

# Sundhedsberedskabsplan

2020-2024

Herning	Ikast-Brande	Ringkøbing-Skjern
<b>AKUT AKTIVERING</b> Sundheds- og ældrechef Anne Christmann Ramsgaard 96284410/24653465  Chef for Sygepleje Gitte Nørgaard 21341699	<b>AKUT AKTIVERING</b> Sundheds- og ældrechef Dorthe Jepsen 99603151/24457908  På tværs-direktør Karen Heebøll 99603101/30517278	<b>AKUT AKTIVERING</b> Sundheds- og Omsorgschef Anja Thoft Bach 99741046/22127530  Direktør Anette Ørbæk Andersen 23426916

**VED AKUT BEHOV FOR AKTIVERING AF ALLE  
SUNDHEDSBEREDSKABSPLANER SAMTIDIG**

**KONTAKT BEREDSKABETS VAGTCENTRAL:  
70257001**

Kommunernes overordnede beredskabsplan, *Plan for fortsat drift*, og sundhedsberedskabsplan kan aktiveres døgnet rundt ved kontakt til Beredskab og Sikkerhed. Sundhedsberedskabsplanen kan i Herning Kommune, Ikast-Brande Kommune og Ringkøbing-Skjern Kommune findes i det digitale system RGM-C3.



# Indhold

Forord .....	3
Læsevejledning .....	4
<b>Del 1 Krisestyringsorganiseringen.....</b>	<b>4</b>
<b>1.0. Indledning.....</b>	<b>4</b>
1.0.1. Formål med sundhedsberedskabsplanen .....	4
1.0.2. Planens præmisser .....	4
1.0.3. Gyldighedsområde.....	5
1.0.4. Afprøvning, evaluering og ajourføring.....	5
<b>1.1. Overordnede opgaver.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2. Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet.....</b>	<b>6</b>
<b>1.3. Aktivering og drift af kommunernes sundhedsberedskab (kerneopgave 1) .....</b>	<b>7</b>
<b>1.4. Informationshåndtering (kerneopgave 2) .....</b>	<b>9</b>
<b>1.5. Koordination af handlinger og ressourcer (kerneopgave 3).....</b>	<b>11</b>
1.5.1. Beskrivelse af samarbejdsrelationer.....	11
<b>1.6. Krisekommunikation (kerneopgave 4).....</b>	<b>11</b>
<b>Del 2 Indsatsplaner, instrukser og action cards .....</b>	<b>12</b>
<b>2.0. Den operative indsats (kerneopgave 5) .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1. Indsatsplan A: Smitsomme sygdomme.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2. Indsatsplan B: Massevaccinationer .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3. Indsatsplan C: CBRNE-beredskab .....</b>	<b>17</b>
<b>2.4. Indsatsplan D: Psykosocial indsats.....</b>	<b>19</b>
<b>2.5. Indsatsplan E: Lægemiddelberedskab.....</b>	<b>20</b>
<b>2.6. Indsatsplan F: Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter .....</b>	<b>21</b>
<b>2.7. Indsatsplan G: Kapacitetsudvidelse i forhold til fysiske rammer og genhusning .....</b>	<b>24</b>
<b>2.8. Indsatsplan H: Håndtering af konsekvenser ved ekstremt vejrlig .....</b>	<b>25</b>
<b>2.9. Indsatsplan J: Håndtering af forsyningssvigt.....</b>	<b>26</b>
<b>2.10. Genopretning af normal drift (kerneopgave 6).....</b>	<b>27</b>
<b>Del 3 Supplerede aktiviteter .....</b>	<b>28</b>
<b>3.1. Kvalitetssikring .....</b>	<b>28</b>
<b>3.2. Uddannelse.....</b>	<b>28</b>
<b>3.3. Øvelser.....</b>	<b>28</b>
<b>Bilag.....</b>	<b>29</b>

Bilag 1: Risiko- og sårbarhedsanalyse .....	29
Bilag 2: Det samlede situationsbillede.....	30
Bilag 3: Forslag til dagsorden til møder i sundhedskrisestaben.....	32
Bilag 4: Vigtige samarbejdspartnere .....	34
Bilag 5: De hyppigste smitsomme sygdomme og supplerende forholdsregler .....	46
Bilag 6: Erfaringsopsamling .....	47
Bilag 7: Oversigt over sundhedsfagligt personale samt plejeboliger, bosteder og aktivitetscentre	49
Bilag 8: Oversigt over medlemmer af sundhedskrisestaben og nøglepersoner .....	49

## Forord

Herning, Ikast-Brande og Ringkøbing-Skjern Kommune har udarbejdet en fælles plan for kommunernes sundhedsberedskab, da dette giver god mening i forhold til geografisk placering og sammenfaldende interesser og synergier i forbindelse med håndtering af sundhedsberedskabet ved ekstraordinære hændelser. Kommunerne er desuden alle omfattet af Brand og Redning MidtVest.

Kommunernes overordnede beredskabsplan består af Plan for fortsat drift samt diverse delplaner for kommunale institutioner osv.

Sundhedsberedskabsplanen er også en delplan i forhold til det samlede beredskab, og skal derfor ses i sammenhæng med de generelle beredskabsplaner i kommunerne, Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan samt øvrige kommuners sundhedsberedskabsplaner. Planen kan enten aktiveres selvstændigt eller som en indsatsplan til kommunernes generelle beredskab.

Sundhedsberedskabsplanen skal overordnet udgøre en ramme for effektiv og fleksibel handling i den situation, hvor kommunerne udsættes for en ekstraordinær situation.

Den skriftlige sundhedsberedskabsplan understøttes i Herning Kommune, Ikast-Brande Kommune og Ringkøbing-Skjern Kommune af det digitale system (RGM-C3), som indeholder alle relevante informationer i forbindelse med den generelle plan for fortsat drift.

Denne sundhedsberedskabsplan er udarbejdet på baggrund af de tre kommuners tidligere Sundhedsberedskabsplaner og Sundhedsstyrelsens Vejledning fra 2017 ” Planlægning af sundhedsberedskab – vejledning til regioner og kommuner”. Sundhedsberedskabsplanen er sendt i høring i Sundhedsstyrelsen, Region Midtjylland, nabokommunerne samt alle kommuner i Vestklyngen<sup>1</sup>. Høringssvarene er indarbejdet i denne udgave.

Sundhedsberedskabsplanen revideres efter behov og senest ultimo 2024.

Den er godkendt i Byrådet i Herning Kommune d. xx-2021, Ikast-Brande Kommune d. xx-2021 og Ringkøbing-Skjern Kommune d. xx-2021.

---

<sup>1</sup> Kommuner i Vestklyngen: Herning Kommune, Holstebro Kommune, Ikast-Brande Kommune, Lemvig Kommune, Ringkøbing-Skjern Kommune og Struer Kommune.

## Læsevejledning

Sundhedsberedskabsplanen er overordnet inddelt i tre dele:

- Del 1, Krisestyringsorganiseringen, som indeholder en beskrivelse af formålet, de overordnede opgaver, rolle- og ansvarsfordelingen samt kerneopgaver 1-4.
- Del 2, Indsatsplaner, instrukser og action cards, som udgør den operative del af sundhedsberedskabsplanen, kerneopgave 5, og kan anvendes direkte i forskellige typer af hændelser, samt desuden kerneopgave 6, som er genopretning af normal drift.
- Del 3, Supplerende aktiviteter, som ikke anvendes i akutte situationer, men som er grundlæggende for at opretholde et kvalificeret beredskab i organisationerne i form af uddannelse, øvelser og evaluering.

Desuden er der vedlagt bilag, som beskriver og uddyber dele af sundhedsberedskabsplanen.

## Del 1 Krisestyringsorganiseringen

### 1.0. Indledning

#### 1.0.1. Formål med sundhedsberedskabsplanen

Sundhedsberedskabsplanen giver ledere og medarbejdere et praktisk redskab i tilfælde af ekstraordinære hændelser.

Planen skaber således et grundlag for at kommunen hurtigt, effektivt og fleksibelt, og med udgangspunkt i videreførelse af sikker drift, kan koordinere og anvende de relevante ressourcer, sådan at behandlings-, pleje og omsorgskapaciteten kan udvides og omstilles til de ekstraordinære hændelser.

Hensigten er også, at begrænse konsekvenserne mest muligt, så kommunen hurtigst muligt kan genoprette normal drift.

#### 1.0.2. Planens præmisser

Præmisserne for planlægningen er følgende:

- *Sektoransvarlighedsprincippet*: At den myndighed, som har ansvaret for en opgave til dagligt, varetager opgaven ved ekstraordinære hændelser.
- *Lighedsprincippet*: At de procedurer og ansvarsforhold, som anvendes i hverdagen, i videst muligt omfang også anvendes i krisestyringssystemet.
- *Nærhedsprincippet*: At beredskabsopgaverne bør løses så tæt på borgerne som muligt, og dermed på det lavest egnede og relevante organisatoriske niveau.

- *Samarbejdsprincippet*: At myndighederne har et selvstændigt ansvar for at samarbejde og koordinere med andre myndigheder og organisationer, både vedrørende beredskabsplanlægning og krisestyring.
- *Handlingsprincippet*: At det i en situation med uklare eller ufuldstændige informationer er mere hensigtsmæssigt at etablere et lidt for højt beredskab end et lidt for lavt beredskab. Samtidigt skal der hurtigt kunne ændres på beredskabet i nedadgående retning for at undgå ressourcespild.

### 1.0.3. Gyldighedsområde

Sundhedsberedskabsplanen gælder for ansatte i Herning Kommune, Ikast-Brande Kommune og Ringkøbing-Skjern Kommune. Den omfatter særligt sundhed-, omsorg-, ældre-, og handicap- og psykiatri samt børne- og ungeområdet.

Planen er ledelsesmæssigt forankret på sundhed-, omsorg- og ældreområdet i de tre kommuner.

Sundhedsberedskabsplanen er en delplan til kommunernes overordnede beredskabsplan, som også suppleres af lokale delplaner for kommunale institutioner. Kommunernes beredskabsplaner findes i det digitale system (RGM-C3).

Der er også vedtaget andre indsatsplaner om for eksempel IT-nedbrud, nødkald m.m. Disse indgår som en del af de overordnede beredskabsplaner i kommunerne.

#### Lovgrundlag

Sundhedsberedskabsplanen er primært udarbejdet efter:

- Sundhedsloven §210
- Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet nr. 971 af 28/06/2016
- Planlægning af sundhedsberedskab – vejledning til regioner og kommuner, Sundhedsstyrelsen, 2017

samt endvidere Beredskabsloven, Lægemiddeloven, Epidemiloven og WHO's internationale sundhedsregulativ.

Planen tager desuden afsæt i de nationale sikkerheds- og beredskabsvurderinger, og den lokale risiko- og sårbarhedsanalyse, jf. bilag 1.

### 1.0.4. Afprøvning, evaluering og ajourføring

Chefen på sundheds- og ældreområdet i hver af de tre kommuner er ansvarlig for, at sundhedsberedskabsplanen med tilhørende indsatsplaner, instrukser og action cards samt kontaktoplysninger holdes ajour, evalueres og afprøves. Det beslattes i den enkelte kommune, hvordan proceduren er for dette.

Opdatering af kontaktoplysninger skal dog ske mindst 1 gang årligt i april måned.

Sundhedsberedskabsplanen skal afprøves mindst 1-2 gange i den 4-årige periode, dels som papirøvelse og dels som rigtig øvelse med udgangspunkt i de tre kommuner og gerne i samarbejde

med andre aktører, f.eks. regionen og/eller andre kommuner. Rigtige hændelser, hvor planen aktiveres, kan træde i stedet for øvelser under forudsætning af behørig evaluering.

Sundhedsberedskabsplanen skal godkendes af kommunalbestyrelsen mindst én gang i den 4-årige valgperiode.

Sundhedsberedskabsplanen evalueres løbende og ajourføres på baggrund af:

- Ny eller ændret lovgivning
- At trusselsbilledet forandrer sig væsentligt
- Erfaringer fra hændelser, øvelser eller risiko- og sårbarhedsanalyser.
- Ændring af kommunens organisering eller ansvarsområder
- Ændring i samfundskritiske eller livsvigtige leverancer.

## 1.1. Overordnede opgaver

Ved ekstraordinære hændelser skal de fem nedenstående kerneopgaver løses:

Kerneopgave 1	Aktivering og drift af kommunens sundhedsberedskab
Kerneopgave 2	Informationshåndtering
Kerneopgave 3	Koordinering af handlinger og ressourcer
Kerneopgave 4	Krisekommunikation
Kerneopgave 5	Den operative indsats, herunder genopretning
Kerneopgave 6	Genopretning af normal drift

Kerneopgaver 1-4 er generelle, hvorimod kerneopgave 5 og 6 er situationsafhængige.

Under kerneopgave 5 er udarbejdet følgende indsatsplaner med tilhørende instrukser og action cards:

- Indsats A: Smitsomme sygdomme
- Indsats B: Massevaccination
- Indsats C: CBRNE-beredskab<sup>2</sup>
- Indsats D: Psykosocial indsats
- Indsats E: Lægemiddelberedskab
- Indsats F: Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter
- Indsats G: Kapacitetsudvidelse i forhold til fysiske rammer og personale
- Indsats H: Håndtering af konsekvenser af ekstremt vejrlig
- Indsats I: Håndtering af forsyningssvigt.

## 1.2. Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet

Sundhedsberedskabet ledes af sundhedskrisestaben. Sundhedskrisestabens sammensætning er overordnet, som følger:

- Direktør for sundhed-, omsorg- og ældreområdet
- Chef for sundhed-, omsorg- og ældreområdet,
- Leder af sygeplejen
- Leder af visitations- og myndighedsafdelingen

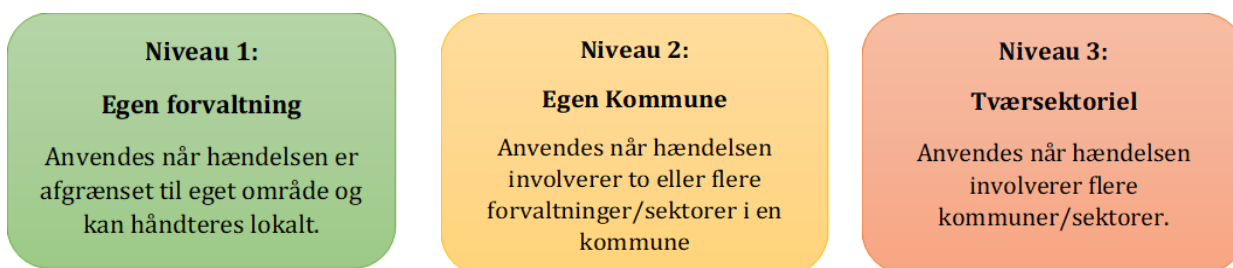
---

<sup>2</sup> CBRNE står for kemiske, biologiske, radiologiske, nukleare, eksplosive stoffer.

- Beredskabschef, Brand og Redning MidtVest
- Sekretær for sundhedskrisestaben
- *Ad hoc* Chef for Handicap- og Psykiatri
- *Ad hoc* den ledende sundhedsplejerske eller en chef for børneområdet
- *Ad hoc* repræsentant fra kommunens kommunikationsafdeling
- *Ad hoc* repræsentant fra personaleafdelingen

Chefen for sundhedsområdet (eller det medlem af sundhedskrisestaben, der først alarmeres) vurderer situationen og foretager de nødvendige akutte handlinger. Herefter indkalder vedkommende sundhedskrisestaben, som er ansvarlig for at koordinere arbejdet, herunder også samarbejdet med andre aktører som politiet, brand og redning, beredskabs-AMK<sup>3</sup>, Sundhedsstyrelsen, praksiskonsulenter og nabokommuner.

Der er tre driftsniveauer for håndtering af ekstraordinære hændelser:



*Niveau 1:* I dette tilfælde håndteres hændelsen på området. Lokale instrukser iværksættes. Kriselederen er den pågældende chef for området eller dennes stedfortræder.

*Niveau 2:* I dette tilfælde er der behov for tværgående beslutninger og koordinering for at kunne håndtere hændelsen. Sundhedsberedskabsplanen aktiveres.

*Niveau 3:* I dette tilfælde er der tale om en hændelse, som påvirker flere kommuner/sektorer eller nationalt og kan have vidtrækkende konsekvenser. Der vil være behov for strategisk ledelse og/eller økonomiske beslutninger.

Hvis både kriseberedskabet og sundhedsberedskabet er aktiveret, er det vigtigt med en afklaring af, hvilket regi de enkelte opgaver løses i.

### 1.3. Aktivering og drift af kommunernes sundhedsberedskab (kerneopgave 1)

#### Varsler og alarmer

Varsler, alarmer og informationer om særlige hændelser kan komme fra mange forskellige kilder. Et varsel eller en alarm skal give anledning til at vurdere om sundhedsberedskabet skal aktiveres. Det kan være ledere eller medarbejdere, som modtager alarmer eller varsler, som kan komme fra (ikke udtømmende liste):

- Politiet
- Brand og Redningsberedskabet
- AMK

<sup>3</sup> Akut Medicinsk Koordinationscenter.

- Sundhedsstyrelsen
- Styrelsen for Patientsikkerhed

### Aktivering af sundhedsberedskabet

Ved akutaktivering se kontaktnumre på forsiden. Alle kontaktnumre findes i bilag 8.

Planen aktiveres af én af følgende instanser:

- Et medlem af kommunernes sundhedskrisestab
- Et medlem af kommunernes krisestab
- Regionens Beredskabs-AMK-funktion
- Sundhedsstyrelsen
- Styrelsen for Patientsikkerhed

Planen **skal** aktiveres når:

- Der indtræder ekstraordinære, varslede eller uvarslede hændelser, som kan sætte kommunernes sundhedstjeneste under pres, f.eks. svigt i forsyningssikkerheden (vand, varme, strøm), masseudskrivning fra sygehuse, massevaccinationsbehov, aflastning af sygehuse med behandling af lettere tilskadekomne, plejeopgaver ved hedebløge m.m.
- Når Sundhedsstyrelsen eller anden national myndighed erklærer Danmark for pandemisk ramt område.

Planen **kan** aktiveres når:

- Større, udefrakommende, varslede eller uvarslede sygdomsudløsende hændelser rammer kommunen.

Aktivering kan ske med kort varsel, f.eks. ekstremt vejrlig eller ved akutte ekstraordinære udskrivninger fra hospitaler. I andre tilfælde kan der være et længere varsel, f.eks. ved pandemisk relaterede hændelser.

Ved aktivering skal overvejes følgende trin af aktivering:

- **Trin 1:** Informationsberedskab. Varsling af chefer og nøglemedarbejdere, skærpet overvågning. Anvendes i en situation, hvor der er behov for øget overvågning og orientering af chefer og nøglemedarbejdere.
- **Trin 2:** Stabsberedskab. Indkaldelse af en smal kreds af chefer og nøglemedarbejdere, og der afholdes møde for at drøfte situationen. Anvendes i en situation, hvor en smal kreds af chefer og nøglemedarbejdere bør være til stede og mødes for umiddelbar drøftelse og koordination. Yderligere udredning og varsling varetages. Den smalle kreds mødes med jævne mellemrum, afhængigt af situationen. Sundhedskrisestaben er endnu ikke aktiveret, men behovet drøftes løbende.
- **Trin 3:** Operationsberedskab: Aktivering af krisestyringsorganisationen med indkaldelse af sundhedskrisestab med støttefunktioner samt oprettelse af særlige faciliteter. Anvendes i situationer, hvor der er behov for, at region eller kommune kan varetage samtlige krisestyringsrelevante opgaver med det samme eller inden for kort tid i længere tid.

Når indsatsen igen kan håndteres med almindelige ressourcer, afsluttes beredskabsindsatsen, og man overgår til den sædvanlige organisation.



I forhold til den lokale aktivering i de tre kommuner henvises til bilag 8, Oversigt over medlemmer af sundhedskrisestaben og nøglepersoner.

<b>Aktivering af sundhedsberedskabet</b>		
<b>Emne</b>	<b>Indsats - sundhedskrisestaben</b>	<b>Bemærkninger og bilag</b>
Indledende opgaver i aktiveringsfasen	Det medlem af sundhedskrisestaben, der først alarmeres, vurderer situationen og foretager de nødvendige akutte handlinger og sørger samtidigt for at sikker drift opretholdes. Herefter indkalder vedkommende sundhedskrisestaben.	
Samarbejde med regionen og andre samarbejdspartnere	Der skal orienteres og opretholdes kontakt til følgende parter (alt efter hændelsens omfang og karakter): Midt- og Vestjyllands Politi (alarmcentral), AMK, Styrelsen for Patientsikkerhed.	Jf. Bilag 4, Vigtige samarbejdspartnere.
Krisekommunikation	Der skal være opmærksomhed på igangsættelse af crisekommunikation.	
Gennemførelse af møder, sundhedsberedskabets ledelse og opstart af log	Sundhedskrisestaben afholder møder i henhold til den aktuelle situation.  Sundhedskrisestaben kan udøve sin funktion fra det aktuelle nærområde i den pågældende kommune.  Opstart af log.	Jf. bilag 3, forslag til dagsorden for møder i sundhedskrisestaben.
Afløsning	Sundhedskrisestaben vurderer, om der skal iværksættes afløsning og/eller vagtordning ved en langvarig ekstraordinær hændelse.	

#### **1.4. Informationshåndtering (kerneopgave 2)**

##### **Opretholdelse af situationsbillede inden for sundhedsberedskabet**

Et løbende og retvisende overblik over den ekstraordinære hændelse er en forudsætning for at sundhedskrisestaben kan træffe de rigtige beslutninger.

Sundhedskrisestaben opstiller et situationsbillede, som bør indeholde:

- Indeholde en kort beskrivelse af de væsentligste informationer om hændelsen (historik, omfang m.m.).
- Inkludere relevant information fra interne og eksterne kilder.
- Evt. beskrive hvad der ikke bør offentliggøres.
- Opliste hvilke opgaver der haster og hvilke, der kan udskydes.
- Vurdere særligt risikobetonede anlæg, institutioner og virksomheder.
- Afrapporteres gennem de daglige kommunikations- og kommandoveje
- Være klar til brug ved planlagte møder i sundhedskrisestaben.

Der henvises til bilag 2, situationsbillede.

<b>Informationshåndtering</b>		
<b>Emne</b>	<b>Indsats - sundhedskrisestaben</b>	<b>Bemærkninger og bilag</b>
Indhentning af informationer om situationen	<p>Der kan komme og indhentes informationer fra interne og eksterne kilder, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sundhedsstyrelsen</li> <li>- Beredskabsstyrelsen</li> <li>- Det lokale beredskab</li> <li>- Politi</li> <li>- Kommunens afdelinger og institutioner</li> <li>- Nabokommuner</li> <li>- Region Midtjylland, herunder hospitaler</li> <li>- AMK</li> <li>- Kommunens borgere</li> <li>- Nationale og internationale medier</li> </ul> <p>Indkomne informationer til kommunens officielle kontaktmuligheder (hovednummer, mail) videregives til sundhedskrisestaben, hvor de vurderes.</p>	
Fordeling af information	<p>Sundhedskrisestaben har ansvaret for at sikre, at fordelingen af relevant information om hændelsen sker rettidigt og til de rigtige:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Internt til den politiske og administrative ledelse, relevante ledere og medarbejdere.</li> <li>- Eksternt til f.eks. borgere, praktiserende læger, Region Midtjylland, Brand og Redningsberedskabet, Politi, nabokommuner, Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed.</li> </ul> <p>Listen er ikke udtømmende men skal vurderes i den enkelte situation.</p> <p>Kanaler til information vurderes i form af hvilken information bør gives mundtligt, på mail, lægges på kommunens hjemmeside m.m.</p>	
Dokumentation	<p>Ansvar for at sikre en korrekt, effektiv og rettidig dokumentation af alle væsentlige informationer, møder, beslutninger m.m. er placeret hos lederen af sundhedskrisestaben, herunder at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der oprettes en sag til den ekstraordinære hændelse.</li> <li>- Der laves en logbog over intern og ekstern kommunikation.</li> <li>- Der sikres overlevering, hvis driftsniveauet ændres.</li> <li>- Der laves referater fra møder i sundhedskrisestaben.</li> <li>- Der sikres adgang til oplysninger for relevante ledere og medarbejdere.</li> </ul>	

## 1.5. Koordination af handlinger og ressourcer (kerneopgave 3)

### 1.5.1. Beskrivelse af samarbejdsrelationer

Det beskrives herunder, hvordan kommunerne koordinerer med relevante aktører, og hvilke overordnede procedurer, der er aftalt for samarbejdet i tilfælde af en ekstraordinær hændelse.

Det bestræbes, at normale ledelses- og samarbejdsrelationer bevares i videst muligt omfang.

Koordination af handlinger og ressourcer		
Emne	Indsats - sundhedskrisestaben	Bemærkninger og bilag
Koordinering internt	<ul style="list-style-type: none"><li>- Følger de almindelige kommando- og kommunikationsveje i de berørte områder.</li></ul>	
Koordination eksternt	<ul style="list-style-type: none"><li>- Det vil normalt være de nationale eller regionale samarbejdspartnere som overordnet koordinerer indsatsen. Det afhænger af hændelsens karakter, hvilke samarbejdspartnere, det er relevante at koordinere med.</li></ul>	Jf. bilag 4, Vigtige samarbejdspartnere.

## 1.6. Krisekommunikation (kerneopgave 4)

Krisekommunikation handler overordnet om, hvordan der skal kommunikeres om hændelsen for at skabe tryghed hos befolkningen. Der kan være en massiv og pludselig efterspørgsel efter informationer fra medier, borgere og andre interessenter i forbindelse med en ekstraordinær hændelse.

Krisekommunikation		
Emne	Indsats - sundhedskrisestaben	Bemærkninger og bilag
Formål	Formålet med krisekommunikationen er: <ul style="list-style-type: none"><li>- At øge trygheden og tilliden ved at borgerne får information om, hvad der er sket, og hvad der gøres.</li><li>- At informere borgerne, så de får et grundlag for at træffe egne beslutninger om sikkerhed og sundhed.</li><li>- At aflaste organisationen for en massiv mængde henvendelser fra bekymrede borgere.</li></ul>	
Ansvar og opgavefordeling	Ansvaret for og omfanget af krisekommunikationen kan være forskellig alt efter situationen, jf. de tre driftsniveauer for håndtering af ekstraordinære hændelser, side 7. På sundhedskrisestabens første møde besluttes det, hvem der har ansvar for at videregive intern og eksternt information. Sundhedskrisestaben kan inddrage kommunikationsafdelingen i opgaven.	Bilag 3, forslag til dagsorden for møder i sundhedskrisestaben.
Opgaver	<ul style="list-style-type: none"><li>- At koordinere sundhedsfaglig information til offentligheden med eksterne samarbejdspartnere, omkringliggende kommuner og Regionen m.fl., som er involverede i indsatsen.</li></ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- At opdatere hjemmeside og andre kommunikationskanaler med information.</li> <li>- At varsle de borgere, hvis sundhed kan være berørt/truet, f.eks. beredskabsmeddelelser på tv og i radio, sociale medier eller hjemmeside. Informationen skal svare på: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hvad der er sket</li> <li>o Hvad der gøres ved det</li> <li>o Hvor længe det forventes, at det varer</li> <li>o Hvad konsekvenserne forventes at være</li> <li>o Hvad borgerne skal gøre, hvis de er berørte</li> </ul> </li> <li>- At besvare spørgsmål fra journalister, borgere, sundhedsfagligt personale m.fl. om sundhedsforholdene.</li> <li>- At overveje pressemeddelelser og interviews.</li> </ul>	
Udarbejdelse af statusrapport	<p>Umiddelbart efter sundhedskrisestabens oprettelse gives der besked til involverede organisationer, områder, institutioner og/eller skadestederne om, at der snarest skal indsendes en statusrapport.</p> <p>Efterfølgende skal der indsendes en rapport hver 3. time eller efter aftale.</p>	

## Del 2 Indsatsplaner, instrukser og action cards

### 2.0. Den operative indsats (kerneopgave 5)

Sundhedskrisestaben kan iværksætte en række operative indsatser for at afhjælpe konsekvenser af beredskabshændelser. Behovet for og omfanget af de operative indsatser vil afhænge af den konkrete hændelse.

Nedenfor beskrives de konkrete opgaver i forbindelse med følgende overordnede indsatser:

- A. Pandemi og smitsomme sygdomme
- B. Massevaccinationer
- C. CBRNE-beredskab
- D. Psykosocial-indsats
- E. Lægemedelberedskab
- F. Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter
- G. Kapacitetsudvidelse i forhold til fysiske rammer og personale
- H. Håndtering af konsekvenser ved ekstremt vejrlig
- I. Håndtering af forsyningssvigt

Indsatserne CBRNE, Psykosocial-indsats og lægemiddelberedskab går på tværs af sektorer og er typisk koordineret og ledet regionalt eller nationalt. Her beskrives udelukkende kommunens rolle.

Indsatsplanerne er opbygget som følger:

- En instruks, inkl. en kort introduktion til situationen, som er kort information og vejledning om forhold, som har betydning for en hurtig og effektiv indsats.

- Et action card, som er en kort og præcis handlingsorienteret anvisning i forhold til den praktiske opgaveløsning.

2.0.1. Action Card: Aktivering af sundhedskrisestaben		
	Handling	Ansvarlig
1	Aktiver sundhedskrisestaben, jf. bilag 7, Oversigt over medlemmer af sundhedskrisestaben og nøglepersoner.  Indkald til møde i sundhedskrisestaben pr. telefon, SMS, mail med oplysning om mødested. Mødestedet afhænger af situationen. Mødet kan evt. afholdes virtuelt eller som telefonmøde.	Det medlem af sundhedskrisestaben, der modtager meldingen.
2	Opret logbog.	Det medlem af sundhedskrisestaben, der modtager meldingen.
3	Afholdelse af møde i sundhedskrisestaben, jf. bilag 3, Forslag til dagsorden til møde i sundhedskrisestaben.	Sundhedskrisestaben.
4	Opmærksomhed på igangsættelse af krisekommunikation.	Sundhedskrisestaben.
5	Kontakt relevante ledere til en orientering og bed dem om at indkalde det relevante personale.	Sundhedskrisestaben.
6	Øvrig orientering: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orienter borgmester og kommunaldirektør</li> <li>- Orienter AMK om aktivering af indsatsen (medminde de står for aktiveringen)</li> <li>- Orienter politiet om aktivering af indsatsen.</li> </ul>	Sundhedskrisestaben.
7	Situationsbedømmelse og prioritering: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fremskaf flest mulige oplysninger om hændelsen og dermed opgaven.</li> <li>- Fasthold løbende kontakt med AMK med henblik på informationsindsamling og opdatering af opgaver.</li> <li>- Opdater løbende hjemmeside og de sociale medier med relevante informationer til borgerne.</li> </ul>	Sundhedskrisestaben.
8	Operative indsatsplaner (kerneopgave 5): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Slå op på en hændelsesspecifik indsatsplan og action card og følg denne.</li> <li>- Planlæg tidspunkt for iværksættelse af kerneopgave 6, Genoprettelse af daglig drift.</li> </ul>	Sundhedskrisestaben.

## 2.1. Indsatsplan A: Smitsomme sygdomme

2.1.1. Instruks for smitsomme sygdomme
<p><b>Beskrivelse:</b>            Udbrud af smitsomme sygdomme, som udvikler sig til epidemi eller pandemi, rammer store dele af befolkningen. Det kan f.eks. være en influenzavirus, som ikke tidligere er set, og som direkte kan udgøre en trussel mod de mennesker, som bliver syge. Desuden kan pandemisk influenza udgøre en indirekte trussel i forhold til at opretholde og videreføre samfundskritiske funktioner (f.eks.</p>

ældrepleje, skoler, dagspasning) på grund af udbredt personalefravær. De smitsomme sygdomme er meget forskellige, og forholdsreglerne må derfor tilpasses og målrettes den aktuelle sygdoms særlige smitteveje.

Sundhedsstyrelsen modtager et kort varsel på ca. 2 uger fra WHO, og hjemmesiden, se nedenfor, opdateres løbende med relevant information om situationen.

Sundhedsstyrelsens vejledninger følges.

Vigtige oplysninger om beredskab og håndtering af smitsomme sygdomme kan findes på:

- [www.sst.dk](http://www.sst.dk) Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvor der f.eks. i Planlægning af sundhedsberedskab - Vejledning til regioner og kommuner er en vejledning til håndtering af pandemisk influenza: Sundhedsstyrelsens vejledning Beredskab for pandemisk influenza, del II – Vejledning til regioner og kommuner.
- [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk) Statens Serum Institut.
- [www.beredskabsstyrelsen.dk](http://www.beredskabsstyrelsen.dk) hvor der bl.a. er en vejledning for aktører uden for sundhedsvæsenet.
- <https://stps.dk/> Styrelsen for Patientsikkerhed: Rådgivning om særlige tiltag, f.eks. i børneinstitutioner.

### **Opgaver:**

Ved en beredskabshændelse med smitsom sygdom, f.eks. influenzapandemi, skal kommunens hygiejneorganisation inddrages. Alle områder i kommunen kan blive involveret, og for alle områder gælder det, at fortsat drift skal sikres i henhold til de gældende forholdsregler.

Desuden kan kommunen efter aftale med Regionen bistå med personale og faciliteter til eventuelle karantænelokaliteter og vaccinationscentre. Kommunerne skal også kunne håndtere et antal ekstraordinært udskrevne borgere, jf. afsnit 2.6. Indsatsplan F, Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter

Kommunernes konkrete opgaver i forbindelse med smitsomme sygdomme omfatter:

- Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra sygehuse (se indsatsplan F)
- Pleje og omsorg til smittede og raske ældre i eget hjem samt borgere i eget hjem på handicap- og psykiatriområdet.
- Pleje og omsorg til smittede og raske ældre på lokalcentre m.v. samt borgere i botilbud på handicap- og psykiatriområdet.
- Faciliteter til massevaccination (se indsatsplan B)
- Beskyttelse af nyfødte, børn og unge.
- Sikre værnemidler i forbindelse med smitsomme sygdomme.

### **Organisation og procedurer:**

Sundhedskrisestaben sikrer, at den nødvendige orientering foretages. Orienteringen indeholder vejledning om hygiejniske foranstaltninger, og herunder om forebyggelse af yderligere smitte. Det relevante fagområde varetager den overordnede koordinering ved udbrud af smitsomme sygdomme.

### **Bemanding og udstyr:**

#### Personale

Personale (herunder private leverandører) med direkte borgerkontakt i hjemmeplejen, sygeplejen, plejecentre, bosteder, aktivitetssteder, sundhedsplejen, skoler, daginstitutioner, dagpleje, administrationen m.m. orienteres om den ekstraordinære situation. Ved behov indkaldes relevant personale. I særlige tilfælde kan overvejes etablering af et vikarkorps samt oplæring af medarbejdere i andre funktioner.

#### Værnemidler

Der er et centralt lager af værnemidler i kommunen rettet mod opretholdelse af sikker drift på kritiske områder i min. 1 md.  
Den enkelte kommune udarbejder en plan for etablering og drift af det centrale lager af værnemidler, som koordineres med vejledninger fra centrale myndigheder.

**Institutionsniveau (børn):**  
Sundhedsstyrelsens anbefalinger følges, som f.eks. børnevaccinationsprogrammet.

**Institutionsniveau (voksne):**  
Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende vaccinationer følges, som f.eks. influenzavaccination til ældre og udsatte grupper.

Både det pædagogiske personale, det sundhedsfaglige personale og rengøringspersonalet kan indhente rådgivning hos de hygiejneansvarlige, som altid bør underrettes, hvis der ses flere tilfælde end sædvanligt (ophobede tilfælde) af smitsom sygdom.

Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver kommunerne vedrørende alvorlige sygdomme, bl.a. sundhedsplejen og daginstitutionerne (der er anmeldelsespligt på f.eks. meningitis og hepatitis A).

### 2.1.2. Action Card: Smitsomme sygdomme

	Handling	Ansvarlig
1	Det medlem af sundhedskrisestaben, der først alarmeres, vurderer situationen og foretager de nødvendige akutte handlinger, og samtidigt sørges for at sikker drift opretholdes. Herefter indkalder vedkommende sundhedskrisestaben. Sundhedskrisestaben aktiveres, jf. bilag 8, Oversigt over medlemmer af sundhedskrisestaben og nøglepersoner. Opstart af log	Den der modtager meldingen
2	Følg udviklingen og vejledninger til forholdsregler og hygiejne på <a href="http://www.sst.dk">www.sst.dk</a> og <a href="http://www.ssi.dk">www.ssi.dk</a>	Sundhedskrisestaben udpeger ansvarlig
3	Hygiejneansvarlige medarbejdere orienteres om situationen og evt. forholdsregler.	Ledere på sundhedsområdet
4	Kontrollere beholdningen af værnemidler og sikre, at de er afpassede til den aktuelle situation. Der bestilles eventuelt yderligere eller andre værnemidler.	Ledere på sundhedsområdet
5	Ved behov indkaldes ekstra personale	Ledere på sundhedsområdet
6	Aktiver andre relevante indsatsplaner, instrukser og Action Cards (f.eks. B: Massevaccinationer)	Sundhedskrisestaben

## 2.2. Indsatsplan B: Massevaccinationer

### 2.2.1. Instruks om massevaccinationer

**Beskrivelse:**  
Beslutning om at vaccinere hele eller dele af befolkningen træffes af sundheds- og ældreministeren efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen.  
Ligesom rammen for vaccinationsindsatsen er situationsafhængig, er regioners og kommuners planlægning for indsatsen afhængig af situationen. Massevaccination vil altid ske efter anvisning fra

Sundhedsstyrelsen. Regioner og kommuners kommunikation til befolkningen vil yderligere ske efter anvisning fra Sundhedsstyrelsen.

**Opgaver:**

Kommunens opgaver vil typisk være at bistå Regionen, herunder at sikre information om situationen og forholdsregler til institutioner i kommunen samt at indkalde og gennemføre indsatsen i samarbejde med regionen.

Der kan være tale om at arrangere vaccination for: 1) Visse grupper af befolkningen eller 2) Hele befolkningen. Regionen koordinerer samarbejdet.

Der skal regnes med mulighed for etablering af vaccinationscentre svarende til ét pr. 21.000 indbyggere i befolkningstætte områder. Landområderne tilpasses befolkning og geografi.

I "Planlægning af sundhedsberedskab - vejledning til regioner og kommuner" fra Sundhedsstyrelsen findes fire erfaringsbaserede scenarier, som kan bruges til at planlægge massevaccination. De konkrete opgaver i kommunen vil afhænge af den udmeldte nationale ramme for vaccinationsindsatsen, jf. de fire scenarier.

**Vaccination af personale:**

Ved vaccination af personale følges Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Sundhedskrisestaben sørger for at:

- Information udsendes i organisationen
- Aftaler om vaccination med læger med vaccinationskompetence.
- At vaccinationerne tilrettelægges, så daglig drift forstyrres mindst muligt.

**2.2.2. Action Card: Massevaccination**

	<b>Handling</b>	<b>Ansvarlig</b>
1	<p>Det medlem af sundhedskrisestaben, der først alarmeres, vurderer situationen og foretager de nødvendige akutte handlinger, og samtidigt sørges for at sikker drift opretholdes. Herefter indkalder vedkommende sundhedskrisestaben.</p> <p>Sundhedskrisestaben aktiveres, jf. bilag 8, Oversigt over medlemmer af sundhedskrisestaben og nøglepersoner. Opstart af log.</p>	Den der modtager meldingen
2	Orienter relevante ledere om antal af forventede borgere til vaccination i det specifikke område på baggrund af situationsbedømmelse fra AMK og de heraf udmeldte instrukser.	Relevant chef
3	Vurdere personalebehovet og indkald personale i fornødent omfang	Relevant chef
4	Udpeg ansvarlig tovholder. Tovholderen giver løbende tilbagemeldinger til sundhedskrisestaben.	Relevant chef
5	Følg eventuelle anbefalinger fra AMK eller <a href="http://www.sst.dk">www.sst.dk</a> f.eks. i forhold til behov for opdeling af borgerne i forskellige grupperinger af hensyn til smittespredning m.m.	Udpeget tovholder
6	Kontakt de udvalgte vaccinationssteder og orienter om situationen.	Udpeget tovholder



7	Koordinator med de afdelinger, der har behov for vaccination af personale.	Udpeget tovholder
Praktisk planlægning af vaccinationer:		
8	Indret lokaler til vaccinationer	Leder af vaccinationsstedet
9	Planlæg forplejning af borgere og personale	Leder af vaccinationsstedet

## 2.3. Indsatsplan C: CBRNE-beredskab

2.3.1. Instruks for CBRNE-beredskab	
<p><b>Beskrivelse:</b></p> <p>Ved CBRNE-hændelser forstås, at det er hændelser som er forårsaget af kemisk (C ), biologisk (B), radiologisk (R ), nukleart (N)og/eller eksplosivt materiale (E). Sådanne hændelser kan for eksempel opstå som følge af større ulykker, kemikalieudslip, drikkevandsforurening, naturlige epidemier eller terrorangreb. Informationen om de særlige forholdsregler, som sundhedspersonalet i primærsektoren skal træffe i forbindelse med en CBRNE-hændelse, kommer fra AMK og/eller Sundhedsstyrelsen.</p> <p>Det kommunale sundhedsberedskab vil i tilfælde af CBRNE-hændelser primært fungere som støttefunktion til det generelle beredskab.</p> <p>AMK og Styrelsen for Patientsikkerhed <i>skal</i> kontaktes ved CBRNE-relaterede hændelse eller mistanke om sygdom forårsaget af en sådan.</p> <p>Centralt for det samlede beredskab på området er de landsdækkende ekspertfunktioner, som kan yde rådgivning og bistand til både centrale og lokale myndigheder, jf. også bilag 4, Vigtige samarbejdspartnere:</p> <p>C - Kemisk beredskab, <a href="http://kemi.brs.dk/">http://kemi.brs.dk/</a> under Beredskabsstyrelsen, tlf. 45906000, og Giftlinjen på Bispebjerg Hospital, <a href="http://www.giftlinjen.dk">www.giftlinjen.dk</a>, tlf. 82121212, Bispebjerg Hospital.</p> <p>B – Center for Biosikring og Bioberedskab (CBB), <a href="http://www.biosikring.dk">www.biosikring.dk</a></p> <p>R/N – Sundhedsstyrelsen, Strålebeskyttelse (SIS), <a href="https://www.sst.dk/da/straalebeskyttelse">https://www.sst.dk/da/straalebeskyttelse</a></p> <p>E – Forsvarets ammunitionsrydningstjenesten, <a href="http://www.forsvaret.dk">www.forsvaret.dk</a> , Center for terroranalyse (CTA)</p>	
<p><b>Opgaver:</b></p> <p>Kommunes opgave vil primært være at aflaste og støtte sygehusene. Der kan være en risiko for at f.eks. hjemmeplejen kommer i direkte kontakt med patienter, som har været udsat for CBRNE-eksponering. Der kan derfor opsættes skilte med ”adgang forbudt uden henvendelse” ved indgangsdøre til administrationsbygninger, plejecentre og plejehjem m.m.</p> <p>Opgaverne for kommunens sundhedsberedskab kan konkret bestå i at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stille ekstra personale til rådighed.</li> <li>- Indkvartere og drage omsorg for lettere påvirkede personer på lokale plejecentre/institutioner.</li> <li>- Drage omsorg for smittede borgere i eget hjem.</li> <li>- Oprette skadefunktion på lokale plejecentre, sygeplejeklinikker eller i et lægehus til aflastning af skadestuerne</li> <li>- Sørge for forsyning af rent drikkevand til berørte borgere ved drikkevandsforurening.</li> <li>- Deltage i massevaccination (se Indsatsplan B).</li> <li>- Rådgive om smitteforebyggende tiltag, herunder generelle hygiejniske foranstaltninger (se Indsatsplan B).</li> </ul>	
<p><b>Organisation:</b></p> <p>Indsatsen vil typisk være ledet af AMK.</p>	

Sundhedskrisestaben vælger en ansvarlig tovholder. Se organiseringen af sundhedsberedskabet afsnit 1.2.
<p><b>Bemanding og udstyr:</b>  Både AMK og det øvrige beredskab kan bestille ydelser ved kommunens sundhedsberedskab ved CRBNE-hændelser.  Det relevante personale indkaldes til opgaven.  Afhængig af hændelsen anvendes personlige værnemidler, som fås hos beredskabet, hospitalet eller hjemmesygeplejens depot.  Ressourcer til transportopgaver omfatter vejvæsenets personale og materiel, private vognmænd og entreprenørfirmaer samt hjemmeværnets personel og materiel.</p>

2.2.2. Action Card: Støtte ved CBRNE-hændelser		
	Handling	Ansvarlig
1	Ved mistanke om terror kontakt politiet på 112	Den der modtager meldingen
2	<p>Det medlem af sundhedskrisestaben, der først alarmeres, vurderer situationen og foretager de nødvendige akutte handlinger, og samtidigt sørges for at sikker drift opretholdes. Herefter indkalder vedkommende sundhedskrisestaben.</p> <p>Sundhedskrisestaben aktiveres, jf. bilag 8, Oversigt over medlemmer af sundhedskrisestaben og nøglepersoner.  Opstart af log.</p>	Den der modtager meldingen
3	Følg anbefalinger og instrukser fra AMK eller Sundhedsstyrelsen, <a href="http://www.sst.dk">www.sst.dk</a>	Sundhedskrisestaben
4	<p>Foretag en situationsbedømmelse, prioriter ud fra denne opgaverne, og orienter relevante ledere om følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antal forventede patienter</li> <li>- Behov for karantænefaciliteter og placering,</li> <li>- Behov for skadefunktion og placering</li> <li>- Særlige behov for pleje, lægetilsyn, medicin, hjælpemidler m.m.</li> <li>- Relevant chef, relevante ledere og visitationsafdelingen opgør personalebehovet i fællesskab og vurderer behov for indkaldelse. Den enkelte enhedsleder af et plejecenter m.m. indkalder personale i eget område.</li> <li>- Ved personaleknaphed skaffes om muligt yderligere bemanding.</li> <li>- Logistik ved omfattede transport af materiel eller personer.</li> </ul>	Relevante chefer og ledere
Opgaver for enhedsleder af plejecentre m.m.:		
5	Opret log og registrer alle informationer om opgaven.	Relevante leder
6	Indkald det fornødne personale.	Relevante leder
7	Udarbejd nødvagtplan for den første uge, så eventuel personaleknaphed hurtigt kan vurderes.	Relevante leder
8	Opdater overblik over mulige lokaler til indkvartering og karantænefaciliteter.	Relevante leder
9	Klargør lokaler til modtagelse	
10	Underret visitationen om evt. ledig kapacitet	Relevante leder

11	Registrer løbende antal indkvarterede borgere og tilgængelige oplysninger om de enkelte borgere i loggen.	Relevante leder
12	Vurder behov for og fremskaf: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicin, forbindinger o.lign.</li> <li>- Senge, madrasser, sengelinned og beklædning</li> <li>- Behov for krisehjælp.</li> <li>- Behov for pleje og praktisk hjælp i eget hjem.</li> </ul>	Relevante leder
13	Planlæg forplejning til indkvarterede borgere og personale.	Relevante leder
14	Klargør lokaler til skadefunktion, hvis denne skal placeres det pågældende sted.	Relevante leder
15	Klargør lokaler til karantænefunktion, hvis denne skal placeres det pågældende sted.	Relevante leder

## 2.4. Indsatsplan D: Psykosocial indsats

2.4.1. Instruks for Psykosocial indsats
<p><b>Beskrivelse:</b>  Ved større hændelser, som f.eks. storbrande, flyulykker m.m., kan der være behov for en psykosocial indsats. Typisk vil der blive aktiveret et kriseberedskab i regionalt regi i form af et eller flere kriseteams, som tager sig af den akutte fase. Kommunen vil derfor primært have en assisterende eller understøttende funktion, som koordineres med regionen. Regionen varetager den opfølgende krisestøtte.</p>
<p><b>Opgaver:</b>  At vurdere det aktuelle behov for ressourcer og derefter understøtte den psykosociale indsats ved at stille relevant personale til rådighed, herunder f.eks. hjemmeplejen, sygeplejen, lærere, pædagoger, sundhedsplejen, læger, psykiatrien, tolke.</p> <p>Konkrete opgaver i forhold til akut krisestøtte kan f.eks. være:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Møde de pågældende borgere med empati.</li> <li>- At hjælpe med at bringe borgere i sikkerhed.</li> <li>- Drage omsorg for basale behov (varme, beskyttelse, tørt tøj, mad, drikke, hvile m.m.)</li> <li>- Give information om normale fysiske og psykiske reaktioner.</li> <li>- Berolige de borgere, der viser voldsomme reaktioner</li> <li>- Understøtte den pågældendes mestringsevne.</li> <li>- Give saglig information om hændelsen.</li> <li>- Give social omsorg, f.eks. ved genforening med familie eller venner</li> <li>- Afklare og imødekomme individuelle behov, herunder tage hensyn til kulturelle forskelle (bl.a. sprog).</li> <li>- Vurdere de pågældende personer med henblik på behov for visitation til regionens psykiatri (hvis det er fagligt muligt).</li> </ul>
<p><b>Organisation og procedurer:</b>  Regionens psykiatriske beredskab står for planlægningen og bestiller indsatsen. I kommunerne udpeger Sundhedskrisestaben en ansvarlig tovholder. Se organiseringen af sundhedsberedskabet afsnit 1.2. Sundhedskrisestaben etablerer kontakt til relevante interne ressourcer, herunder indkaldes relevant personale. Kommunen er ansvarlig for praktiske funktioner i form af indkvartering, forplejning (tøj, legesager, bleer, tæpper) og hjælp til transport (i samarbejde med Regionens).</p>

Kommunen kan i samarbejde med politi og/eller Regionen deltage i oprettelse af et Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC).
<b>Krisekommunikation:</b> Kommunikationen koordineres af politiet eller anden ekstern part. Sundhedskrisestaben udtaler sig udelukkende om kommunens egen indsats. Desuden har Sundhedskrisestaben ansvaret for den interne kommunikation i kommunen.

## 2.4.2. Action card: Støtte ved Psykosocial indsats

Handling	Ansvarlig
1 Det medlem af sundhedskrisestaben, der først alarmeres, vurderer situationen og foretager de nødvendige akutte handlinger, og samtidigt sørges for at sikker drift opretholdes. Herefter indkalder vedkommende sundhedskrisestaben.  Sundhedskrisestaben aktiveres, jf. bilag 8, Oversigt over medlemmer af sundhedskrisestaben og nøglepersoner. Opstart af log	Den der modtager meldingen
2 Foretag en situationsbedømmelse: - Hvad er der sket. - Antal forventede borgere, målgrupper (alder m.m.). - Tidshorisont.	Den der modtager meldingen
3 Hvis meldingen <i>ikke</i> er kommet via AMK skal de straks underrettes og varetager herefter koordineringen af indsatsen.	Den der modtager meldingen
4 Vurder behovet for ressourcer ved en eventuel oprettelse af støttecentre (personale m.m.) og meddel dette til de relevante kommunale chefer, som bedes sørge for klargøring af lokalerne.	Sundhedskrisestaben og relevante chefer
5 Transport af borgere koordineres med regionen	Sundhedskrisestaben
6 Indkald relevant personale, f.eks. fra: Hjemmeplejen, sygeplejen, sundhedsplejen, læger, psykiatrien, lærere, pædagoger, tolke m.m.	Relevante chefer
7 Iværksæt akut krisestøtte. Følgende kompetencer kan aktiveres: Psykologer, sygeplejersker, socialrådgivere, SSP, PPR og præster. Indsatsen koordineres med relevante personer fra beredskabet.	Relevante chefer
8 Planlæg forplejning af personale og borgere.	Relevante ledere
9 Fremskaf praktiske fornødenheder, som tøj, bleer, tæpper, legetøj m.m.	Relevante ledere
10 Følg lokale aftaler for krisestøtte til medarbejdere.	Relevante ledere

## 2.5. Indsatsplan E: Lægemiddelberedskab

2.5.1. Instruks for lægemiddelberedskab
<b>Beskrivelse:</b>

<p>Kommunerne har et lager af medicinsk udstyr (yderligere oplysninger fås ved lederen af den kommunale sygepleje) og mulighed for akut at kunne bestille supplerende udstyr, som dækker de relevante institutioner og hjemmeplejen.</p> <p>Der medgives medicin til patienter til en periode på 48 timer fra sygehuset. Desuden videresendes/videregiver patienters journalmateriale.</p> <p>Jf. også afsnit 2.6., Indsatsplan F: Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter.</p>
<p><b>Opgaver:</b> Kommunerne skal forholde sig til følgende opgaver i planlægningen og i en akut situation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vurdering af behov for medicinsk udstyr både hvad angår type og mængde i hjemmeplejen, på plejecentre, i relevante døgninstitutioner, den kommunale tandpleje.</li> <li>- Forsyning af medicinsk udstyr (f.eks. ilt eller dråbetæller), herunder udstyr der ikke, eller kun sjældent, anvendes.</li> <li>- Aftale med Regionen omkring lægemidler og medicinsk udstyr ved ekstraordinær udskrivning.</li> <li>- Samarbejde med omkringliggende kommuner, herunder vedrørende aftale om gensidig assistance i tilfælde af akut behov for supplerende medicinsk udstyr.</li> <li>- Samarbejde med hospitalsapoteket og lokale apoteker, herunder dosisdispensering og bortskaffelse af medicinaffald.</li> <li>- Samarbejde med læger i forhold til medicinudskrivning.</li> <li>- Distribution til hjemmeplejen, sygeplejen, plejecentre og øvrige relevante kommunale institutioner m.m.</li> <li>- Kontakte Lægemiddelstyrelsen ved forsyningsmæssige nødsituationer.</li> </ul>
<p><b>Organisation og procedurer:</b> Lægemiddelstyrelsen har myndighedsopgaven. Det vil typisk være Regionen (AMK), som leder opgaven. Sundhedskrisestaben er ansvarlig for den kommunale indsats. Se organiseringen af sundhedsberedskabet afsnit 1.2. Der samarbejdes med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regionen</li> <li>- Hospitalsenheden Vest</li> <li>- Praksiskonsulenter</li> </ul>
<p><b>Bemanding og udstyr:</b> Relevante medarbejdere i kommunen indgår i indsatsen og indkaldes, herunder særligt sundhedsfagligt personale, som kan hjælpe med medicinering.</p>

## 2.6. Indsatsplan F: Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter

<p>2.6.1. Instruks for modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter</p>
<p><b>Beskrivelse:</b> Indsatsen vedrører modtagelse og indkvartering af borgere i forbindelse med masseudskrivning fra hospitaler. Hospitalsenheden Vest vil i større eller mindre omfang have behov for ekstraordinær udskrivelse. AMK har ansvar for alarmering af relevante kommuner i Regionen med information om evt. behov for at udskrive patienter ekstraordinært fra sygehusene. AMK vil løbende orientere Sundhedskrisestaben om, hvilke kommuner der aktiveres og forventet antal borgere til modtagelse efter ekstraordinær udskrivelse. Overskrides kommunernes kapacitet orienteres</p>

<p>Sundhedskrisestaben, der vurderer om borgerne kan modtages i en anden kommune, og giver AMK besked. Ved ekstraordinære udskrivelser videregiver sygehuset journalmateriale samt forsyner patienterne med den fornødne medicin i op til 48 timers forbrug.</p>
<p><b>Opgaver:</b> Kommunerne varetager følgende opgaver ved ekstraordinære udskrivninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modtage borgere fra sygehuset.</li> <li>- Behandling, pleje og omsorg, herunder pleje og omsorg af borgere i eget hjem (ved flytning af borgere) og ved indkvartering på en kommunal institution.</li> </ul>
<p><b>Organisation og procedurer:</b> Alarmeringen skal ske til sundhedskrisestaben, som informerer de relevante ledere inden for sundheds, omsorgs- og ældreområdet. Sundhedskrisestaben er ansvarlig for koordineringen af den kommunale indsats, se organiseringen af sundhedsberedskabet afsnit 1.2., i samarbejde med ledere inden for sundheds, omsorgs- og ældreområdet, hvis deres institutioner/områder anvendes.</p> <p>I den indledende fase udpeges personer med særligt ansvar for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordinering af personale (inkl. behov for ekstra indkaldelse)</li> <li>- Koordinering af udskrivelser</li> <li>- Telefonopkald ud af huset</li> <li>- Kontakt til pårørende</li> <li>- Modtagelse og placering af borgere og pårørende ved ankomst.</li> </ul>
<p><b>Bemanding og udstyr:</b> Det relevante personale indkaldes. Ressourcer til rådighed er plejepersonale, køkken, hjælpemiddeldepot, leverandører, evt. private madleverandører m.m. Det er Regionen/hospitalet, som har ansvaret for transport af borgerne. Hvis Regionen beder om ekstraordinær hjælp til transport, kan følgende aktører kontaktes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vej og park personale og materiel.</li> <li>- Redningsberedskabets materielbeholdning.</li> <li>- Private vognmænd og entreprenører.</li> <li>- Hjemmeværnets personel og materiel.</li> </ul>

### 2.6.2. Action card: Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter

	<b>Handling</b>	<b>Ansvarlig</b>
1	Sygehusledelsen aktiverer sundhedsberedskabsplanen.	Sygehusledelsen
2	<p>Det medlem af sundhedskrisestaben, der først alarmeres, vurderer situationen og foretager de nødvendige akutte handlinger, herunder fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvad der er sket</li> <li>- Forventede antal patienter</li> <li>- Forventet ankomsttidspunkt for patienter.</li> </ul> <p>Samtidigt sørges for at sikker drift opretholdes.</p> <p>Sundhedssundhedskrisestaben aktiveres, jf. bilag 8, Oversigt over medlemmer af sundhedskrisestaben og nøglepersoner. Opstart af log</p>	Den der modtager meldingen

3	<p>Opret separat log for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kommunikation med eksterne samarbejdspartnere.</li> <li>- Udskrivelser fra modtagerenheden.</li> <li>- Modtagelse af borgere.</li> </ul> <p>Følg anbefalinger fra AMK eller sundhedsstyrelsen, <a href="http://www.sst.dk">www.sst.dk</a>, i forhold til sektionsopdeling af borgere i forskellige grupper af hensyn til fare for smittespredning m.m.</p>	Sundhedskrisestaben
4	<p>Ledere af plejecentre og øvrige relevante ledere informeres og indkaldes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orienter om situationen</li> <li>- Bede om en vurdering af ledige pladser (samlet overblik)</li> <li>- Vurder hvor mange borgere hver plejecenter skal modtage.</li> </ul>	Sundhedskrisestaben
5	<p>Beslut hvilke telefonnumre, der skal benyttes i situationen. Sørg for at linjerne ikke er optaget unødvendigt.</p>	Relevant leder
6	<p>Overblik over personalsituationen. Indkald ekstra personale i fornødent omfang.</p>	Relevant leder
7	<p>Overblik over ledige boliger/pladser. Ved pladsmangel vurderes det om nuværende borgere kan flyttes hjem eller overflyttes til andet plejecenter.</p>	
8	<p>Hvis borgere hjemsendes fra kommunale tilbud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontakt ledere i hjemmeplejen (og evt. private leverandører) og orienter dem om hvilke borgere, der hjemsendes.</li> <li>- Vurder behov for pleje og praktisk hjælp i borgerens hjem.</li> <li>- Fremskaf det fornødne tilbehør i forbindelse med hjemsendelse. Kontakt Visitationen vedrørende koordinering og fremskaffelse af hjælpemidler.</li> <li>- Planlæg transport til flytning af borgere (plejecenterets busser, taxaer m.m.)</li> </ul>	Relevant leder
<b>Opgaver på plejecentre:</b>		
9	<p>Når meldingen indløber registreres denne og der oprettes log.</p>	Den der modtager meldingen.
10	<p>Plejecenterleder indkaldes</p>	Den der modtager meldingen.
11	<p>Personale indkaldes i fornødent omfang.</p>	Relevant leder
12	<p>Der skaffes overblik over:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulige lokaler til indkvartering.</li> <li>- Vurder behov for og fremskaf senge, madrasser, sengelinned, beklædning og øvrige hjælpemidler (hjælpemiddeldepot, evt. Falck vedrørende ilt).</li> </ul>	Relevant leder
13	<p>Klargør lokaler til modtagelse</p>	Relevant leder
14	<p>Udarbejde nødvagtplan for den første uge, så det bliver muligt at vurdere personalebehovet.</p>	Relevant leder
15	<p>Orienter sundhedskrisestaben ved personalemangel, som koordinerer indkaldelse af yderligere personale, hvis det er muligt.</p>	Relevant leder

16	Når der foreligger journaloplysninger om borgerene registreres særlige behov for pleje, lægeligt tilsyn m.m. for hver enkelt.	Relevant leder
17	Når opgavens omfang er erkendt evt. revurder og prioriter indsats for nytilkomne og nuværende borgere på plejecentret.	Relevant leder
18	Vurder behov for og fremskaf medicin, forbindinger m.m. efter sygehuset instrukser. Kontakt sygeplejedepotet/apoteket.	Relevant leder
19	Kontakt praksiskonsulenterne for koordinering af lægeindsats	Relevant leder
20	Vurder behov for krisehjælp og fremskaf krisepsykolog.	Relevant leder
21	Planlæg forplejning til borgere og personale	Relevant leder

## 2.7. Indsatsplan G: Kapacitetsudvidelse i forhold til fysiske rammer og genhusning

2.7.1. Instruks: Kapacitetsudvidelse i forhold til fysiske rammer og genhusning
<p><b>Beskrivelse:</b></p> <p>Instruksen giver en generel oversigt over mulighederne ved indkvartering under særlige forhold. De enkelte kommuner har desuden deres egne planer for nødindkvartering, som findes i kommunernes overordnede beredskabsplan/Plan for fortsat drift.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der kan være behov for større kapacitetsudvidelse i forbindelse med f.eks. en krigs- eller terrorssituation eller i forbindelse med større sygdomsudbrud. Ekstraordinær udskrivelse af patienter fra hospitaler omfatter modtagelse, pleje og behandling. Indkvarteringen vil i disse tilfælde ske under sygehushlignende forhold i det omfang det er muligt i den aktuelle situation, jf. Indsatsplan F, Action card 2.6.2. Modtagelse af ekstraordinært modtagne patienter.</li> <li>- Der kan også være tale om en nødhusningskapacitet på få dage. Herved forstås indkvartering på "feltmaner", f.eks. under en snestorm, hvor færdsel ikke er mulig. I disse tilfælde vil der være tale om forhold med madrasser på gulve, tæpper m.m.</li> </ul>
<p><b>Opgaver:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modtagelse af masseudskrevne patienter fra sygehus, jf. Action card 2.6.2.</li> <li>- Pleje og omsorg af borgere i eget hjem.</li> <li>- Pleje og omsorg til borgere på pleje- og aktivitetscentre, evt. udvidet til bosteder, hvis der er behov.</li> <li>- Genhusning af udskrevne borgere.</li> <li>- Genhusning af evakuerede borgere.</li> </ul>
<p><b>Organisation og procedurer:</b></p> <p>Indsatsen igangsættes og koordineres af Sundhedskrisestaben, som vurderer hændelsens omfang og hvilke dele af organisationen, som skal inddrages. De berørte enheder orienteres om, hvad situationen er, og hvilket personale, der forventes omfattet.</p>
<p><b>Bemanding, fysiske rammer og udstyr:</b></p> <p>Det relevante personale indkaldes til opgaven. Der udarbejdes bemandingsplaner.</p> <p>Som udgangspunkt anvendes bygninger som skoler, haller og idrætscentre i tilfælde af behov for genhusning af evakuerede ved beredskabets foranstaltning.</p>



Imidlertid vil en række ældre og sårbare personer have særlige behov, hvorfor indkvartering på et plejecenter kan være nødvendigt. Indkvarteringen kan f.eks. ske i aktivitets- og/eller mødelokaler samt boliger til midlertidige ophold. De faste boliger kan som hovedregel ikke anvendes, med mindre de står tomme.

Kontakt til Regionen i forbindelse med leverancer fra lægemiddelberedskabet.  
Fysiske hjælpemidler bestilles hos kommunens hjælpemiddeldepot.

### 2.7.2. Action card for kapacitetsudvidelse i forhold til fysiske rammer og personale

	Handling	Ansvarlig
1	Det medlem af sundhedskrisestaben, der først alarmeres, vurderer situationen og foretager de nødvendige akutte handlinger, og samtidigt sørges for at sikker drift opretholdes. Herefter aktiveres sundhedskrisestaben.	Den der modtager meldingen.
2	Der henvises til Action Card 2.6.2., Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter samt bilag 7.	Jf. bilag 7, Oversigt over sundhedsfagligt personale samt plejeboliger, bosteder og aktivitetscentre.

## 2.8. Indsatsplan H: Håndtering af konsekvenser ved ekstremt vejrlig

### 2.8.1. Instruks for håndtering af konsekvenser ved ekstremt vejrlig

**Beskrivelse:**

Ekstremt vejrlig forstås som en varslet hændelse, der udsendes via f.eks. DMI og gennem de nationale og lokale nyhedsmedier. Sundhedsberedskabet aktiveres på baggrund af vejrvarslerne.

I Danmark vil de offentlige veje oftest være farbare efter sneslag og isslag i løbet af relativt kort tid. Det samme gør sig gældende under stormvejr. Alligevel vil der være borgere, for hvem det har væsentlig betydning at skulle undvære hjælp i kort tid. Det må også forventes at et større antal medarbejdere ikke kan komme på arbejde.

Vedrørende procedurer under hedebløge, henvises til Sundhedsstyrelsen side [www.sst.dk](http://www.sst.dk), Gode råd i varmen.

Der henvises i øvrigt til den overordnede beredskabsplan/Plan for fortsat drift i den enkelte kommune.

### 2.8.2. Action card: Håndtering af konsekvenser ved ekstremt vejrlig

	Handling	Ansvarlig
1	Det medlem af sundhedskrisestaben, der først alarmeres, vurderer situationen og foretager de nødvendige akutte handlinger, og samtidigt sørges for at sikker drift opretholdes.	Den der modtager meldingen.

	Herefter aktiveres sundhedskrisestaben, jf. bilag 8, Oversigt over medlemmer af sundhedskrisestaben og nøglepersoner. Opstart af log	
2.	Ledere i hjemmeplejen, sygeplejen og øvrige relevante ledere informeres og indkaldes.	Sundhedskrisestaben
3	Identificer borgere i området med særlige behov for hjælp og prioriter graden af behov.	Ledere i hjemmeplejen, sygeplejen og øvrige relevante ledere
4	Iværksæt hjælp og kontakt de relevante borgere: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Borgere, der ikke kan klare sig uden hjælp, og som ikke har mulighed for at få hjælp fra andre, tilbydes ophold på et plejecenter.</li> <li>- Borgere, der kan klare sig uden besøg i en periode underrettes om at de evt. ikke får besøg. Underret pårørende.</li> <li>- Borgere, der vil kunne klare sig ved andres hjælp, kontaktes for at sikre at denne hjælp er til rådighed. Underret pårørende.</li> <li>- Vurder behovet for og beholdningen af medicin.</li> <li>- Der sørges for konserver/ekstra måltider til de borgere, der modtager madservice.</li> </ul>	Ledere i hjemmeplejen, sygeplejen og øvrige relevante ledere, f.eks. plejecentre, socialområdet
5	Opdater overblik over personalsituationen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vurder om der er medarbejdere, som ikke kan komme frem til arbejdspladsen.</li> <li>- Aktiver evt. weekendkøreplan og prioriter borgere med særlige behov.</li> <li>- Medarbejdere, som bor i nærheden af konkrete borgere, kan anmodes om at yde hjælp.</li> <li>- Udarbejdelse af nødvagtplan.</li> </ul>	Ledere i hjemmeplejen, sygeplejen og øvrige relevante ledere, f.eks. plejecentre, socialområdet
6	Udstyr: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Biler tjekkes for benzin/diesel og nødvendigt udstyr (tæpper, lommelygter, refleksgilet, skovl m.m.).</li> <li>- Medarbejderne skal medbringe varmt tøj, opladet mobiltelefon, mad og drikke.</li> <li>- Medarbejderne kører, hvis vejene er svært fremkommelige, to personer i bilerne. Hvis vejene er ufremkommelige kontaktes beredskabsafdelingen, der vurderer den videre foranstaltning af hjælp.</li> </ul>	Ledere i hjemmeplejen, sygeplejen og øvrige relevante ledere, f.eks. plejecentre, socialområdet

## 2.9. Indsatsplan J: Håndtering af forsyningssvigt

### 2.9.1. Instruks for håndtering af forsyningssvigt

**Beskrivelse:**

Der henvises til den overordnede beredskabsplan/Plan for fortsat drift i den enkelte kommune. Heri findes bl.a. beredskabsplaner vedrørende nødkald og IT-nedbrud i omsorgssystemet.

## 2.10. Genopretning af normal drift (kerneopgave 6)

2.10.1. Instruks for genopretning af normal drift
<p><b>Beskrivelse:</b> Sundhedskrisestaben har til opgave at påbegynde genopretning af normal drift snarest efter at en hændelse er indtruffet. Der kan være mange forskellige opgaver, der skal løses, f.eks. genopretning af infrastruktur (el, vand, varme, it m.m.) og at sikre adgang til sundhedsydelser.</p>
<p><b>Opgaver:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificere opgaver i forhold til behov for genopretning af normal drift, herunder vurdering af skadesomfanget.</li> <li>- Klarlægge løsninger, herunder mål og midler for genopretning af normal drift</li> <li>- Fastlægge aktiviteter (handleplan) for genopretning af normal drift</li> <li>- Sikre implementering af planen.</li> <li>- Sikre monitorering og evaluering.</li> </ul>
<p><b>Organisation og procedurer:</b> Indsatsen igangsættes og koordineres overordnet af sundhedskrisestaben.</p> <p>Ved ekstraordinære hændelser kan der være mange sektorer og aktører involveret, som kan være ansvarlige for genopretning. Det kan derfor være hensigtsmæssigt at etablere et bredt koordinerende forum, som kan sikre information og bistand til alle involverede. Det koordinerende forum er i givet fald nedsat af sundhedskrisestaben og refererer til denne.</p>

2.10.2. Action card: Genopretning af normal drift		
	<b>Handling</b>	<b>Ansvarlig</b>
1	Vurder skadesomfanget og de konkrete behov for at genoprette normal drift	Sundhedskrisestaben
2.	Vurder behovet for inddragelse af øvrige eksterne repræsentanter i planlægningen (AMK, politi m.m.) samt interne aktører (f.eks. nedsætte et koordinerende forum).	Sundhedskrisestaben
3	Samle og formidle informationer fra berørte	Sundhedskrisestaben eller koordinerende forum
4	Indhent overblik over tilgængelige ressourcer og ressourcebehovet	Sundhedskrisestaben eller koordinerende forum
5	Fastlæg målsætninger for genopretningen	Sundhedskrisestaben
6	Rådgive, vejlede og facilitere planlægningen af genopretningen	Sundhedskrisestaben eller koordinerende forum
7	Udsend løbende information til alle involverede	Sundhedskrisestaben eller koordinerende forum
8	Vurder om der er behov for opfølgende krisestøtte til kommunens ansatte	Sundhedskrisestaben
9	Efter hændelsen planlægges og udføres monitorering og evaluering, jf. bilag 6, Erfaringsopsamling.	Sundhedskrisestaben

## Del 3 Supplerede aktiviteter

### 3.1. Kvalitetssikring

Planlægningen af kommunernes sundhedsberedskab evalueres løbende i forbindelse med sundhedsberedskabshændelser eller øvelser, jf. afsnit 1.0.4. Ved konkrete hændelser foretages evaluering i Sundhedskrisestaben, som dog kan vælge at nedsætte en uvildig evalueringsgruppe. Evalueringen designes ud fra den pågældende hændelse og kontekst eller øvelsens formål.

Der evalueres overordnet efter en eller flere af de seks kerneområder i krisestyringen eller dele af dem, 1) Aktivering og drift, 2) Håndtering af informationer om krisen, 3) Koordinering af handlinger og ressourcer, 4) Krisekommunikation, 5) Operativ indsats og 6) Genopretning.

Følgende spørgsmål bør altid indgå i evalueringen:

- Blev sundhedsberedskabsplanen anvendt?
- Hvis "ja", i hvilket omfang?
- Hvis "nej", hvorfor ikke?
- Var der dele af planen, som ikke kunne realiseres i praksis?
- Hvad gik godt?
- Hvor er der læring og udfordringer, som skal løses?

### 3.2. Uddannelse

Medarbejdere med ledelsesansvar i på områderne sundhed, omsorg og ældre i kommunerne bliver introduceret til sundhedsberedskabsplanen, som en del af den generelle introduktion til nye ledere.

Der er en særlig introduktion til sundhedsberedskabsplanen for de chefer og ledere, der indgår i sundhedskrisestaben.

Der planlægges efter behov uddannelse inden for følgende specifikke områder:

- Førstehjælp og psykisk førstehjælp
- Elementær brandbekæmpelse
- Hygiejne
- Anvendelse af sundhedsberedskabsplanen og C3.

Cheferne tager efter behov, og minimum hvert 4. år i forbindelse med opdateringen af sundhedsberedskabsplanen, stilling til følgende:

- Hvilke beredskabskompetencer skal organisationen råde over?
- Hvilke personer skal uddannes/kompetenceudvikles?
- Hvordan skal uddannelsen foregå og vedligeholdes?

Information om øvrige tværfaglige og tværsektorielle kurser om "Samfundets beredskab" kan findes på Beredskabsstyrelsens hjemmeside. [www.brs.dk](http://www.brs.dk)

### 3.3. Øvelser

Der henvises til afsnit 1.0.4, Afprøvning, evaluering og ajourføring.

## Bilag

### Bilag 1: Risiko- og sårbarhedsanalyse

De identificerede trusselsscenarier danner udgangspunkt for en opstilling af sandsynligheder og konsekvenser i en risikomatrix (ROS modellen), hvor følgende scenarier på baggrund af vurderinger vedrørende graden af sandsynlighed og graden af konsekvens er blevet udvalgt i forhold til udarbejdelse af indsatsplaner, instrukser og action cards:

A: Smitsomme sygdomme

B: Massevaccinationer

C: CBRNE-beredskab

D: Psykosocial indsats

E: Lægemiddelberedskab

F: Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter

G: Kapacitetsudvidelse i forhold til fysiske rammer og personale

H: Håndtering af konsekvenser ved ekstremt vejrlig

I: Håndtering af forsyningssvigt

Sandsynlighed	Meget sandsynligt		Ekstremt vejrlig (H) Forsyningssvigt (I)			
	Overvejende sandsynligt		Kapacitetsudvidelse (G)			
	Sandsynligt		Massevaccinationer (B)	Ekstraordinære udskrivelser (F) Lægemiddelberedskab (E) Psykosocial indsats (D)	Smitsomme sygdomme (A)	CBRNE-Hændelser (C)
	Overvejende usandsynligt					
	Meget usandsynligt					
			Begrænsede konsekvenser	Moderate konsekvenser	Alvorlige konsekvenser	Meget alvorlige konsekvenser
Konsekvenser						

Andre lokale risiko- og sårbarhedsområder findes i kommunens beredskabsplan.

## Bilag 2: Det samlede situationsbillede

### Organisationens situationsbillede (bruges til møder i sundhedskrisestaben)

<b>Udsendelsestidspunkt</b>	Dato: dd.mm.åååå, kl. tt.mm
<b>Kontaktperson</b>	Fornavn, efternavn, e-mail, telefon
<b>Organisationens aktiveringstrin, se afsnit 1.3.</b>	<input type="checkbox"/> Informationsberedskab <input type="checkbox"/> Stabsberedskab <input type="checkbox"/> Operationsberedskab
Resumé på 4-6 linjer- situation	Situation  Strategisk mål  Handlinger  Kommunikation
<b>Situation</b> (overskrift, som kort forklarer situationen)	
<b>Tilskadekomne</b>  Hvor mange er kommet til skade?  Hvor alvorlige er personskaderne?  Hvor mange er syge?  Hvor mange døde?  Er opgørelserne over døde og tilskadekomne behæftet med usikkerhed?	
<b>Materielle skader</b>  Hvilke former for materielle skader har hændelsen medført? (f.eks. begrænsede /omfattende/ massive) skader på kritisk infrastruktur, offentlige anlæg, virksomheder, privat ejendom).	
<b>Mulig udvikling i situationen</b>  Hvordan forventer organisationen, at situationen vil udvikle sig i de kommende 24 timer/dage/ uger? (forværring, kritisk med stabil, langsom forbedring, normaliseret).  Hvilke faktorer kan gøre, at situationen forbedres? Hvilke faktorer kan gøre, at situationen forværres? Hvilke opgaver skal organisationen indstille sig på i de kommende 24 timer/dage/uger?  Hvor sikker er vurderingen af den mulige udvikling i situationen?	
<b>Strategiske mål</b>	

<p>Organisationen arbejder på nuværende tidspunkt på at nå følgende overordnede mål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ...</li> <li>2. ...</li> <li>3. ...</li> <li>4. ...</li> </ol> <p>Hvilke faktorer kan begrænse organisationens muligheder for at nå de overordnede mål?</p>
<p><b>Handlinger</b></p> <p>Hvad gør organisationen ved det, som er sket?  Hvad planlægger organisationen at gøre?  Er der konkret behov for støtte?</p>
<p><b>Organisationens kommunikation</b></p> <p>Organisationens overordnede budskaber:</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>Hvilke platforme og kanaler anvender organisationen for at informere befolkningen og medierne om situationen?</p> <p>Organisationens planlagte udtalelser til medierne:</p> <p>Anfør: navn på myndighed, format (pressemøde/pressemeddelelse m.m.), dato, tidspunkt samt hvilke informationer, som organisationen vil komme med:</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>
<p><b>Mediebilledet</b></p> <p>Hvilke vinkler har medierne i deres dækning af hændelsen?</p> <p>Hvilke hovedtrends er der på de sociale medier?</p> <p>Hvordan forventes mediebilledet at udvikle sig?</p>

(Kilde: Sundhedsstyrelsen: Bilag til Planlægning af sundhedsberedskab – Vejledning til regioner og kommuner)

## **Bilag 3: Forslag til dagsorden til møder i sundhedskrisestaben**

### **3.1. Dagsorden for første møde i kriseledelsen (indsæt dato og tidspunkt):**

1. **Velkomst** v. mødeleder
  - Præsentationsrunde (hvis relevant)
  - Referent (udpeges) – log startes
  - Mødeleder (udpeges)
2. **Situationen** (opridses)
  - Lokalt
  - Nationalt
  - Forventet/mulig udvikling
3. **Opgaver** (opridses og prioriteres)
4. **Mediebilledet** (aktuelle presseemner og henvendelser)
5. **Kommunikation** (internt og eksternt)
  - a) Vurdering af behov for orientering af samarbejdspartnere
6. **Talsmand** (udpeges)
7. **Fastlæggelse af niveau for krisestyringsorganisationen**
  - a) Informationsberedskab, Stabsberedskab eller Operationsberedskab?
  - b) Evt. kriseledelse (hvem skal indgå fremadrettet?)
  - c) Evt. sundhedskrisestab (hvem skal indgå?)
  - d) Evt. støttefunktioner (hvem skal aktiveres?)
8. **Særlige procedurer**
  - a) Modtagelse og fordeling af informationer, evt. iværksættelse af vagttelefoner, e-mailgrupper, SINE-terminaler, udvidelse af kapacitet til at modtage opkald fra borgere, presse etc.?
  - b) Iværksættelse af rapportering fra andre organisatoriske niveauer, f.eks. sygehusafdelinger, sygehuse, forvaltninger eller andre samarbejdspartnere?
  - c) Logføring
  - d) Økonomi, bemyndigelse m.m.
9. **Eventuelt**
10. **Opsummering af beslutninger v. mødeleder**
11. **Næste møde**



### 3.2. Dagsorden for møder i kriseledelsen (indsæt dato og tidspunkt):

*Det bør tilstræbes, at møder ikke varer mere end maksimalt 30 min.*

1. **Velkomst** v. mødeleder
  - Præsentationsrunde (hvis relevant)
2. **Situationen** (opridses)
  - Lokalt. Kort om udviklingen siden sidste møde.
  - Nationalt. Kort om udviklingen siden sidste møde.
  - Forventet/mulig udvikling
3. **Opgaver** (opridses og prioriteres)
  - Status på tidligere aftalte opgaver
  - Nye opgaver
  - Forventninger om kommende opgaver
4. **Mediebilledet** (aktuelle presseemner og henvendelser)
  - Kort om udviklingen siden sidste møde
5. **Kommunikation** (internt og eksternt)
  - Kort om udviklingen siden sidste møde
6. **Eventuelt**
7. **Opsummering af beslutninger v. mødeleder**
8. **Næste møde**

Følgende punkter medtages ved behov:

- **Behov for ændring i niveau for krisestyringsorganisationen**
  - Informationsberedskab, Stabsberedskab eller Operationsberedskab?
  - Kriseledelse
  - Krisestab
  - Støttefunktioner
- **Behov for ændring af procedurer**
  - Modtagelse og fordeling af informationer, evt. iværksættelse af vagttelefoner, e-mailgrupper, SINE-terminaler, udvidelse af kapacitet til at modtage opkald fra borgere, presse etc.?
  - Iværksættelse af rapportering fra andre organisatoriske niveauer, f.eks. sygehusafdelinger, sygehuse, forvaltninger eller andre samarbejdspartnere?
  - Logføring
  - Økonomi, bemyndigelse m.m.

(Kilde: Sundhedsstyrelsen, Bilag til Planlægning af Sundhedsberedskab – Vejledning til regioner og kommuner).

## Bilag 4: Vigtige samarbejdspartnere

### Formål

Formål med bilaget er at give en kort oversigt over samarbejdspartnere til det regionale og kommunale sundhedsberedskab. Målet er ikke at give en fuldt dækkende beskrivelse af de omtalte myndigheders virksomhedsområde, men at fremhæve de informationer, som er relevante for planlægning af sundhedsberedskabet.

### Kontaktoplysninger

Samarbejdspartnere	Telefonnumre	E-mail
<b>AMK</b> (Akut Medicinsk Koordinationscenter)	7841 4848	hovedpostkasse@ph.rm.dk
<b>Beredskabsstyrelsen</b> <a href="http://www.brs.dk">www.brs.dk</a> og <a href="http://www.kemikalieberedskab.dk">www.kemikalieberedskab.dk</a>	4590 6000	
<b>Brand og Redning Midt Vest</b>	9628 1112	post@brmv.dk
<b>Falcks vagtcentral</b>	7010 2030	
<b>Folkekirkens Katastrofeberedskab</b> <a href="http://www.fkk.folkekirken.dk">www.fkk.folkekirken.dk</a> Alarmering skal ske til beredskabet i den region, hvor hændelsen er sket, eller på det landsdækkende alarmeringsnummer:	4020 2101	
<b>Forsvaret</b> <a href="http://www.forsvaret.dk">www.forsvaret.dk</a>	7284 0000	fko@mil.dk
<b>Fødevarestyrelsen</b> <a href="http://www.foedevarestyrelsen.dk">www.foedevarestyrelsen.dk</a>	7227 6900	
<b>Giftlinjen</b> <a href="http://www.giftlinjen.dk">www.giftlinjen.dk</a>	8212 1212	
<b>Hjemmeværnet</b> <a href="http://www.HJV.dk">www.HJV.dk</a>	2924 7804	hjk@hjev.dk
<b>Hospitalsenheden Vest</b> <a href="http://www.vest.rm.dk">www.vest.rm.dk</a>	7843 0000	post@vest.rm.dk
<b>Lægemiddelstyrelsen</b> <a href="http://www.laegemiddelstyrelsen.dk">www.laegemiddelstyrelsen.dk</a>	4488 9595	dkma@dkma.dk

<b>Politiet</b> (Midt og Vestjyllands vagtcentral)	112 (alarmcentralen) 114	mvjyl@politi.dk
<b>Politiets Efterretningstjeneste (PET)</b> <a href="http://www.pet.dk">www.pet.dk</a>	4515 9007	pet@pet.dk
<b>Region Midtjylland</b> <a href="http://www.rm.dk">www.rm.dk</a>	7841 0000	kontakt@regionmidtjylland.dk
<b>Sundhedsstyrelsen</b> <a href="http://www.sst.dk">www.sst.dk</a>	7222 7400	sst@sst.dk
<b>Statens Serum Institut</b> <a href="http://www.ssi.dk">www.ssi.dk</a> og <a href="http://www.biosikring.dk">www.biosikring.dk</a>	3268 3268	serum@ssi.dk
<b>Styrelsen for Patientsikkerhed</b> <a href="http://www.stps.dk">www.stps.dk</a>	7228 6600	stps@stps.dk
<b>Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Nord</b> <a href="https://stps.dk/da/om-os/organisation/tilsyn-og-raadgivning-nord/">https://stps.dk/da/om-os/organisation/tilsyn-og-raadgivning-nord/</a>	7222 7970	trnord@stps.dk
<b>Kommuner:</b>		
Billund Kommune <a href="http://www.billund.dk">www.billund.dk</a>	7972 7200	kommunen@billund.dk
Hedensted Kommune <a href="http://www.hedensted.dk">www.hedensted.dk</a>	7975 5000	mail@hedensted.dk
Herning Kommune <a href="http://www.herning.dk">www.herning.dk</a>	9628 2828	kommunen@herning.dk
Holstebro Kommune <a href="http://www.holstebro.dk">www.holstebro.dk</a>	9611 7500	kommunen@holstebro.dk
Horsens Kommune <a href="http://www.horsens.dk">www.horsens.dk</a>	7629 2929	Horsens.kommune@horsens.dk
Ikast-Brande Kommune <a href="http://www.ikast-brande.dk">www.ikast-brande.dk</a>	9960 4000	post@ikast-brande.dk
Lemvig Kommune <a href="http://www.lemvig.dk">www.lemvig.dk</a>	9663 1200	lemvig@lemvig.dk
Ringkøbing-Skjern Kommune <a href="http://www.rksk.dk">www.rksk.dk</a>	Har ikke et hovednummer. 9974 1234 (Sundhed og Omsorg)	post@rksk.dk

Silkeborg Kommune <a href="http://www.silkeborg.dk">www.silkeborg.dk</a>	8970 1000	kommunen@silkeborg.dk
Struer Kommune <a href="http://www.struer.dk">www.struer.dk</a>	9684 8484	struer@struer.dk
Varde Kommune <a href="http://www.vardekommune.dk">www.vardekommune.dk</a>	7994 6800	vardekommune@varde.dk
Vejle Kommune <a href="http://www.vejle.dk">www.vejle.dk</a>	7681 0000	post@vejle.dk
Viborg Kommune <a href="http://www.viborg.dk">www.viborg.dk</a>	8787 8787	viborg@viborg.dk

### Yderligere beskrivelse af samarbejdspartnere:

Nedenfor findes en beskrivelse af vigtige samarbejdspartnere i alfabetisk rækkefølge:

- Beredskabsstyrelsen
- Folkekirkens Katastrofeberedskab
- Forsvaret
- Fødevarestyrelsen
- Giftlinjen
- Lægemiddelstyrelsen
- Politiet
- Politiets Efterretningstjeneste
- Sundhedsstyrelsen
- Statens Serum Institut
- Styrelsen for patientsikkerhed

### Beredskabsstyrelsen

#### Opgaver i relation til sundhedsberedskabet

Beredskabsstyrelsen er en styrelse under Forsvarsministeriet. Beredskabsstyrelsen leder det statslige redningsberedskab og forestår koordinering af planlægning af den civile sektors beredskab. Endvidere varetager Beredskabsstyrelsen en række operative opgaver. Af relevans for sundhedsberedskabet er bl.a. redningsberedskabet, Kemisk Beredskab og Nukleart Beredskab.

Redningsberedskabet har til opgave at forebygge, begrænse og afhjælpe skader på personer, ejendom og miljø ved beredskabshændelser. Redningsberedskabet omfatter det fælleskommunale redningsberedskab (se næste afsnit) og det statslige redningsberedskab, herunder det statslige,

regionale beredskab (beredskabscentrene). Indsatslederen fra det fælleskommunale redningsberedskab varetager den tekniske ledelse på skadestedet. Derudover er redningsberedskabet ansvarlig for rensning af kemikaliefurene personer på skadestedet.

De tidligere 87 kommunale redningsberedskaber er slået sammen til ca. 20 § 60-fællesskaber eller special-kommuner pr. 1. januar 2016. De nye fællesskaber følger til dels regionsgrænserne men ikke politikredsene. De enkelte kommuner vil fortsat lovgivningsmæssigt have ansvar for sundhedsberedskabsplanlægning. Det er uklart, hvordan kommunerne fremadrettet bliver repræsenteret i De Lokale Beredskabsstabe (LBS).

Kemisk Beredskab er ekspertfunktion på det kemiske område. Opgaver omfatter rådgivning om farlige, kemiske stoffer, herunder toksiske industrikemikalier, kemiske kampstoffer og eksplosivstoffer. Andre opgaver af relevans for sundhedsberedskabet er prøvetagning af farlige stoffer, assistance på skadested, herunder vurdering af indsats, kemiske analyser og karakteriseringer specielt af ukendte stoffer, formidling, erfaringsudveksling og undervisning om farlige stoffer.

Kemisk Beredskab varetager derudover Informationssystemet om farlige stoffer til indsatsledere. Systemet indeholder: Førsteindsats ved kemikalieuheld og Indsatskort for kemikalieuheld. Kemisk Beredskab kan kontaktes hele døgnet eksempelvis i forbindelse med udslip af farlige stoffer, brand, transportuheld, prøvetagning og kemiske analyser.

Nukleart Beredskab er myndighed og ekspertfunktion på det nukleare område. Det nukleare beredskab varetager planlægning af det nationale beredskab for at modgå virkning af ulykker på nukleare anlæg. I planerne for det nukleare beredskab indgår såvel ulykker som tilsigtede hændelser, idet konsekvenserne vurderes at være de samme. Det nukleare beredskab varetager endvidere et landsdækkende nukleart måleberedskab og kan yde assistance ved andre former for radioaktivt materiale.

#### Døgnvagt og øvrig information

Beredskabsstyrelsen har døgnvagt. Kontaktoplysninger og yderligere information findes på [www.brs.dk](http://www.brs.dk) og [www.kemikalieberedskab.dk](http://www.kemikalieberedskab.dk).

### **Folkekirkens Katastrofeberedskab**

#### Opgaver i relation til sundhedsberedskab

Folkekirkens Katastrofeberedskab har til formål at tilbyde sjælesorg, gudstjenester og anden hjælp til overlevende, pårørende, efterladte og hjælpepersonnel ved beredskabshændelser, hvor lokale

sognepræster og sygehuspræster ikke har ressourcer til at imødekomme de forventninger, hændelsen stiller til dem. Denne hjælp ydes mest hensigtsmæssig i samarbejde med sundhedsvæsenets psykosociale indsats og aktiveres via regionens AMK.

I hver af landets regioner er der udpeget et antal beredskabspræster, som kan tilkaldes af sundhedsvæsenets kriseterapeutiske beredskab eller andre myndigheder, hvis det kriseterapeutiske beredskab ikke er aktiveret. Folkekirkens Katastrofeberedskab vil om nødvendigt sørge for, at berørte af en katastrofe tilbydes opfølgende hjælp af deres lokale sognepræst, ligesom der kan henvises til hjælp fra andre trossamfund.

Folkekirkens Katastrofeberedskab har døgnvagt. Kontaktoplysninger og yderligere information findes på [www.fkk.folkekirken.dk](http://www.fkk.folkekirken.dk).

## **Forsvaret**

Forsvarsministeriet er organiseret med ni styrelser. Relevante styrelser for sundhedsberedskabet er Forsvarets Efterretningstjeneste (FE), Forsvarsministeriets Ejendomsstyrelse (FES), Hjemmeværnet (HJV) og Værnsfælles Forsvarskommando (VFK).

Sundhedsberedskabet kan anmode Forsvarsministeriets styrelser om støtte til opgaver, hvor anvendelsen af militært materiel og personel er påkrævet. Støtten ydes alene, hvor civilt materiel og personel er utilstrækkelig eller ikke kan tilvejebringes inden for rimelig tid og ikke er i unødigt konkurrence med civile erhvervsdrivende. Endvidere kan myndigheder anmodes om at indgå i udarbejdelsen af samarbejdsaftaler og planlægning i forbindelse med sundhedsberedskabet.

Forsvaret og Hjemmeværnet indgår gerne i øvelsessamarbejde i forhold til samfundets beredskab. FE har ansvar for at indsamle, bearbejde og formidle informationer om forhold i udlandet af betydning for Danmarks sikkerhed, herunder for danske enheder mv. i udlandet.

Af særlig betydning for sundhedsberedskabet er Center for Cybersikkerhed (CFCS). CFCS er national it-sikkerhedsmyndighed. Centret varetager en selvstændig myndighedsopgave, der er reguleret i lov om Center for Cybersikkerhed. Centret har særlig fokus på cybersikkerhed indenfor samfundsvigtige funktioner fx hospitaler mv.

Centret løser konkret tre hovedopgaver:

- Bidrager til beskyttelse af Danmark mod trusler i cyberspace.
- Bidrager til sikring af en forsvarlig og robust IKT-infrastruktur (informations- og kommunikationsteknologi) i Danmark.
- Varsler om, beskytter imod og imødegår angreb i cyberspace.

FES administrerer Forsvarets Etablissementer, herunder lejre, kaserner, flåde- og flyvestationer. Indkvartering, bospisning, rengøring mv. er en del af denne opgave. Anmodning om anvendelse af forsvarsets etablissementer til brug for sundhedsberedskabet fx kaserner til brug som karantænecentre rettes til VFK.

HJV er en militær myndighed og dermed en del af det militære forsvar, som under normale forhold er baseret på frivillighed. HJV er opdelt i Hærhjemmeværn, Flyverhjemmeværn og Marinehjemmeværn. HJV's primære opgave er at støtte Hæren, Flyvevåbnet og Søværnet. HJV kan endvidere støtte civile myndigheder, herunder sundhedsberedskabet. HJV's støtte til større indsættelser, ydes efter aftale med VFK. HJV har en døgnbemandet vagthavende ordning.

VFK er forsvarsets operative myndighed. Hærens, søværnets og flyvevåbnets enheder er operativt underlagt VFK. VFK har et døgnbemandet værnssfælles operationscenter. Forsvarets Sundhedstjeneste (FSU) er en del af VFK.

FSU indgår i det samlede beredskab på lige fod med forsvarsets øvrige myndigheder. Anmodning om operativ sundhedsfaglig støtte skal rettes til VFK. FSU har enkelte operative kapaciteter, herunder dykkermedicinsk beredskab, som fast løser opgaver i samfundets sundhedsberedskab. Flere af FSU's uddannelser kan understøtte det nationale sundhedsberedskab. Læger fra FSU yder bistand til sundheds- og sygehusvæsenet på udvalgte områder. FSU har ingen præhospital- eller behandlerkapacitet. Ved større og længerevarende hændelser kan FSU dog bidrage til samfundets sundhedsberedskab i begrænset omfang.

Eksempler på øvrige opgaver, hvor sundhedsberedskabet kan anmode Forsvaret og Hjemmeværnet om hjælp:

- Ammunitionsrydningstjenesten (AMMRYD) kan rekvireres ved fund af formodet ammunition, fyrværkeri, bomber og lignende. AMMRYD rekvireres via politiet.
- Forsvarets kemiske, biologiske, radioaktive og nukleare (CBRN) videnscenter kan støtte med vejledning og kapaciteter.
- Akut støtte kan ydes med luftbåren assistance, eksempelvis transport af særlige lægehold, livsbevarende organer og patienter. Såfremt luftbåren transport ikke er mulig, kan der anmodes om søbåren assistance. I begge tilfælde rettes henvendelse til Joint Rescue Coordination Center (JRCC).
- Støtte til transport på landjorden af patienter, forplejning, sundhedspersonel, medicin og lignende i tilfælde af store mængder sne.

- Støtte til afspærring af områder, adgangskontrol, færdselsregulering, varsling, evakuering og eftersøgning. Anmodning om støtte til disse opgaver skal fremsendes via politiet.

Oplysninger om kontakt til Forsvaret og Hjemmeværnet kan findes på [www.forsvaret.dk](http://www.forsvaret.dk) og [www.HJV.dk](http://www.HJV.dk).

Anmodning om støtte fra forsvaret og hjemmeværnet sker via den nationale operative stab (NOST), de lokale beredskabsstabe (LBS) eller direkte til Forsvaret og Hjemmeværnet afhængig af situationens karakter.

## **Fødevarestyrelsen**

### Opgaver i relation til sundhedsberedskabet

Fødevarestyrelsen er en styrelse under Miljø- og Fødevareministeriet og varetager beredskabet inden for veterinær- og fødevareområdet. Dele af beredskabsopgaven er lagt ud til fødevare- og veterinærenheder, der varetager opgaver i geografisk afgrænsede områder. Fødevarestyrelsen har på veterinær- og fødevareområdet, ud over det daglige beredskab, et beredskab til håndtering af krigs- og krisesituationer, bl.a. vedrørende fødevareforgiftninger, terror mod fødevarer og anmeldelsespligtige husdyrsygdomme.

### Døgnvagt og øvrig information

Fødevarestyrelsen har døgnvagt. Kontaktoplysninger og yderligere information findes på [www.foedevarestyrelsen.dk](http://www.foedevarestyrelsen.dk).

## **Giftlinjen**

### Opgaver i relation til sundhedsberedskabet

Giftlinjen på Bispebjerg Hospital i Region Hovedstaden er en landsækkende funktion, der rådgiver om behandling af forgiftninger. Rådgivning omfatter alle former for giftstoffer, herunder industri- og husholdningskemikalier, røg, lægemidler, misbrugsstoffer og planter. Henvendelser besvares af læger med uddannelse i klinisk toksikologi.

Funktionen er primært en hjælp til sundhedspersonale i forbindelse med behandling af forgiftninger, men forespørgsler fra myndigheder og borgere besvares også. I rådgivningen indgår vurdering af risiko for forgiftning ved udsættelse for kemiske stoffer, behandling af forgiftninger, brug af antidoter (modgifte), klinisk biokemiske analyser ved forgiftninger samt opfølgning på forgiftninger i forhold til langtidseffekter og forebyggelse af skader. Der rådgives ikke om biologiske toksiner, identifikation af kemikalier eller brug af sikkerhedsudstyr.

### Døgnvagt og øvrig information



Giftlinjen har døgnvagt. Kontaktoplysninger og yderligere information findes på [www.giftlinjen.dk](http://www.giftlinjen.dk)

## **Lægemiddelstyrelsen**

### Opgaver i relation til sundhedsberedskabet

Lægemiddelstyrelsen er en styrelse under Sundheds- og Ældreministeriet. Lægemiddelstyrelsen varetager de styrelsesmæssige opgaver i relation til lægemiddelberedskabet, som er beredskabet af lægemidler og medicinsk udstyr, der kan imødekomme de ændrede krav til forbrug, forsyning og distribution, som må forudses at ville opstå i en beredskabssituation.

Regioners sundhedsberedskabsplaner skal inden vedtagelse sendes til Lægemiddelstyrelsen med henblik på rådgivning vedrørende lægemiddelberedskabet.

Ved forsyningsmæssige nødsituationer i forhold til lægemidler og medicinsk udstyr kontaktes Lægemiddelstyrelsen. Lægemiddelstyrelsen kan endvidere have en opgave i relation til distribution til regioner, kommuner og apoteker af sera, vacciner og beredskabsmedicin samt lægemidler fra udlandet, herunder lægemidler uden markedsføringstilladelse.

Lægemiddelstyrelsen udsteder påbud til importører af lægemidler, lægemiddelgrossister og producenter af lægemidler, herunder sygehusapoteker, samt til apoteker, hvis bestemmelserne i bekendtgørelse om spredning af lægemiddellagre i forsyningsmæssige nødsituationer træder i kraft. Tilsvarende meddeler Lægemiddelstyrelsen landets apoteker, hvis bestemmelserne i bekendtgørelse om udlevering af lægemidler i forsyningsmæssige nødsituationer træder i kraft. Lægemiddelstyrelsen kan i særlige tilfælde og efter godkendelse fra sundheds- og ældreministeren beslutte, at apotekerne kun må udlevere lægemidler til en kortere periode end 14 dage og kun til nærmere angivne persongrupper.

### Døgnvagt og øvrig information

Lægemiddelstyrelsen har døgnvagt. Kontaktoplysninger og yderligere information findes på [www.laegemiddelstyrelsen.dk](http://www.laegemiddelstyrelsen.dk)

## **Politiet**

### Opgaver i relation til sundhedsberedskabet

To af landets tre 112-alarmcentraler betjenes af politiet. Opkald med et sundhedsmæssigt indhold stilles straks videre til den relevante regions AMK-vagtcentral, hvor sundhedsfagligt personale visiterer og disponerer relevant hjælp. Øvrige indsatsmyndigheder alarmeres af politiet på baggrund af modtagne oplysninger.

Politiet koordinerer endvidere den samlede indsats ved beredskabshændelser. Indsatslederen fra politiet varetager sikkerheden på skadestedet, og det er politiets opgave at sørge for, at personer i farezonen ved behov bliver varslet og evakueret. Det er også politiet, der om nødvendigt afspærre og bevogter et givent område. Der er endvidere politiets opgave at opretholde sikkerhed, fred og orden.

Politiet varetager den koordinerende ledelse på skadestedet, herunder bl.a.:

- Oprettelse og drift af et synligt kommandostade (KST), hvor ledere, eksperter og rådgivere mødes, informeres, afgiver rapport og træffer aftaler med politiet og hinanden.
- Direkte ledelse af politimæssige opgaver fx afspærring, varsling og trafikregulering.
- Samarbejde med indsatslederen fra redningsberedskabet (ISL BRAND) og sundhedsberedskabet (ISL SUND) om bl.a. etablering af behandlingsplads og ambulanceveje til sygehuse.
- Etablering af opsamlingssted for uskadte og let tilskadedkomne.
- Koordinering af information til presse.
- Information til involverede og pårørende.

Politiet er formand for og varetager den koordinerede ledelse af de lokale beredskabsstabe (LBS) og som udgangspunkt også for den nationale operative stab (NOST). Herudover varetages formandskabet for Epidemi-kommissionen i regionerne af en politidirektør udpeget af rigspolitichefen.

#### Døgnvagt og øvrig information

Politiet kontaktes via den lokale politikreds. Kontaktoplysninger og yderligere information findes på [www.politi.dk](http://www.politi.dk).

### **Politiets Efterretningstjeneste (PET)**

#### Opgaver i relation til sundhedsberedskabet

Som Danmarks nationale sikkerheds- og efterretningstjeneste skal Politiets Efterretningstjeneste (PET) identificere, forebygge og imødegå trusler mod frihed, demokrati og sikkerhed i det danske samfund. Det gælder såvel trusler i Danmark som trusler, der er rettet mod danskere og danske interesser i udlandet.

Regioner og kommuners sundhedsberedskabsplaner bør bl.a. udarbejdes på baggrund af den aktuelle trusselvurdering mod Danmark, som er tilgængelig på PET's hjemmeside.

#### Døgnvagt og øvrig information

PET har døgnvagt. Kontaktoplysninger og yderligere information findes på [www.pet.dk](http://www.pet.dk).

## **Sundhedsstyrelsen**

### Opgaver i relation til sundhedsberedskabet

Sundhedsstyrelsen er en styrelse under Sundheds- og Ældreministeriet. Sundhedsstyrelsen vejleder og rådgiver regioner og kommuner om planlægning af sundhedsberedskabet. Regioner og kommuners sundhedsberedskabsplaner skal minimum én gang i hver valgperiode sendes til rådgivning i styrelsen inden vedtagelse. Sundhedsstyrelsen kan desuden vejlede og rådgive regioner og kommuner om sundhedsberedskabet i en konkret situation. Sundhedsstyrelsen er endvidere pålagt en række opgaver i medfør af epidemiloven fx at fastsætte regler for håndtering af smitsomme sygdomme.

Ved større, ekstraordinære beredskabshændelser varetager Sundhedsstyrelsen den nationale koordination af hele sundhedsvæsenets indsats og beslutter den overordnede håndtering af hændelsen.

Sundhedsstyrelsen er fast medlem af den Nationale Operative Stab (NOST). NOST varetager en koordinerende funktion, og skal bl.a. sikre, at regeringens krisestyringsorganisation og de respektive sektorer løbende er i besiddelse af relevante, koordinerede og præcise oplysninger om den konkrete indsats.

Sundhedsstyrelsen informerer Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) i alle regionerne, når NOST er nedsat, og styrelsen vil i sådanne situationer holde tæt kontakt til de(n) involverede AMK, bistå denne og modtage løbende rapporteringer fra regionen.

Sundheds- og ældreministeren kan i tilfælde af ekstraordinære beredskabshændelser fx pandemier pålægge regionsrådet eller kommunalbestyrelsen at løse en sundhedsberedskabsopgave på en nærmere bestemt måde. Sundhedsstyrelsen forventes at varetage denne opgave på ministeriets vegne.

Sundhedsstyrelsen, Strålebeskyttelse (SIS) er et institut i Sundhedsstyrelsen. Instituttets opgaver ligger inden for lovgivningen om røntgenanlæg, radioaktive stoffer og nukleare anlæg. Instituttet er den eneste offentlige institution med overordnet ansvar for strålebeskyttelse og med faglig viden og kompetence på hele området.

Det er SIS' opgave at sikre, at myndigheder og institutioner, der bruger strålekilder altid har mulighed for at få vejledning om egenskaber og skadelige effekter ved ioniserende stråling, herunder tilsigtet anvendelse af radioaktive stoffer fx "dirty bombs" og beskyttelsesforanstaltninger.

I tilfælde af uheld med radioaktive stoffer varetager instituttet beredskabsopgaver i relation til strålebeskyttelse. SIS har adgang til oplysninger om alle strålekilder i landet.

### Døgnvagt og øvrig information

Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt kan kontaktes på telefon 61 50 81 81 (telefonen bemandedes i tidsrummet 15.30-08.00 på hverdage samt er døgndækkende weekend/helligdage, på hverdage i dagstid kontaktes Sundhedsstyrelsen på hovednummeret), som myndigheder såsom politi, læger og miljøinstitutioner kan kontakte i særlige situationer. For yderlige information se nedenfor.

Sundhedsstyrelsen, Strålebeskyttelse (SIS) har ligeledes en døgnvagt. Kontaktoplysninger og yderligere information findes på [www.sis.dk](http://www.sis.dk).

### **Statens Serum Institut**

#### Opgaver i relation til sundhedsberedskabet

Statens Serum Institut er landets nationale klinisk-mikrobiologiske laboratorium og referencelaboratorium for de øvrige mikrobiologiske laboratorier. Som en del af det biologiske sundhedsberedskab varetager Statens Serum Institut et diagnostisk beredskab (døgnberedskab, udrykningstjeneste mv.), ligesom instituttet har ansvar for landets vaccineberedskab.

Instituttet varetager desuden Sundhedsstyrelsens meldesystem for smitsomme sygdomme og rådgiver sundhedsvæsenet i forbindelse med udbrud af smitsomme sygdomme. Ved større generelle udbrud bistår instituttet operationelt i opklaring og kontrol af udbruddet. Følgende afdelinger på instituttet er særligt vigtige for sundhedsberedskabet: Infektionsepidemiologisk Afdeling, Central Enhed for Infektionshygiejne og Center for Biosikring og Bioberedskab.

Infektionsepidemiologisk Afdeling har til formål at forebygge smitsomme sygdomme via overvågning af forekomsten af disse og evt. udarbejdelse af risikovurderinger. Endvidere rådgiver afdelingen landets læger og sundhedsmyndigheder i disse sammenhænge. Afdelingen er udpeget som nationalt kontaktpunkt (focal point) for International Health Regulations (IHR).

Central Enhed for Infektionshygiejne har antibiotikaresistens og sygehushygiejne som hovedopgaver. Afdelingen har bl.a. til opgave at koordinere sygehushygiejnen i Danmark, herunder vejlede sundhedsvæsenet om hygiejne og brug af personlige beskyttelsesmidler.

Center for Biosikring og Bioberedskab (CBB) er en statslig myndighed og fører kontrol med overholdelse af regler i bekendtgørelse om sikring af visse biologiske stoffer, fremføringsmidler og relateret materiale. Ved mistanke om udslip af visse farlige biologiske stoffer eller bioterrorisme skal der straks rettes henvendelse til CBB. I situationer med ukontrolleret, farligt biologisk materiale eller mistanke herom, afgrænser CBB fare- og eksponeringsområderne, og det lokale sundhedsberedskab rådgives om mulige modforanstaltninger og om den forventede spredningsprognose.

### Døgnvagt og øvrig information

Statens Serum Institut, herunder Center for Biosikring og Bioberedskab, har døgnvagt.

Kontaktoplysninger og yderligere information findes på [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk) og [www.biosikring.dk](http://www.biosikring.dk)

### **Styrelsen for Patientsikkerhed**

#### Opgaver i relation til sundhedsberedskabet

Styrelsen for Patientsikkerhed er en myndighed under Sundheds- og Ældreministeriet.

Læger i Styrelsen for Patientsikkerhed (tidligere embedslægerne) var tidligere en decentral del af Sundhedsstyrelsen og er placeret i henholdsvis nord (Randers), syd (Kolding) og øst (København).

Nord dækker områder svarende til Region Nordjylland og Region Midtjylland. Syd dækker Region Syddanmark. Øst dækker Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Læger fra Styrelsen for Patientsikkerhed varetager Sundhedsstyrelsens decentrale beredskabsopgaver og kan indkaldes til de lokale beredskabsstabe (LBS). Styrelsen for Patientsikkerhed kan rådgive lokale myndigheder om sundhedsmæssige forhold fx hygiejniske og miljømæssige foranstaltninger, ligesom Styrelsen for Patientsikkerhed kan inddrages i den lokale planlægning af sundhedsberedskabet.

Styrelsen for Patientsikkerhed varetager derudover konkrete opgaver i relation til smitte- og kontaktopsporing samt forebyggelse af smitsomme sygdomme, sundhedsfaglig rådgivning om smitsomme og andre overførbare sygdomme samt kemiske stoffer og kan rådgive indsatsledelsen om de sundhedsmæssige konsekvenser af en beredskabshændelse telefonisk eller ved fremmøde.

(Kilde: Sundhedsstyrelsen, Bilag til Planlægning af Sundhedsberedskab – Vejledning til regioner og kommuner).

## Bilag 5: De hyppigste smitsomme sygdomme og supplerende forholdsregler

Bilaget er specifik rådgivning til personale, der arbejder med patienter indiceret med smitsom sygdom, herunder fx symptomer og smitemåde for de hyppigste smitsomme sygdomme samt anbefaling til personlige beskyttelsesmidler. Bilaget kan enten bruges som baggrundsinformation eller bilag til sundhedsberedskabs-planer i regioner og kommuner.

Bilaget stammer fra den nationale infektionshygiejniske retningslinje (NIR) om præhospital infektionshygiejne fra 2016. NIR'en kan findes på Statens Serum Instituts hjemmeside under Central Enhed for Infektionshygiejne (CEI).

	<b>Methicillin-resistent <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA)</b>	<b>Andre multi-resistente bakterier</b>	<b>Mave-tarm infektioner (eksempler)</b>	<b>Mæslinger</b>	<b>Influenza</b>	<b>Tuberkulose (TB)</b>
<b>Mikroorganisme</b>	<i>Staphylococcus aureus</i>	1VRE 2CPE	Norovirus, <i>Clostridium difficile</i>	Mæslingevirus	Influenza-virus	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>
<b>Hyppigste smitemåde</b>	Kontaktmitte	Kontaktmitte	Kontaktmitte	Luftbåren (dråbekerne)	Dråbesmitte	Dråbesmitte, (evt. støv)
<b>Symptomer</b>	Ofte rask smittebærer, evt. sår-infektion	Ofte rask smittebærer	Diarré	Feber, karakteristisk udslæt, luftvejssymptomer	Hoste, nys, feber	Hoste evt. med blod
<b>Vigtigste forholdsregler ved præhospital håndtering</b>	Håndhygiejne Handsker Overtrækskittel	Håndhygiejne Handsker Overtrækskittel	Håndhygiejne Handsker Overtrækskittel	Håndhygiejne Handsker Overtrækskittel og maske	Håndhygiejne, Handsker, Overtrækskittel, Hosteetikette og maske	Håndhygiejne, Handsker, Overtrækskittel, Hosteetikette og maske
<b>Rengøring</b>	Almindelig rengøring med vand og sæbe efterfulgt af desinfektion af kontaktpunkter	Almindelig rengøring med vand og sæbe efterfulgt af desinfektion af kontaktpunkter	Almindelig rengøring med vand og sæbe efterfulgt af desinfektion af kontaktpunkter, fx klor	Almindelig rengøring med vand og sæbe	Almindelig rengøring med vand og sæbe	Almindelig rengøring med vand og sæbe
<b>Affaldshåndtering</b>	Almindelig dagsrenovation	Almindelig dagsrenovation	Almindelig dagsrenovation	Almindelig dagsrenovation	Almindelig dagsrenovation	Almindelig dagsrenovation
<b>Specielt</b>	Specifikke anbefalinger skal følge gældende retningslinjer som angivet i SST vejledning om MRSA	Specifikke anbefalinger kan følge gældende retningslinjer som angivet i SST vejledning om MRSA	Ved risiko for stænk og sprøjt bør der altid anvendes overtrækskittel	Immune personer smittes ikke.	Vaccination nedsætter risikoen for infektion	Specifikke anbefalinger skal følge gældende retningslinjer som angivet i SST vejledning om TB

<sup>1</sup>Vancomycin-resistente enterokokker (VRE), <sup>2</sup>Carbapenemase-producerende enterobakterier (CPE)

(Kilde: Sundhedsstyrelsen, Bilag til Planlægning af Sundhedsberedskab – Vejledning til regioner og kommuner).

## Bilag 6: Erfaringsopsamling

### 1. Erfaringsopsamling på Sundhedsberedskabsplanen

- a. Generelt
  - i. Blev Sundhedsberedskabsplanen brugt?
    - 1. Hvis Ja – i hvilket omfang?
    - 2. Hvis Nej – hvorfor ikke?
  - ii. Var der dele af planen, som ikke kunne realiseres i praksis?
  - iii. Var deltagernes kendskab til Sundhedsberedskabsplanen tilstrækkelig?
- b. Formål
  - i. Var alle i Sundhedskrisestaben klar over krisestabens formål?
  - ii. Var alle i Sundhedskrisestaben klar over deres opgave, ansvar og rolle?
- c. Omfang
  - i. Var antallet og varigheden af møder passende?
- d. Repræsentation
  - i. Var det de rigtige personer, som var repræsenterede i Sundhedskrisestaben?
- e. Løsning af opgaven
  - i. Løste Sundhedskrisestaben sin overordnede opgave?
  - ii. Blev der evalueret undervejs?

### 2. Erfaringsopsamling på samarbejdet i Sundhedskrisestaben

- a. Samarbejdet i Sundhedskrisestaben
  - i. Hvordan fungerede samarbejdet internt i Sundhedskrisestaben?
- b. Samarbejdet med andre
  - i. Hvordan fungerede samarbejdet med den Generelle Krisestab?  
Fordeling af opgaver?
  - ii. Hvordan fungerede samarbejdet med interne samarbejdspartnere?  
(forvaltninger/områder, politikere, andre?)

- iii. Hvordan fungerede samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere? (KL, ministerier, Beredskabsstyrelsen, politi, borgere – herunder pårørende, beboere på plejehjem, botilbud mv., Regionen, Hospitalsenhed Vest, andre kommuner mv.).
  - iv. Hvordan tror du, at samarbejdspartnerne oplevede samarbejdet med Sundhedskrisestaben?
- c. Særligt udvalgte områder
- i. Koordinerende indsatser på tværs.
  - ii. Prioriteringer af materialer, ressourcer (udarbejdelse af oversigter over anvendte ressourcer – værnemidler, personale, materialer, bygninger, økonomi etc.).
- d. Kommunikation
- i. Var mængden af kommunikation og information tilstrækkelig internt i Sundhedskrisestaben?
  - ii. Kommunikation til lederkæderne
  - iii. Kommunikation mellem den Generelle Krisestab og Sundhedskrisestaben.
- e. Fokus på fremtiden
- i. Registrering af besluttede aktiviteter og beslutninger (er data gemt og hvad kan genbruges i fremtiden. Blev loggen anvendt?).
  - ii. Hvad gik godt?
  - iii. Hvor er der læring og udfordringer, som skal løses?

### **3. Erfaringsopsamling på genåbning af normal drift**

- i. Hvordan fungerede kommunikationskanaler/ledelseskæder/hierarkier ifht. genåbning – hvem kommunikerer hvad og hvornår?



## **Bilag 7: Oversigt over sundhedsfagligt personale samt plejeboliger, bosteder og aktivitetscentre**

Oversigten er kommunespecifik og kan i Herning Kommune, Ikast-Brande Kommune samt Ringkøbing-Skjern Kommune findes i det digitale system RGM-C3.

Det enkelte medlem af Sundhedskrisestaben skal sikre sig adgang til oplysningerne også ved systemnedbrud, f.eks. ved at have en papirudgave.

## **Bilag 8: Oversigt over medlemmer af sundhedskrisestaben og nøglepersoner**

Oversigten er kommunespecifik og kan i Herning Kommune, Ikast-Brande Kommune samt Ringkøbing-Skjern Kommune findes i det digitale system RGM-C3.

Det enkelte medlem af Sundhedskrisestaben skal sikre sig adgang til oplysningerne også ved systemnedbrud, f.eks. ved at have en papirudgave.