt specialiseret sygehus med helikopter.

1.5.8. Opsamlingssted

Opsamlingsstedet er det første led i omsorgen for de uskadte eller meget let tilskadekomne. Det er et er midlertidigt opholdssted, en "gennemgangsstation," som udgangspunkt for individuel transport til hjem eller andet bestemmelsessted eller for kollektiv evakuering.

Opsamlingsstedet bør være et sted, hvor det er muligt at komme under tag.

En lokalitet, der er let at identificere - en skole, en sportshal eller en jernbanestation er velegnet, gerne i gå afstand fra skadestedet, og med mulighed for at samle alle i ét stort lokale, og gerne med mulighed for, at de kan ringe hjem.

Udpegning af opsamlingsstedet er indsatsledelsens opgave. Oprettelsen og driften er politiets opgave. Det indebærer ikke, at alle opgaver dér løses af politifolk, men at politiet finder ud af, hvor opsamlingsstedet skal være, og udpeger en medarbejder på stedet til at koordinere den videre transport.

De lettere tilskadekomne på opsamlingsstedet visiteres af AMK til relevant behandling.

Ved behov for psykosocial indsats kontaktes ISL SUND, som videregiver opgaven til AMK. Det kriseterapeutiske team ledes af en koordinerende kontaktperson (KOP), som i indsatsområdet refererer til ISL SUND. Fagligt refereres til den psykiatriske krisestab.

I tilfælde, hvor det kommunale beredskab er aktiveret, vil dette også have en rolle at spille på opsamlingspladsen (orientering, information om overnatningsmuligheder, bospisning mv.). I disse tilfælde skal regionens kriseterapeutiske beredskab koordineres med kommunens indsats. Læger fra praksissektoren kan også tilkaldes som assistance til denne opgave. Politiet har ansvaret for opsamlingspladsen.

Det er politiets ønske, at registrere alle der har været involveret i hændelsen. Dette kan ofte være vanskeligt, da de fleste, der har været involveret, og som selv kan komme videre, gerne hurtigt vil forlade området. Sundhedspersonalet skal opfordre til at lade sig registrere ved politiet.

Transport fra et opsamlingssted

Politiet arrangerer transport for dem, som ikke selv kan komme af sted.

Særligt om CBRNE hændelser

Ved CB og R hændelser er det særlig vigtigt at være opmærksom på vindforhold, sikkerhedsafstand og fareområde.

Det skal sikres, at der ikke sker en yderligere eksponering af berørte personer, og at rensning iværksættes, hvis det skønnes nødvendigt.

Behandling af en patient påbegyndes som udgangspunkt ikke før, denne er rensset ved redningsberedskabets foranstaltning.

Der transporteres ikke forurenede patienter i ambulancerne.

Vedrørende værnemidler henvises til instrukser og actioncard i akutlægebiler, ambulancer og nationale infektionshygiejniske retningslinjer.

En vigtig opgave er at give information til eksponerede men ikke syge personer på og omkring skadestedet/gerningsstedet. Dette varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Vurdering, transport og indlæggelsessted for patienter med mistanke om alment farlige smitsomme sygdomme, bør foregå i samråd med infektionsmedicinere på OUH og læge fra Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS-læge). For patienter med viral hæmoragisk feber el. lign.(f.eks. ebola) overvejes tilkald af specialhold fra Region Midtjylland.

Det Internationale Sundhedsregulativ (Sundhedsstyrelsen 2012)

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

Infektionsmedicinsk afdeling har ansvar for at kunne modtage, behandle og pleje patienter med smitsomme sygdomme. Endvidere har den vagthavende infektionsmediciner en rådgivende funktion i forhold til AMK, ISL-SUND og embedslægen, og kan ved behov udsendes til lufthavn/havn mv.

Ved ankomst til lufthavnen/havnen skal ISL SUND forsøge at sikre sig følgende oplysninger:

- Hvem er anmelder
- Hvad er der hændt
- Hvor mange personer er/var der med flyet/skibet
- Hvor kommer flyet/skibet fra
- Ankomst sted og tidspunkt
- Antal syge eller personer med symptomer
- Hvilke sygdomstegn eller symptomer
- Hvilket tiltag er iværksat
- De syges færden den sidste uge, hvis muligt

ISL SUND vurderer sammen med infektionsmediciner behovet for beskyttelsesforanstaltninger.

ISL SUND og infektionsmediciner har ansvaret for håndtering af de(n) syge, og holder løbende kontakt med AMK. Læge fra Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS-læge) har i samarbejde med politiet og lufthavnen/havnen ansvaret for håndtering af øvrige passagerer (herunder kontakter til de syge) og besætningen.

1.6 Genopretning

Når den sidste patient er transporteret til sygehuset aftales ophør af indsatsen i indsatsområdet med den øvrige indsatsledelse, og dette meddeles til AMK.

På opsamlingsstedet eller i EPC vurderer KOP (Koordinerende kontaktperson) eller dennes stedfortræder, om der er behov for opfølgning på de personer, der har været samlet på stedet.

ISL SUND og ambulanceleder afklarer, om der er behov for en debriefing af det præhospitale personale.

Ordliste

112 akuthjælpere

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

ABC-principper

Det grundlæggende princip man anvender i akut indsats til syge/tilskadekomne er:

- A – Airway (frie luftveje)
- B – Breathing (vejrtrækning)
- C – Circulation (kredsløbet og hjertet)

ABCDE-principper

ABCDE er en systematisk tilgang, som kan anvendes til alle kritisk syge og tilskadekomne: A = Airway (luftveje), B = Breathing (vejrtrækning), C = Circulation (kredsløb), D = Disability (neurologisk status), E = Exposure (eksponering).

Action card

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

Akutbil

Udrykningskøretøj bemanded med en paramediciner. Enheden medbringer medicin og andet behandlings- og kommunikationsudstyr til den præhospital indsats.

Akutlægebil

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

Akutlægehelikopter

Helikopter bemanded med en speciallæge i anæstesiologi med erfaring i præhospital indsats, en pilot og en ambulancebehandler eller paramediciner, som er trænet i navigation, kommunikation og flyteknik.

Alarmcentral

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

AMK

Det er AMK Vagtcentralen, der aktiverer AMK-lægen, som derefter står for at iværksætte sundhedsberedskabet. AMK aktiveres ved større ulykker og katastrofer og har ansvaret for ledelsen af det regionale sundhedsberedskabs samlede indsats.

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 (112), varetager sundhedsfaglig visitation og teknisk disponering af relevante præhospitale ressourcer og yder sundhedsfaglig vejledning og rådgivning til indringer.

Antidoter (modgifte)

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

Beredskabshændelse

En hændelse/situation som på grund af antallet af tilskadedekomne/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 omstiller sin behandlings- og plejekapacitet ud over det daglige beredskab.

CBRNE-hændelser

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

Den Nationale Operative Stab (NOST)

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

Epidemi

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

Epidemikommission

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

Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC)

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

Forbindelsesofficer

Person der er forbindelsesled mellem organisationer eller dele heraf.

Giftlinjen

Giftlinjen er en landsækkende telefonrådgivning, hvor alle kan få direkte råd og hjælp i tilfælde af forgiftning. Sygeplejersker og læger, der er særligt uddannede inden for forgiftning,

sidder klar ved telefonerne døgnet rundt. Giftlinjen er beliggende på Bispebjerg Hospital www.bispebjerghospital.dk/giftlinjen.

Indsatsledelsen

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

Indsatsleder politi (ISL POLITI)

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

Indsatsleder brand (ISL BRAND)

Den person fra redningsberedskabet, der varetager den tekniske og taktiske ledelse af indsatsen på et skadested, og som har det overordnede ansvar for alle indsatte enheders sikkerhed inden for indre afspærring. Indsatsleder Redningsberedskab udøver sin kommando gennem holdlederne, herunder tillige holdledere eller tilsvarende fra udefra kommende enheder.

Indsatsleder sundhed (ISL SUND)

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

Instrukser

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

Isolation

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

Karantæne

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

Kommandostade (KST)

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

Kommandostation (KSN)

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

Krisestøtte

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

Lokal beredskabsstab (LBS)

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

Medicinsk udstyr

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

National operativ stab (NOST)

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

Psykosocial indsats

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

Rensning

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

SINE

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

Triage

Triage er et system, hvor man ud fra en vurdering fastlægger, hvordan de forskellige patienter skal prioriteres.