

Sundhedsstyrelsen og Beredskabsstyrelsen

**Vejledning for indsats ved terrorangreb
med biologiske (B) eller kemiske (C) stoffer**

27. juni 2002

1. INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indholdsfortegnelse	1
2. Introduktion	2
3. Sammenfatning	3
4. Mistanke	4
5. Alarmering	4
6. Politi – indsatstaktik	4
7. Redningsberedskab – indsatstaktik	5
8. Koordinerende læge og ambulanceberedskab – indsatstaktik	5
9. Rådgivere – indsats	6
10. Transport fra skadestedet efter rensning	6
11. Modtagelse af forurenede patienter på sygehus	7
12. Renseprocedurer ved sygehus	7
13. Information og presse	8
14. Debriefing	9
15. Evaluering	9
16. Fokusområder	10
Bilag A. Trusselsvurdering	1
Bilag B. Mistænkelige sygdomstilfælde og omstændigheder	2
Bilag C. Skadestedets opbygning i oversigt	3
Bilag D. Personligt beskyttelsesudstyr	5
Bilag E. Rensning af forurenede personer	6
Bilag F. Dekontaminering af indsatspersonale og udstyr	7
Bilag G. Prøvetagning	8
Bilag H. Akut medicinsk koordinationscenter (AMK)	9
Bilag I. Center for Biologisk Beredskab	10
Bilag J. Kemikalieberedskabsvagten	12
Bilag K. Embedslægeinstitutionen	13
Bilag L. Giftinformationen	15
Bilag M. Statens Institut for Strålehygiejne	16

2. INTRODUKTION

Vejledningens emne

Denne vejledning er udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat af Sundhedsstyrelsen og Beredskabsstyrelsen til brug for alle indsatskomponenter i en biologisk og kemisk beredskabssituation. Vejledningen beskriver de enkelte komponenters opgaver og ansvar i sammenhæng og giver en fælles og enstrengt tilgang til indsats ved situationer med biologisk (B) og kemisk (C) farlige stoffer eller mistanke derom. Principperne for håndtering af en langsomt udviklende situation med mange syge (uden defineret skadested) beskrives andet sted ("Vejledning om sygehusvæsenets beredskab i forbindelse med et større antal patienter med risiko for smitsomme og andre overførbare sygdomme." Sundhedsstyrelsen 2002). Denne vejledning bygger på de gældende landsdækkende indsatstaktiske retningslinier og samarbejdsprincipper fra 1999.

Baggrunden for vejledningens tilblivelse

I foråret 2002 blev der afholdt en række møder mellem Sundhedsstyrelsen, amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab om sundhedsberedskabet ved terrorhandlinger i fredstid med biologiske eller kemiske stoffer. På disse møder efterspurgte repræsentanter for sygehusvæsen, beredskab, ambulancetjenesten, politi og embedslægevæsen vejledning fra de centrale myndigheder vedrørende skadestedsindsats, præhospital indsats og sygehusmodtagelse i en situation med mulig eksponering af mennesker for biologiske (B) og kemiske (C) stoffer. For at imødekomme dette behov nedsatte Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Beredskabsstyrelsen en arbejdsgruppe til at udarbejde en fælles vejledning for alle indsatskomponenter i en situation, hvor udlægning af B og C stoffer er mistænkt eller verificeret

Arbejdsgruppens sammensætning

Overlæge Michael von Magnus, Sundhedsstyrelsen (formand)
Overlæge Freddy Lippert, AMK, Hovedstadens Sygehusfællesskab
Korpslæge Sven Trautner, Falcks Redningskorps
Korpslæge Kim Garde, Københavns Brandvæsen
Laboratorieførstander Mogens Thomsen, Beredskabsstyrelsens Kemiske Laboratorium
Centerchef John-Erik Stig Hansen, Center for Biologisk Beredskab, Statens Serum Institut
Afdelingslæge Steen Barnung, Anæstesi- og Operationsklinikken, HOC, Rigshospitalets TraumeCenter
Overlæge Troels Martin Hansen, Lægeambulancen i Århus
Overlæge Tommy K. Larsen, AMK, Glostrup Sygehus
Politiinspektør Niels Mogensen, Rigspolitiet, afd. A, ordenspolitiet
Beredskabschef Jørgen Pedersen, Foreningen af Kommunale Beredskabschefer
Embedslæge Annlize Troest, Embedslægeinstitutionen for Vestsjællands Amt
Overlæge Peter Jacobsen, Giftinformationen, Bispebjerg Hospital
Fuldmægtig Michael Daugbjerg, Sundhedsstyrelsen
Læge Inger Marie Giversen, Sundhedsstyrelsen (sekretær for arbejdsgruppen)

Arbejdsgruppens arbejde

Arbejdsgruppen afholdt 4 møder i perioden d. 27. maj – 25. juni 2002. Arbejdet blev endeligt afsluttet ved en sidste skriftlig høring d. 26. juni 2002.

3. SAMMENFATNING

Denn vejledning giver generelle og konkrete anvisninger med udgangspunkt i anerkendte retningslinjer for tilgang til indsats ved en situation med biologiske (B) og kemiske (C) stoffer eller konkret fremsat trussel derom.

Ved potentielle B og C risici er det vigtigt hurtigt at få afklaret om, der er en reel trussel og i givet fald få identificeret denne. Det er forudsætningen for at kunne begrænse skaden, for at kunne tilpasse indsatsen til den aktuelle situation samt for evt. at kunne afblæse yderligere omfattende indsats og ressourceforbrug.

Følgende er en standardiseret og ensartet måde at håndtere en endnu ukendt men mulig B eller C trussel. Denne bygger på de eksisterende regler for organisation af større skadesteder og for indsats ved kemikalieuheld, jævnfør ”Indsatstaktiske retningslinjer og samarbejdsprincipper” (Beredskabsstyrelsen 1999), ”Vejledning for indsats ved akutte uheld med farlige stoffer på landjorden mv.” (Beredskabsstyrelsen 1996) og ”Håndbog om Sundhedsberedskabet” (Beredskabsstyrelsen 1999).

Vejledningen omfatter alarmering, indsatspersonalets generelle opgaver, anvendelse af personligt beskyttelsesudstyr, rensprocedurer, transport til sygehus og modtagelse på sygehus samt en beskrivelse af sundhedsfaglige samarbejdspartnere og rådgivere, som enten skal eller kan medvirke til afklaring af situationen. Vejledningen indeholder desuden en række bilag (Bilag A-M), der præciserer nøglepunkter i vejledningen.

Når den aktuelle situation er afklaret, og en eventuel B eller C kilde er afvist eller nærmere specificeret, målrettes og tilpasses indsatsen til denne viden.

4. MISTANKE

Ved akutte hændelser kan mistanke om sundhedsskadelige B og/eller C stoffer opstå som følge af konkrete trusler om terror, ved fund af mistænkelige genstande eller som følge af konkret udsættelse for B eller C stoffer med eller uden forekomst af konkrete symptombilleder.

Situationer med langsom udvikling af sygdomsbilleder, typisk efter anvendelse af biologiske kampstoffer, vil oftest først erkendes som følge af ophobning af sygdomstilfælde, og erkendelse vil primært ske i sygehusvæsenet.

Trusselsvurdering ved biologisk eller kemisk terrormistanke fremgår af Bilag A. Sygdomstilfælde og omstændigheder, der bør give anledning til mistanke om udsættelse for B og C stoffer, fremgår af Bilag B.

5. ALARMERING

Ved akutte hændelser, der giver mistanke om, at personer er udsat for biologiske eller kemiske stoffer, skal dette anmeldes til alarmeringscentralen **112**.

Alarmeringscentralen **alarmerer**

- politi
- redningsberedskab
- ambulancetjenesten
- lægeambulance eller koordinerende læge (KOOL),

og alarmeringscentralen **angiver kontaktpunkt**.

6. POLITI – INDSATSTAKTIK

- Kontaktpunkt oprettes til tilgående styrker af første vogn.
- Situationsbedømmelse.
- Kontakt indsatsleder redningsberedskab og evt. koordinerende læge.
- Afspær indsatsområdet – ydre afspærring.
- Afspær skadestedet/gerningsstedet - etabler indre afspærring, f.eks. 50 m eller ifølge situationen.
- Registrerer enhver person, der har været inde i området eller i berøring med emnet.
- Kontakt embedslægeinstitutionen, Politiets efterretningstjeneste, Kriminalteknisk afdeling, Politiets regionale A-B-C rådgivere, Center for Biologisk Beredskab, Kemikalieberedskabsvagten eller andre relevante myndigheder til støtte for den lokale indsatsledelses vurdering af blandt andet:
 - trussel, jævnfør Bilag A
 - fareområdets størrelse
 - omfang af evakuering
 - varsling
 - behov for assistance fra støttepunktstationer og statens redningsberedskab
 - behov for assistance fra rådgivere på stedet

- anmodning om prøvetagningshold fra Center for Biologisk Beredskab og/eller Kemisk Laboratorium, jævnfør Bilag I og J
- transport af prøvetagningshold
- endelig indsats.

7. REDNINGSBEREDSKAB – INDSATSTAKTIK

- Situationsbedømmelse som ved uheld med farlige stoffer.
- Opsøg kontaktpunktet.
- Sikkerhedsafstand (indre afspærring) f.eks. 50 m eller ifølge situationen. Kun adgang efter aftale med indsatsleder redningsberedskab.
- Heldækkende kemikalieindsatsdragt
- Red mennesker og dyr. Nødbehandling koordineres med læge/ambulanceleder.
- Stands udbredelse af udslip. Sluk evt. ventilationsanlæg.
- Fjern særlige farer.
- Sluk en evt. brand.
- Kontakt indsatsleder politi med henblik på aftale om
 - assistance til evakuering
 - behov for assistance fra støttepunktstationer og statens redningsberedskab
 - rensning af personer og dekontaminering af materiel etc.
 - assistance til prøvetagningshold fra Center for Biologisk Beredskab og/eller Kemisk Laboratorium
 - endelig indsats
- Redningsberedskabet placerer rensningspunkt.
- Rensning af forurenede personer, jævnfør Bilag E.
- Dekontaminering af indsatspersonale og udstyr, jævnfør Bilag F.

8. KOORDINERENDE LÆGE OG AMBULANCEBEREDSKAB – INDSATSTAKTIK

- Først ankomne læge fra lægeambulanceordning eller udsendt lægehold fungerer som koordinerende læge (KOOL). Første ankomne ambulances behandler følger eget action card som ambulanceleder.
- Opsøg kontaktpunktet.
- Kontakt indsatsleder politi og indsatsleder redningsberedskab.
- Situationsbedømmelse.
- Vurdering af behov for yderligere assistance til medicinsk indsats på skadestedet.
- Kontakt til AMK/sygehus med henblik på løbende opdatering af situationen på skadestedet og behandlingskapacitet i sygehusvæsenet.
- Koordinerende læge/ambulanceleder aftaler i samarbejde med indsatsleder politi og indsatsleder redningsberedskab placering og oprettelse af venteplads, opsamlingssted og lokalitet til opsamling af personer uden symptomer udenfor indsatsområdet.
- Foretag triage (vurdering og prioritering). På ventepladsen foretages livreddende/stabiliserende behandling på baggrund af en løbende vurdering af tilgængelige ressourcer i indsatsområdet og behandlingskapacitet i sygehusvæsenet.

- Patienter fordeles efter en på forhånd fastlagte plan og primært til et begrænset antal sygehuse (kun ved B og C indsats).
- Læge og ambulancepersonale forbliver uden for indre afspærring (skadested). I særlige situationer kan en af de udsendte sundhedsfaglige personer efter anmodning fra indsatsleder politi og indsatsleder redningsberedskab indsættes indenfor indre afspærring. Det forudsætter en konkret sikkerhedsvurdering ved indsatsleder redningsberedskab, adgang til beskyttelsesudstyr og erfaring i brugen heraf (jævnfør Bilag D).
- De sundhedsfaglige opgaver vil typisk være triage, præhospitalsbehandling, visitation samt tilbagemelding til sygehusvæsenet.

9. RÅDGIVERE – INDSATS

Ved potentielle B og C risici - med eller uden konkret indhold - er det vigtigt meget hurtigt at få afklaret, om der er en reel trussel, og i givet fald få identificeret denne. Det er forudsætningen for at kunne begrænse skaden, for at kunne tilpasse indsatsen til den aktuelle situation samt for evt. at kunne afblæse yderligere omfattende indsats og ressourceforbrug. Samtidig er en afklaring nødvendig for en hurtig, entydig og brugbar information af offentligheden.

Til hjælp for dette findes en række myndigheder og institutioner, som bør inddrages tidligt. Disse omfatter følgende:

- Center for Biologisk Beredskab (døgnvagt, kontaktes jævnfør Bilag I)
- Kemikalieberedskabsvagten (døgnvagt, kontaktes jævnfør Bilag J)
- Embedslægeinstitutionen (kontaktes jævnfør Bilag K)
- Giftinformationen (døgnvagt, kontaktes jævnfør Bilag L)
- Statens institut for Strålehygiejne (døgnvagt, kontaktes jævnfør Bilag M)
- Øvrige tilkaldte specialister

På skadestedet

- Alle tilkaldte rådgivere melder deres ankomst til politiets indsatsleder via KST.
- Rådgivere forbliver udenfor indre afspærring (skadested).
- På anmodning fra indsatsleder politi og indsatsleder redningsberedskab kan det, hvis særlige forhold gør sig gældende, overvejes at indsætte rådgiverne inden for indre afspærring. Det forudsætter en konkret sikkerhedsvurdering ved indsatsleder redningsberedskab samt adgang til personligt beskyttelsesudstyr og erfaring i brugen heraf (jævnfør Bilag D).

I Bilag I-M findes en kort beskrivelse af de enkelte rådgivningsfunktioner.

10. TRANSPORT FRA SKADESTEDET EFTER RENSNING

Efter rensning, triage samt livreddende og stabiliserende behandling foretages transport af personer (raske uden symptomer) og patienter (symptomer).

Personer uden symptomer flyttes til passende lokalisation. Embedslægen tager stilling til det videre forløb for disse mennesker og informerer samtidig de berørte.

Personer med behov for videre behandling og/eller observation transporteres med ambulance til sygehus. Transport og fordeling til sygehus sker på anvisning fra koordinerende læge. Er denne ikke kommet frem - eller forsinket - følger ambulancelederen de af amtet/Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) udstukne planer for fordeling af patienter, indtil KOOL overtager opgaven.

Transport kan foregå uden særlige beskyttelsesforanstaltninger, idet patienterne har gennemgået en standardiseret og tilstrækkelig renseprocedure. Modtagelse af disse patienter på sygehus kan dermed også ske uden særlige beskyttelsesforanstaltninger.

11. MODTAGELSE AF FORURENEDE PATIENTER PÅ SYGEGEHUS

Det gældende princip ved håndtering af muligt eksponerede mennesker på et skadested er, at de renses på skadestedet, derefter vurderes og evt. får indledt behandling - men at de ikke bringes videre, før rensningen er foretaget.

Forurenede patienter, der indbringes eller selv henvender sig på sygehus, behandles efter samme principper som forurenede patienter på et skadested (Bilag E).

Rensningen kan med fordel gennemføres på et forberedt sted ved sygehuset af det lokale redningsberedskab, hvor det er muligt. Der bør indgås lokale samarbejdsaftaler med redningsberedskabet om denne assistance.

Alle sygehuse skal have planer for at gennemføre rensning af personer, der henvender sig/indbringes til sygehuset uden at være rensset forud. Personalet på sygehusene arbejder efter samme princip og med samme beskyttelsesudstyr som det sker præhospitalt (Bilag D og E).

Den ansvarlige læge på sygehuset skal så tidligt som muligt sikre, at der rettes henvendelse til:

- det regionale AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter) med henblik på orientering, situationsmelding og anmodning om evt. videre forholdsregler;
- Embedslægeinstitutionen med henblik på pligtig anmeldelse og orientering med henblik på embedslægens afgrænsning af relevant personkreds for forebyggelse, mv.;
- Center for Biologisk Beredskab og/eller Kemikalieberedskabsvagten med henblik på vejledning om evt. prøvetagning og forholdsregler i øvrigt.

12. RENSEPROCEDURER VED SYGEGEHUS

Personer der henvender sig eller indbringes på sygehus kan rubriceres i en af 4 kategorier.

Kategori 0. Personer der er rensset på skadestedet

- Personerne udgør ingen fare for andre.
- Personerne kan modtages direkte i normale behandlingsrum.
- Personalet træffer ingen særskilte beskyttelsesforanstaltninger.

- Personernes eventuelle symptomer behandles efter gældende retningslinjer.

Kategori 1. Forurenede patienter der måtte ankomme i ambulance

- Personen skal forblive i ambulancen, indtil der er etableret rens mulighed.
- Hvis personen allerede er kommet ind på hospitalet, føres patienten tilbage ad den kortest mulige vej og ind i ambulancen, indtil der er etableret rens mulighed.
- Der rekvireres hjælp til rensning fra lokalt eller regionalt beredskab.
- Personale fra sygehuset klæder om til beskyttelsesdragt og hjælper den mobile patient til selvrensning ifølge separat lokal instruks. Den immobile patient afventer hjælp fra lokalt beredskab. Hvis patienten får brug for livreddende behandling, udføres dette kun af personale iklædt personligt beskyttelsesudstyr, jævnfør Bilag D.
- Når patienten er rens, følges proceduren som under kategori 0.
- Ambulancepersonale, der har været i kontakt med den eksponerede, gennemgår rensprocedurer i lighed med ovenstående.
- Ambulance og udstyr i øvrigt dekontamineres og rengøres.

Kategori 2. Forurenede selvhenvendere

- Så snart det erkendes, at der er tale om en eksponeret/forurenede selvhenvender, ledes personen straks ud af sygehuset ad den kortest mulige vej.
- Personalet holder afstand til personen.
- Der rekvireres hjælp til rensning fra redningsberedskabet.
- To medarbejdere fra sygehuset klæder om til beskyttelsesdragt og hjælper personen til selvrensning ifølge separat lokal instruks.
- Hvis patienten får brug for livreddende behandling, udføres behandlingen kun af personale i beskyttelsesdragt.
- Når patienten er rens, følges proceduren som under kategori 0.
- Personer, herunder personale, der har været i kontakt med den eksponerede, identificeres og gennemgår rensprocedurer i lighed med ovenstående.

Kategori 3. Mange forurenede personer samtidig

- Berolig personerne og fortæl, at de kan få adgang til sygehuset, når de er rens, og at redningsberedskabet er på vej med henblik herpå.
- Rekvirer hjælp fra redningsberedskabet.
- Aflås om muligt alle indgange til sygehuset og opret vagt ved dørene.
- Overvej, om personale skal iklædes beskyttelsesudstyr (jævnfør Bilag D) og foretage livreddende procedurer uden for sygehuset.
- Personerne renses med redningsberedskabets assistance uden for sygehuset.
- Når personerne er rens, følges proceduren som under kategori 0.

13. INFORMATION OG PRESSE

Det er vigtigt, at alle personer, som har været tilstede på skadestedet, hurtigt modtager en forståelig og præcis information om hændelsen, hvad man bør observere for, og hvilke forholdsregler man bør tage. Det gælder for alle, hvad enten de er tilskadekomne,

syge, muligt eksponerede eller tilhører indsatspersonalet. Det er ligeledes vigtigt, at den information, der gives, er overensstemmende, uanset hvem der giver den.

Center for Biologisk Beredskab udarbejder til brug for informationsgivningen skabeloner vedrørende de væsentligste mikroorganismer. Embedslægen bistår ved at udarbejde information om sygdomstegn og forholdsregler i tilfælde af sygdomstegn. Såfremt skriftlig information ikke kan udleveres på stedet, sørger embedslægen for, at en sådan bliver tilsendt de berørte snarest muligt.

Personer, som kan være eksponerede, søges ved politiets foranstaltning ledt til et opsamlingssted eller passende lokalitet udenfor indsatsområdet, hvor nærmere samtale og information kan foregå. På skadestedet gives informationen til personer, som kan være eksponerede, af embedslægen, hvis denne er til stede, ellers af politiet, eventuelt efter rådgivning fra embedslægen. Informationen til syge personer på skadestedet gives af ambulancelæge/lægehold. På sygehuset gives informationen til patienterne i forbindelse med undersøgelse/behandling.

Informationen til indsatspersonalet gives som en del af debriefingen.

Politiet sikrer, at der foreligger personoplysninger om hver enkelt, der forlader skadestedet, herunder kontaktadresse, telefonnummer m.v.

Det er af stor betydning, at informationerne fra de forskellige myndigheder er koordinerede, således at oplysningerne ikke strider mod hinanden eller mod observationerne på skadestedet. I indsatsområdet koordineres forholdet til pressen af indsatsleder politi i samarbejde med de øvrige ledere i området. Koordinationen af udtalelser til pressen sikres ved, at udtalelser om den samlede indsats henlægges til pressemøder/udsendelse af pressemeddelelser. Politimesteren - som skadestedets koordinerende ledelse – træffer beslutning herom. Henvendelser fra pressen med anmodning om oplysninger eller udtalelser skal i videst muligt omfang henvises hertil.

14. DEBRIEFING

Hver myndighed, som deltager i skadestedsindsatsen, varetager ved egen leder på skadestedet debriefing af eget personale umiddelbart efter indsatsen. I forbindelse hermed skal personalet have grundig information om eventuelle sundhedsmæssige forholdsregler, de skal tage. Embedslægen kan bistå myndighederne med information i denne sammenhæng.

15. EVALUERING

For at sikre en løbende forbedring og udvikling af uddannelse, teknikker og metoder ved indsats i situationer med risiko for biologiske og kemisk stoffer bør der, hvor beredskabet har været iværksat eller afprøvet ved øvelser, foretages evaluering. Evalueringen bør omfatte:

- intern evaluering af indsatsen, jævnfør gældende sektoransvar;
- tværfaglig evaluering udført af Beredskabsstyrelsens Udviklingsenhed (BUE) for alle berørte interessenter på området.

BUEns arbejdsform og projekter er beskrevet på Beredskabsstyrelsens hjemmeside www.brs.dk.

16. FOKUSOMRÅDER

Følgende er en liste over problemstillinger, som erfaringsmæssigt giver anledning til vanskeligheder i den akutte fase, og som det anbefales, at man søger løst i lokale planer.

- Begrænset renskapacitet. Der er generelt en begrænset renskapacitet. Det anbefales, at man lokalt har et overblik over realistiske muligheder, samt hvornår og hvordan disse aktiveres ved formaliserede aftaler.
- Rensning med ikke-koldt vand. Der er kun i begrænset omfang adgang til at kunne foretage rensning med varmt eller tempereret vand. Dette betyder en væsentlig risiko for at påføre de personer, der renses, medicinsk betydende afkøling. Det anbefales, at man hos redningsberedskaberne og ved sygehusenes særlige modtageafsnit etablerer løsninger, således at man ikke ved rensning afkøler de personer, der renses.
- Begrænset adgang til antidoter og medikamenter i øvrigt. Det anbefales, at man lokalt har overblik over, hvorfra og hvordan specielle antidoter og andre medikamenter kan tilvejebringes i større mængder.

BILAG A. TRUSSELSVURDERING

Trusselsvurdering ved biologisk eller kemisk terrormistanke

Er mennesker eksponeret?

Hvis de eksponerede personer bliver syge med det samme, er det IKKE på grund af et biologisk kampstof, men muligvis på grund af et kemisk stof.

Følgende punkter skal bl.a. overvejes ved vurdering af mistankens grundlag og videre tiltag

Omstændigheder

- Tid og sted
- Genstand
 - Stoffets art (pulver, væske, farve m.v)
 - Fremføringsmiddel (f.eks. ammunitionsrester)
- Vidner
 - Forløbsbeskrivelse

Vurderingselementer

- Konkret trusselsbillede
 - Fremsat trussel
 - Aktuelt biologisk eller kemisk terrorangreb andet sted i Danmark
 - Er findestedet eller eksponerede personer forbundet med særlig sårbarhed
- Generelt trusselsbillede
 - Forhøjet beredskabsniveau i Danmark
 - Terrorangreb i udlandet

Konklusion

- Hvilke af ovenstående elementer eller evt. andre forhold bestyrker mistanke om terrorhændelse?
- Er der mistanke om et bestemt biologisk eller kemisk kampstof?

Er der tvivl om vurderingen, kan Center for Biologisk Beredskab ved Statens Serum Institut eller Kemisk Laboratorium, Beredskabsstyrelsen kontaktes mhp. yderligere rådgivning.

BILAG B. MISTÆNKELIGE SYGDOMSTILFÆLDE OG OMSTÆNDIGHEDER

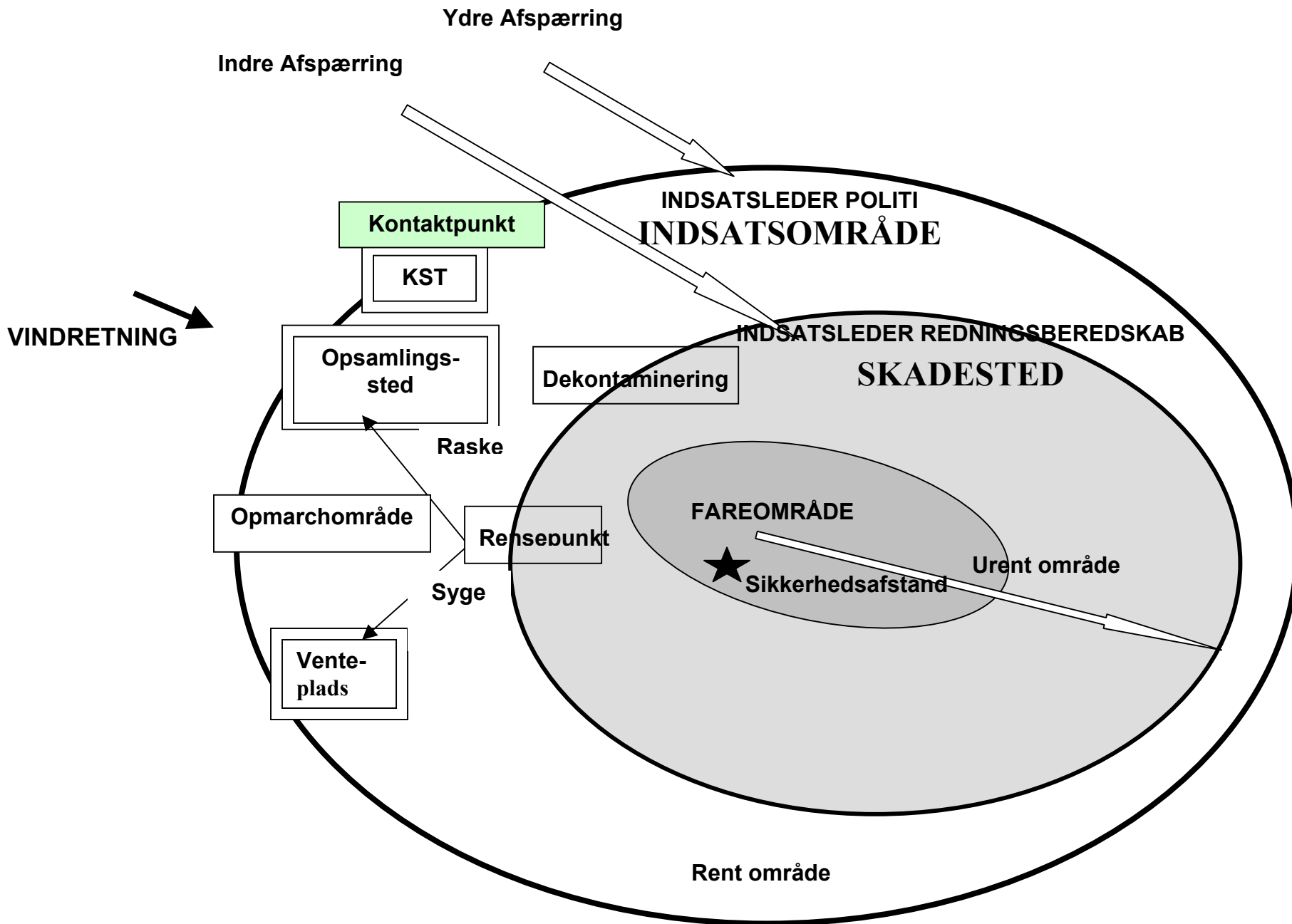
Sygdomstilfælde og omstændigheder, der bør give anledning til mistanke om udsættelse for B stoffer

Nedenfor er nævnt en række forhold, der skal give anledning til mistanke om bevidst udsættelse af mennesker for smitte med biologisk agens. I disse situationer skal der straks ske indberetning telefonisk til politiet, embedslægeinstitutionen og Center for Biologisk Beredskab (Statens Seruminstitut).

Mistanke skal opstå:

- hvis der har været fremsat trusler om brug af et biologisk våben;
- hvis der indenfor et begrænset geografisk område optræder en epidemi med et større antal syge og døde indenfor kort tid, dvs. 12-48 timer;
- hvis man observerer en meget høj sygdomsrate, hvor over 50% af de udsatte personer udvikler sygdom;
- hvis lungesympptomer er fremherskende som tegn på, at sygdommen er spredt via indåndingsluften;
- hvis der er udbrud af sygdom på en for sygdommen usædvanlig årstid;
- hvis der er uforklarlige sygdomstilfælde og dødsfald blandt dyr i et geografisk område - også hvis det er smådyr som fugle og insekter,
- hvis der er tydeligt forskel på antal syge, som har opholdt sig indendørs og udendørs;
- hvis hovedparten af de sygdomsramte har opholdt sig i det samme bygningskompleks med mekanisk ventilation;
- hvis der forekommer ensartede udbrud i geografisk adskilte områder af landet, evt. også i andre lande;
- hvis der er tale om utænkelig epidemiologi, dvs. forekomst af en sygdom, som normalt ikke forekommer i landet.

BILAG C. SKADESTEDETS OPBYGNING I OVERSIGT



Bilag C, fortsat. Forklaring til oversigt over skadestedets opbygning

Opgaver i indsatsområdet

Fremhævede ord er definitioner, jævnfør ”Indsatstaktiske retningslinier og samarbejdsprincipper. Beredskabsstyrelsen 1999.”

Kontaktpunkt oplyses ved alarmering og kan korrigeres efter første vogns ankomst. Alle forbliver på kontaktpunktet, indtil indsatsleder politi i samråd med indsatsleder redningsberedskab frigiver til indsats.

Fareområdet fastlægges af **Indsatsleder Redningsberedskab** i samråd med **Indsatsleder Politi** og eventuelt andre faglige eksperter.

Skadestedet afgrænses af **Indre afspærring**. Al indsats indenfor dette område sker efter **Indsatsleder Redningsberedskabs** beslutning.

Indsatsområdet afgrænses af **Ydre afspærring**. Al indsats i området mellem indre og ydre afspærring varetages af **Indsatsleder Politi** og koordineres indsatslederne imellem.

Kommandostade (KST) placeres indenfor indsatsområdet mellem indre og ydre afspærring. Kommunikation til og fra indsatsområdet varetages af **KST**. Alle rekvirerede enheder, rådgivere m.v. henvender sig til **KST**.

Opmarchområde fastlægges af indsatsleder politi i samarbejde med indsatsleder redningsberedskab og ambulanceleder. Politiet leder herefter området.

Rensepunkt (afvaskning af eksponerede personer) placeres på grænsen mellem rent og urent område. Placering koordineres mellem de to indsatsledere.

Dekontaminering (rensning af indsatspersonel og materiel) placeres efter samråd med redningsberedskabets holdleder, der er i indsats i det urene område, og efter vejledning fra SIBA, såfremt holdet er indsat.

Venteplads placeres indenfor **Indsatsområdet** mellem indre og ydre afspærring. Placeringen koordineres mellem de to indsatsledere samt ambulanceleder og KOOL- læge, såfremt denne er tilstede.

Opsamlingssted placeres indenfor **Ydre afspærring** mellem indre og ydre afspærring.

Alle funktioner placeres under hensyntagen til vindretning og i niveau efter kendskab til stoffets vægtfylde og flygtighed.

BILAG D. PERSONLIGT BESKYTTELSESUDSTYR

Personligt beskyttelsesudstyr for sundhedsfagligt personale på rens punkt og ved modtagelse på sygehus ved mistanke om B og C stoffer

Såfremt det skønnes nødvendigt at anlægge personligt beskyttelsesudstyr, hvad enten det drejer sig om rens punktet eller modtagelsen på sygehus, bør beskyttelsesudstyret bestå af følgende komponenter:

- heldragt med hætte
- gasmaske med filter (helmaske)
- handsker
- gummistøvler

Heldragten skal være "en stænk tæt overtræksdragt. Dette er en beskyttelsesdragt ifølge Indenrigsministeriets bekendtgørelse om det kommunale redningsberedskabs organisation, virksomhed, materiel og dimensionering (dimensioneringsbekendtgørelsen).

Dragten bør lukkes med kraftig tape omkring håndled og ankler, ligesom overgangen mellem gasmaske og dragt (halsen) kan tapes.

Eksempelvis anvendes der i dag i Hovedstadens Sygehusfællesskab og Københavns amt laminerede engangsdragter.

Gasmasken skal være af typen helmaske og være forsynet med et kombineret gas og partikelfilter af typen: **A2B2E2K2-P3** Denne type filter yder kortvarig (1 time) beskyttelse mod biologiske og kemiske kampstoffer og beskytter endvidere bredt mod organiske og uorganiske stoffer.

Handsker og gummistøvler: Der er ingen gældende standarder på dette område, og man må anbefale en "almindelig" gummistøvle og et par handsker af en kvalitet noget tykkere end almindelige engangshansker.

Ovenstående beskyttelsesudstyr bør ikke tages i brug, før personalet, der skal anvende det, har gennemgået grundig træning og uddannelse. I denne sammenhæng skal åndedrætsværnets begrænsninger understreges.

BILAG E. RENSNING AF FORURENEDE PERSONER

Strakstiltag

Enhver person, der måtte være kommet i berøring med materialet, skal gøre følgende:

- Vask hænderne med vand og sæbe.
- Tag om muligt bad og skift tøj.

Rensning af forurenede personer

Eksponerede personer er syge

Hvis eksponerede personer er syge, kan det skyldes kemiske stoffer. Personer, der er forurenede med kemisk kampstof, skal hurtigst muligt afvaskes for at begrænse stoffets indvirkning og for at gøre personen tilgængelig for evt. behandling. Personer, der udviser symptomer, prioriteres først.

Eksponerede personer er symptomfri

Personer, der er forurenede med biologisk kampstof, skal vaskes og skifte tøj for at hindre evt. eksponering af andre med det forurenende kampstof.

Rensning

- Rensningshold fra redningsberedskabet opretter renseplads.
- Rensningsholdet anvender heldækkende kemikaliebeskyttelsesdragt inkl. fuld åndedrætsbeskyttelse eller heldækkende kemikalieindsatsdragt og assisterer med:
 - afklædning af forurenede personer;
 - grundig afvaskning med sæbe under rindende vand. Vær især opmærksom på behårede områder.
- Redningsberedskabet sikrer rent tøj.
- Rådgivning fra embedslægeinstitutionen med henblik på evt. behandling, information og forebyggelse.

Efterforløb

Når ovenstående er gennemført, transporteres de rensede personer til passende lokalitet med henblik på embedslægens rådgivning samt registrering. Afhængigt af embedslægens rådgivning kan eventuelt eksponerede og symptomfri personer tage hjem med instruks om at kontakte den af embedslægen angivne læge eller afdeling ved sygdomstegn, herunder specielt feber.

Personer, der er eksponeret og eventuelt har indåndet eller på anden måde optaget biologisk kampstof, smitter ikke i inkubationsperioden, når de har gennemført vask og tøjskift.

BILAG F. DEKONTAMINERING AF INDSATSPERSONALE OG Udstyr

Alt personale og udstyr, der har været inde i det forurenede område, dekontamineres på særskilt dekontamineringsplads før udgang til rent område.

Foreberedelse

- Redningsberedskabet etablerer dekontamineringsplads efter princippet om 'tre-trins-rensning' på overgangen mellem urent og rent område inden for indre afspærring, således at vindretningen er fra dekontamineringspladsen mod forureningen.
- Der blandes en dekontamineringsopløsning indeholdende 0,5% aktivt klor (f.eks. husholdningsblegemiddel fortyndet 1:7).
- Der opstilles skyllekar, spøjteflaske (havesprøjte) og vandforsyning.
- Dekontamineringspersonalet anvender heldækkende kemikaliebeskyttelsesdragt inkl. fuld åndedrætsbeskyttelse eller heldækkende kemikalieindsatsdragt.

Procedure

- Trin 1: Synligt snavs og forurening fjernes (børste og dekontamineringsopløsning).
- Trin 2: Overrisling med dekontamineringsopløsning. Indvirkningstid 15 min.
- Trin 3: Engangsdragter aftages og bortskaffes ligesom andet engangsmateriel (affald). Kemikalieindsatsdragt aftages og lægges ligesom andet genbrugsudstyr i dekontamineringsopløsning. Indvirkningstid 15 min.
- Prøvemateriale dekontamineres af prøvetagningsholdet i forseglede beholdere efter ovenstående procedure.
- Skyllevand er ikke risikoaffald og kan bortledes til kloak.

BILAG G. PRØVETAGNING

Prøvetagning ved mistanke om biologiske eller kemiske stoffer, herunder kampstoffer

Ved mistanke om biologisk kampstof eller ved uklarhed om type

Prøver mistænkt for at indeholde biologisk kampstof kan modtages på Statens Serum Institut efter aftale med Center for Biologisk Beredskab. Prøven modtages dog almindeligvis kun efter indsamling af et særligt uddannet prøvetagningshold.

SIBA (Sampling and identification of Biological Agents) prøvetagningsholdet fra Center for Biologisk Beredskab medbringer alt udstyr til brug for selve prøvetagningen. Redningsberedskabets etablerer en plads for dekontaminering. Ved ankomst kontakter prøvetagningsholdets leder indsatsleder politi og indsatsleder redningsberedskab.

Prøvetagningsholdet rekognoscerer det urene område, hvorunder der undersøges for bomber, og af hensyn til holdets og de efterfølgende analyselaboratoriers sikkerhed spores der for kemiske kampstoffer og radiologiske stoffer.

Herefter foretager prøvetagningsholdet den nødvendige prøvetagning i det urene område efter de retningslinjer, der er beskrevet i relevante NATO vejledninger. Der tages udelukkende prøver til analyse for B-kampstoffer, og der kan tages prøver af vand, luft, jord og andre objekter under anvendelse af steril teknik og med fastholdelse af dokumentation for begivenhedsforløbet til brug for politiets efterforskning. Afhængigt af omstændighederne kan prøvetagningsholdet gennemføre en vejledende hurtig-analyse på stedet.

Efter udtrækning fra området dekontamineres holdet med bistand fra redningsberedskabet. Prøvetagningsholdet pakker prøverne i særlige transportcontainere i overensstemmelse med internationale normer. Prøvetagningsholdet returnerer til Center for Biologisk Beredskab, og det vurderes, hvortil prøvematerialet skal sendes til endelig analyse.

Analyseresultater samles af Center for Biologisk Beredskab, der afgiver analysesvar til politiet, redningsberedskabet og embedslægen. Hvis der ikke findes biologisk kampstof, ophæves afspærringen, og potentielt eksponerede personer underrettes. Hvis der findes biologisk kampstof, kontaktes eksponerede personer med henblik på profylaktisk behandling, og udlægningsområdet dekontamineres af det kommunale eller statslige beredskabs personale.

Ved mistanke om kemisk kampstof

Kemikalieberedskabsvagten medbringer det fornødne prøveudtagningsudstyr. Efter situationsbedømmelse instruerer kemikalieberedskabsvagten redningsberedskabet i at gennemføre prøveudtagningen i det urene område. Prøven pakkes og medtages til Beredskabsstyrelsens Kemiske Laboratorium med henblik på kemisk karakterisering af indhold.

BILAG H. AKUT MEDICINSK KOORDINATIONS-CENTER (AMK)

Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) er betegnelsen for den funktion, der overordnet er operativt ansvarlig for den sundhedsfaglige planlægning, koordination og ledelse i en beredskabsmæssig situation i amtskommunen/Hovedstadens Sygehusfællesskab.

AMK har ansvaret for koordination af det medicinske beredskab fra skadestedet til sygehusvæsenet og for samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere i og uden for sygehusvæsenet.

AMK er indgangsporten til sygehusvæsenets beredskab, og beredskabsmæssige aktiviteter koordineres fra AMK. Såfremt der i amtskommunen endnu ikke findes en AMK-funktion, er det vigtigt at kende den lokale indgangsport til sygehusberedskabet, herunder at vide, hvorfra de til AMK hørende funktioner koordineres.

Ved større ulykker/katastrofer eller beredskabsmæssige situationer varetager AMK typisk følgende funktioner:

- at tage stilling til og udsende udrykningshold;
- at tage stilling til og iværksætte information, varsel eller alarmering af det nødvendige antal sygehuse i egen amtskommune/H:S;
- at indhente oplysninger om behandlingskapacitet og ressourcer på sygehusene (f.eks. afdelinger, antal sengepladser, antal intensivpladser, respirator kapacitet, dialysekapacitet, isolationspladser);
- at tage stilling til evt. iværksættelse af sygehusenes katastrofe-/beredskabsplaner;
- at fastlægge niveau for behandlingsindsatsen på baggrund af de tilgængelige ressourcer;
- at fordele tilskadekomne til områdets sygehuse i samarbejde med den koordinerende læge på skadestedet (KOOL);
- at tage stilling til og iværksætte alarmering af kriseterapeutisk beredskab mv.;
- at vurdere behovet for medicinsk fjernassistance (helikoptertransport mm.);
- at tage stilling til og iværksætte information, varsel eller alarmering af sygehuse i naboamter via deres AMK og at vurdere behovet for medicinsk assistance fra disse;
- at kontakte og koordinere indsats med eksterne myndigheder og instanser (embedslægeinstitution, Center for Biologisk Beredskab, Beredskabsstyrelsens Kemiske Laboratorium);
- at vurdere behovet for medicinsk assistance fra den primære sundhedstjeneste og evt. alarmering heraf;
- at varetage løbende information af og kommunikation med sygehusberedskabets instanser og involverede naboamters tilsvarende AMK;
- at koordinere kontakt til pressen på vegne af sygehusvæsenet og i samarbejde med øvrige indsatsmyndigheder (politi og redningsberedskab);
- at tage stilling til og iværksætte ophævelse af alarmen i sygehusvæsenet;
- at orientere og evt. initiere debriefing umiddelbart efter indsatsen.

BILAG I. CENTER FOR BIOLOGISK BEREDSKAB

Center for Biologisk Beredskab (CBB) hører under Statens Serum Institut.

Center for Biologisk Beredskab (CBB) koordinerer alle aktiviteter vedrørende biologiske kampstoffer og bioterrorisme på Statens Serum Institut både i beredskabsopbygningen og i krisesituationer. CBB er kontaktpunktet for såvel inden- som udenlandske alarmeringer, forespørgsler, prøvemodtagelse og svarafgivelse. Centret modtager og afgiver varslinger om bioterror hændelser gennem EU's varslings-system RAS-BICHAT (Rapid Alert System – BIological and CHemical Attacks and Threats).

Centrets opgaver er

- at forske i beredskab mod biologisk krigsførelse (herunder diagnosticering), forebyggelse og bekæmpelse af følgerne og internationalt formidle erfaring herom;
- at bistå politi, ambulancetjeneste, redningsberedskab, Beredskabsstyrelsen, embedslægeinstitutioner, lokale mikrobiologiske afdelinger, forsvaret og andre med ekspertviden og undervisning;
- at bistå med indsamling af relevant undersøgelsesmateriale i tilfælde af mistanke om biologiske terrorangreb;
- at sikre hurtig påvisning af mikrobiologiske kampstoffer;
- at opretholde et døgnberedskab;
- at deltage i internationalt samarbejde med tilsvarende centre i NATO- og EU-landene samt WHO og løbende følge udviklingen.

Centrets døgnberedskab kan kontaktes, såfremt mistanke om bioterrorhændelser opstår. Herefter vil klinisk prøvemateriale kunne modtages på instituttet ligesom rådgivning og beslutningsstøtte til relevante myndigheder gives. Døgnberedskabet inkluderer også mulighed for udsendelse af et særligt indsatshold fra CBB ved fund af bioterrormistænkte objekter med henblik på prøveindsamling og identifikation. Adgang til bioterror-relevante beholdninger af vacciner og antitoxiner sker ligeledes efter henvendelse til CBB.

Centrets forsknings- og udviklingsarbejde drejer sig om såvel diagnostiske metoder, udvikling af nye vacciner og antitoxiner og indsatsvejledninger som om trusselsvurderinger, scenariemodelleringer og beslutningsstøttesystemer. Opgaveløsningen foregår i tæt samarbejde med mange forskellige myndigheder i såvel Danmark som i udlandet.

Døgnvagt

Telefon: 20 16 19 93

Sekretariat (dagtid)

Telefon: 32 68 81 27

Adresse

Center for Biologisk Beredskab
Statens Serum Institut
Artillerivej 5
2300 København S

E-mail

E-mail: info@bioberedskab.dk

Almen oplysning

www.bioberedskab.dk

BILAG J. KEMIKALIEBEREDSKABSVAGTEN

Kemikalieberedskabsvagten er en rådgivningsordning, som er døgnbemandet med kemikere fra Beredskabsstyrelsen. Kemikalieberedskabsvagten indgår som en del af det danske informationssystem om farlige stoffer til brug for indsatsledere samt andre myndigheder og instanser. Informationssystemet om farlige stoffer er opbygget som hjælp til identifikation og beskrivelse af farlige stoffer samt som hjælp til gennemførelse af en indsats. Kemikalieberedskabsvagten rådgiver eksempelvis ved:

- transportuheld, hvori der indgår farligt gods;
- brand, hvori der indgår farlige stoffer eller udvikles farlig røg;
- udslip af farlige stoffer;
- identifikation af stoffer, specielt analyse af ukendte stoffer.

Derudover ydes assistancer til politi og redningsberedskab på skade- og gerningssteder. Kemikalieberedskabsvagten kan desuden ifølge en aftale med Procesindustriens Brancheforening (tidligere Foreningen af Danske Kemiske Industrier) formidle kontakt mellem redningsberedskabet og sagkyndige fra danske kemiske industrier. Aftalen indebærer endvidere, at kemikalieberedskabsvagten fungerer som nationalt center ved formidling af international rådgivning mellem europæiske redningsberedskaber og kemiske virksomheder ved uheld med danske produkter i udlandet henholdsvis udenlandske produkter i Danmark.

Døgnvagt

Telefon 45 90 60 00.

Adresse

Beredskabsstyrelsen, Kemisk Laboratorium
Universitetsparken 2
2100 København Ø

E-mail

lab@brs.dk.

Hjemmeside

www.brs.dk

Fax

35 36 56 20

Varemodtagelse og besøg

Nørre Allé 67, 7. etage
2100 København Ø

BILAG K. EMBEDSLÆGEINSTITUTIONEN

Embedslægens opgaver ved mistanke om B eller C stoffer

Embedslægens opgaver ved smitsomme og andre overførbare sygdomme

Embedslægeinstitutionen skal modtage telefonisk straks-anmeldelse fra behandlende læger ved forekomst af visse smitsomme sygdomme (jævnfør ”Bekendtgørelse om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme m.v.”). Ophobninger af uforklarlige sygdomstilfælde, der kan være forårsaget af et biologisk agens, men hvor agens ikke nødvendigvis er påvist, skal også anmeldes telefonisk til embedslægeinstitutionen. Anmeldelse skal finde sted, fordi embedslægevæsenet har til opgave at foretage kontaktopsporing og at medvirke til forebyggelse af yderligere smitte. Embedslægeinstitutionen yder desuden sundhedsfaglig rådgivning og bistand til lokale myndigheder, bl.a. om smitsomme og andre overførbare sygdomme samt kemiske stoffer. Embedslægen rådgiver efter behov indsatsmyndighederne i en biologisk beredskabssituation.

Embedslægevæsenets samlede beredskabsopgaver er i øjeblikket under overvejelse. Det gælder også indførelse af en eventuel fast rådighedsforpligtelse. I forbindelse med indsats på et skadested med risiko for biologiske eller kemiske stoffer kontakter politiet dog altid embedslægeinstitutionen.

Embedslægens opgaver på et BC skadested

Embedslægen skal sikre sig oplyst:

- Hvad der er hændt.
- Hvilken mikroorganisme/hvilket stof der er mistanke om/vished for.
- Hvordan det umiddelbare forløb har været (med henblik på eksponeringsvurdering).
- Hvilke symptomer/hvilken sygdom der eventuelt er tale om.
- Hvor mange syge /eksponerede/muligt eksponerede der er tale om.
- Om der er personer, som har forladt skadestedet uden registrering.

Embedslægen afgrænser på grundlag af de foreliggende oplysninger, hvilken personkreds, der kan være eksponeret, og beslutter hvilke foranstaltninger, der skal iværksættes, evt. i samråd med Center for Biologisk Beredskab og i henhold til amtets sundhedsberedskabsplanlægning.

Embedslægen informerer offentligheden og registrerede på og ved skadestedet om sygdomsforebyggelse. Embedslægen sikrer sig kontakt til AMK og den på forhånd udpegede modtagelse/afdeling(er) i amtets sygehusvæsen, som eventuelt skal modtage syge personer/personer med symptomer med henblik på etablering af kontakt og situationsmelding.

Er både embedslæge og læge fra sygehusvæsenet til stede på skadestedet, er de gensidigt forpligtede til relevant orientering og situationsmelding til hinanden.

Håndtering af muligt eksponerede

Af beredskabsplanlægningen fra amtets sundhedsvæsen skal fremgå, hvor eksponerede personer skal henvende sig, såfremt de efter eksponeringen får tegn på sygdom. AMK, politiet og embedslægeinstitutionen skal på forhånd være informeret om det udpegede sygehus. På skadestedet søges muligt eksponerede personer ved politiets foranstaltning ledt til en passende lokalitet, hvor nærmere samtale og information kan foregå. Embedslægen bistår ved at udarbejde og videreformidle information om sygdomstegn og forholdsregler i tilfælde af sygdomstegn.

Samarbejde

Samarbejdet på skadestedet følger generelt de fastlagte regler som beskrevet i ”Indsatstaktiske retningslinier og samarbejdsprincipper” og ”Håndbog om Sundhedsberedskabet” fra Beredskabsstyrelsen. Disse retningslinjer omhandler dog ikke embedslægeinstitutionens indsats.

I beredskabssituationen samarbejder embedslægen med:

- politiets koordinerende ledelse;
- KOOL og evt. ambulancelægen/lægeholdet på skadestedet;
- redningsberedskabet;
- amtets/Hovedstadens Sygehusfællesskabs sundhedsvæsen via AMK (eller tilsvarende);
- Center for Biologisk Beredskab, Statens Serum Institut;
- lederen af de(n) involverede medicinsk(e) afdeling(er)/infektionsmedicinsk afdeling;
- lederen af amtets klinisk mikrobiologiske afdeling.

BILAG L. GIFTINFORMATIONEN

Giftinformationen på Bispebjerg Hospital rådgiver om behandling af forgiftninger. Rådgivningen omfatter alle former for giftstoffer, herunder industri- og husholdningskemikalier, røg, lægemidler, misbrugsstoffer og planter. Den er landsdækkende og åben døgnet 24 timer.

Henvendelser besvares af læger med uddannelse i klinisk toksikologi. Funktionen er primært en hjælp til læger og andet sundhedspersonale i forbindelse med behandling af forgiftninger, men forespørgsler fra myndigheder besvares også.

Giftinformationen samarbejder med danske institutioner indenfor klinisk toksikologi og beslægtede områder og har i mange år samarbejdet med forgiftningsrådgivninger i andre lande. Specielt har der været et tæt samarbejde mellem de nordiske giftinformationer.

I rådgivningen indgår:

- Vurdering af risiko for forgiftning ved udsættelse for kemiske stoffer.
- Behandling af forgiftninger.
- Brug af antidoter.
- Klinisk biokemiske analyser i forbindelse med forgiftninger.
- Opfølgning af forgiftninger med henblik på langtidseffekter og forebyggelse.

Der rådgives ikke om biologiske toksiner, identifikation af kemikalier eller brug af sikkerhedsudstyr.

Døgnvagt

Giftinformationen kontaktes via Bispebjerg Hospitals omstilling: 35 31 35 31.

Adresse

Giftinformationen
Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik
Bispebjerg Hospital
2400 København NV

E-mail

clintox@bbh.hosp.dk

BILAG M. STATENS INSTITUT FOR STRÅLEHYGIEJNE

Statens Institut for Strålehygiejne er et institut i Sundhedsstyrelsen. Instituttets opgaver er overvejende af konkret faglig og administrativ karakter inden for lovgivningen om røntgenanlæg, radioaktive stoffer og atomanlæg. Instituttet er den eneste offentlige institution med overordnet ansvar for strålebeskyttelse og med faglig viden og kompetence på hele området. Instituttet refererer fagligt og ressortmæssigt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Det er instituttets opgave at sikre, at det for brugere af strålekilder, andre myndigheder/institutioner m.fl. altid er muligt at få korrekte oplysninger og vejledning om egenskaber og skadelige effekter ved ioniserende stråling og om mulige beskyttelsesforanstaltninger.

Statens Institut for Strålehygiejne opretholder en vagtordning, således at det hele døgnet er muligt at komme i forbindelse med sagkyndige, der blandt andet har adgang til oplysninger om alle strålekilder i Danmark. Sådanne oplysninger kan være vigtige for en akut indsats over for personer, der er radioaktivt forurenet og/eller har været udsat for ekstern bestråling.

I tilfælde af uheld med nukleare materialer har instituttet veldefinerede opgaver i atomberedskabsorganisationen, der ledes af Beredskabsstyrelsen, jævnfør ”Plan for det landsdækkende atomberedskab”, Beredskabsstyrelsen, oktober 2001.

Døgnvagt

Telefon: 44 94 37 73

Sekretariat

Telefon: 44 54 34 54 (kl. 10-15).

Adresse

Statens Institut for Strålehygiejne
Knapholm 7
2730 Herlev

E-mail

sis@sis.dk

Fax

44 54 34 50

Hjemmeside

www.sis.dk