

Sundhedsberedskabsplan for

Randers	Favrskov	Norrdjurs	Syddjurs
AKUT AKTIVERING Lene Jensen Omsorgschef 89151200/5116 2201 Jens Kjær Souschef 89151360/51562360	AKUT AKTIVERING Kate Bøgh Direktør 8964 2101 / 2010 0213 Peter Mikkelsen Ældrechef 8964 2501 / 2374 9163	AKUT AKTIVERING Søs Fuglsang Sundheds- og omsorgschef 2043 1173 / 8680 5774 Kenneth Koed Nielsen Velfærdsdirektør 8959 1006 / 2137 5617 Akutafsnittet: 8959 4501	AKUT AKTIVERING Ingelise Juhl Sundheds- og omsorgschef 2448 7542 Jørgen Andersen Velfærdsdirektør 8753 5025 / 2486 5359 Sygeplejevisitationen: 8753 6000

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

KONTAKT BEREDSKABETS VAGTCENTRAL:

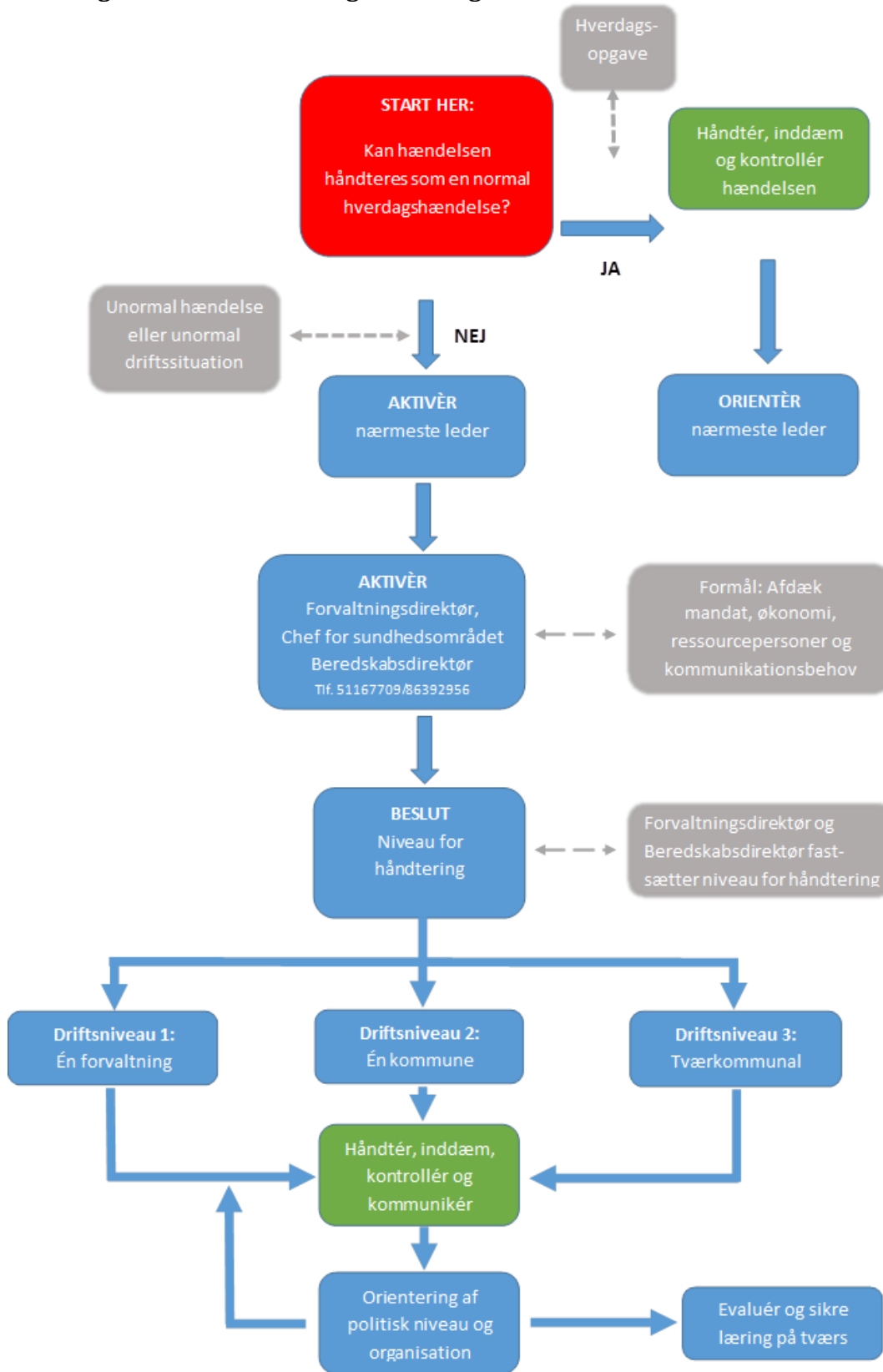
8639 2956

Kommunernes *Plan for fortsat drift og Sundhedsberedskabsplan* kan aktiveres døgnet rundt ved kontakt til Beredskab & Sikkerhed



Dækkende i perioden 2018-2021

Flowdiagram for erkendelse og aktivering



I krisesituation: Gå direkte til action cards s.13-32

Indhold

Indledning.....	5
Opbygning af sundhedsberedskabsplanen	5
1. Krisestyringsorganiseringen	6
1. Indledning	6
1.1 Overordnede opgaver	7
1.2 Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet.....	8
1.3 Aktivering og drift af kommunernes sundhedsberedskab	9
1.4 Informationshåndtering	10
1.5 Koordination og samarbejde	11
1.6 Krisekommunikation	12
2. Indsatsplaner og action cards.....	14
2.1 Indsatsplan: Aktivering af sundhedsberedskabet	14
2.1.1 Action card: Aktivering af sundhedskrisestaben	14
2.2 Indsatsplan: Smitsomme sygdomme	16
2.2.1 Action card: Smitsomme sygdomme	17
2.3 Indsatsplan: Ekstraordinære udskrivninger, aflastning af sygehuse samt anden omsorg for særligt udsatte.....	18
2.3.1 Action card: Ekstraordinære udskrivninger, aflastning af sygehuse, anden omsorg for særligt udsatte	18
2.4 Indsatsplan: Massevaccinationer	21
2.4.1 Action card: Massevaccinationer	21
2.5 Indsatsplan: Voldsomt vejrlig	22
2.5.1 Action card: Voldsomt vejrlig	22
2.6 Indsatsplan: Genhusning af evakuerede ældre borgere eller ekstraordinært udskrevne patienter	24
2.7 Indsatsplan: Støtte ved CBRNE-hændelser	25
2.7.1 Action card: Støtte ved CBRNE-hændelser	26
2.8 Indsatsplan: IT-nedbrud over 24 timer på social-, sundheds- og ældreområdet	28
2.9 Indsatsplan: Krisestøttende beredskab og etablering af Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC) ved beredskabshændelser.....	29
2.9.1 Action card: Krisestøttende beredskab og etablering af Evakuerings- og Pårørendecenter	30
2.10 Indsatsplan: Lægemedelberedskab (herunder medicinsk udstyr, utensilier, forbindsstoffer mv.)	32
2.11 Indsatsplan: Nedbrud på nødkaldsfunktionen	33
2.11.1 Action card: Nødkald	33
2.12 Indsatsplan: Udfald på madservice.....	34
Madservice leverer mad til borgere i eget hjem og på visse plejecentre.....	34
2.12.1 Action Card: Udfald på madservice	34

2.13	Indsatsplan: Konkurs hos privat leverandør af hjemmepleje	35
2.13.1	Action card: Konkurs hos privat leverandør af hjemmepleje	35
2.14	Indsatsplan: Genopretning efter beredskabshændelser	38
2.14.1	Action card: Genopretning efter beredskabshændelser	38
3.	Supplerende aktiviteter	39
3.1	Uddannelsesaktiviteter	39
3.2	Implementering.....	39
3.2	Øvelsesaktivitet	39
3.3	Evalueringskoncept	40
3.4	Risiko- og sårbarhedsvurdering	40
BILAG – se nedenfor		42

Bilagsoversigt

Bilag vedr. sundhedskrisestaben	Supplerende bilag
Bilag 1. Politik for fortsat drift	Bilag 13. Sundhedsberedskabets kapacitet og ressourcer (kommunespecifik)
Bilag 2. Indsatsplan for aktivering af nøglepersoner (kommunespecifik)	Bilag 14. Logbog, håndskrevet
Bilag 3. Krisestabens første møde	
Bilag 4. Samlet situationsbillede	
Bilag 5. Afgivelse af statusrapport	
Bilag 6-10. Action cards for tildelte roller: Kriseleder, logfører, kommunikationsansvarlig, personansvarlig og procesansvarlig	
Bilag 11. Indsatsplan for krisekommunikation	
Bilag 12. Evaluering af beredskabshændelser	

Indledning

Randers, Favrskov, Norddjurs og Syddjurs Kommuner har en samlet plan for kommunernes beredskab. Sundhedsberedskabsplanen er en samordnet delplan for det kommunale sundhedsberedskab i de fire kommuner og er udarbejdet på baggrund af sundhedslovens § 210. Sundhedsberedskabet skal ses i sammenhæng med det øvrige beredskab i kommunerne.

Opbygning af sundhedsberedskabsplanen

Sundhedsberedskabsplanen er overordnet inddelt i tre dele:

- 1) Krisestyringsorganiseringen, der indeholder en overordnet og generel beskrivelse af formål, organisering af kommunernes sundhedsberedskab, kerneopgaver, samt rolle- og ansvarsfordeling
- 2) Indsatsplaner, herunder instrukser og action cards, der udgør den operative del af planen med konkrete procedurer for håndtering af specifikke opgaver/funktioner mv.
- 3) Bilag med beskrivelser af de elementer, der skal indgå i planlægningen, men som ikke anvendes i akutte situationer (fx plan for uddannelses- og øvelsesaktivitet, implementering, evalueringer samt risiko- og sårbarhedsvurdering)



1. Krisestyringsorganiseringen

1. Indledning		
Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Formål med sundhedsberedskabsplanen	<p>Sundhedsberedskabet skal sikre, at kommunerne kan udvide og omstille forebyggelses-, behandlings-, og omsorgsopgaver ved ulykker, katastrofer og krig. Det skal samtidig sikres, at de daglige opgaver under sådanne omstændigheder kan videreføres.</p> <p>Sundhedsberedskabet skal effektivt og fleksibelt kunne håndtere større ulykker og katastrofer med udgangspunkt i den daglige drift, og dermed hurtigst muligt genoprette kommunens normale funktioner.</p>	
Planens præmisser	<p>Sundhedsberedskabsplanen bygger på en række principper:</p> <p><u>Sektoransvarsprincippet</u>: Princippet indebærer, at den forvaltning, der har ansvaret for en funktion i det daglige, også har ansvaret i ulykkes- og krisesituationer.</p> <p><u>Nærhedsprincippet</u>: at beredskabsopgaverne bør løses så tæt på borgerne som muligt, så længe den pågældende myndighed er relevant og egnet til opgaven.</p> <p><u>Handlingsprincippet</u>: I en situation med uklare eller ufuldstændige informationer er det mere hensigtsmæssigt at etablere et lidt for højt beredskab end et lidt for lavt beredskab. Samtidig skal der hurtigt kunne ændres på beredskabet i nedadgående retning for at undgå ressourcespild.</p> <p><u>Samarbejdsprincippet</u>: Myndighederne har et selvstændigt ansvar for at samarbejde og koordinere med andre myndigheder og organisationer, både vedrørende beredskabsplanlægning og krisestyring.</p>	
Gyldighedsområde	Sundhedsberedskabsplanen er gældende for alle ansatte i kommunerne.	
Ajourføring, godkendelse og afprøvning	Forvaltningsdirektøren for sundhedsområdet er ansvarlig for, at sundhedsberedskabsplanen med tilhørende operative indsatsplaner, instrukser, kontaktoplysninger og bilag holdes ajour og afprøves.	

	<p>Planen skal godkendes af kommunalbestyrelsen mindst en gang i hver valgperiode, og derudover skal planen ajourføres eller revideres når:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny eller ændret lovgivning giver anledning hertil - Der er indikationer på, at trusselsbilledet forandrer sig væsentligt - Erfaringer fra hændelser, øvelser eller risiko- og sårbarhedsanalyse tilsiger det - Ændring af forvaltningens organisation eller ansvarsområder - Ændring i samfundskritiske eller livsvigtige leverancer 	<p>Se evt. nationalt risikobillede</p> <p>Ved organisationsændringer samt ændringer i action cards kan planen opdateres uden godkendelse i kommunalbestyrelsen.</p>
--	--	---

1.1 Overordnede opgaver		
Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
<p>Kort opstilling af de overordnede situationer og opgavetyper, der er planlagt for på baggrund af risiko- og sårbarhedsvurderingen</p>	<p>Sundhedsberedskabsplanen kan anvendes ved alle former for hændelser, der afviger fra en normal driftssituation, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modtagelse, pleje og behandling af ekstraordinært udskrevne patienter samt andre syge, tilskadekomne og smittede ved ekstraordinære udskrivninger. • Samarbejde med regionen i krisesituationer omkring sundhedsfaglige opgaver. • Samarbejde med omkringliggende kommuner i krisesituationer. • Evakuering, indkvartering og pleje i forbindelse med voldsomt vejr-lig (herunder også hedebløge). • Varetagelse af hygiejniske foranstaltninger og begrænsning af smitte. • Varetagelse af massevaccinationer. • Støtte ved CBRNE-hændelser. • Større IT-nedbrud • Konkurs hos leverandør af hjemmepleje. 	<p>CBRNE står for kemiske, biologiske, radiologiske, nukleare, eksplosive stoffer</p>



	<p>Der anvendes tre driftsniveauer for håndtering af hændelsen:</p> <p><u>Driftsniveau 1: Egen forvaltning.</u> Anvendes når hændelsen er afgrænset til social- eller sundhedsforvaltningen. Kriseleder er forvaltningsdirektøren eller dennes stedfortræder.</p> <p><u>Driftsniveau 2: Egen kommune.</u> Anvendes når hændelsen involverer 2 eller flere forvaltninger i én kommune. Kriseleder er kommunaldirektøren eller dennes stedfortræder.</p> <p><u>Driftsniveau 3: Tværkommunal.</u> Anvendes når hændelsen involverer mere end én kommune. Kriseleder er formanden for Beredskabskommissionen eller dennes stedfortræder.</p>	
--	--	--

1.2 Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Beskrivelse af organiseringen af kommunens sundhedsberedskab	<p>Sundhedsberedskabet ledes af sundhedskrisestaben.</p> <p>Forvaltningsdirektøren for sundhedsområdet (eller det medlem af sundhedskrisestaben, der først alarmeres) indkalder sundhedskrisestaben, som er ansvarlig for at koordinere arbejdet i en sundhedsberedskabssituation, herunder samarbejde med andre aktører som politi, brand og redning, beredskabs-AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter, herefter AMK), Sundhedsstyrelsen, praksiskonsulenterne og nabokommunerne.</p> <p>Ledere, der har ansvar for den daglige drift i kommunen, har også ansvaret i en ekstraordinær situation. Chefer for berørte områder som for eksempel centerledere, institutionsledere eller skoleledere er vigtige nøglepersoner i forhold til ressourcer.</p>	<p>Se sammensætning af sundhedskrisestaben i bilag 2: Indsatsplan for aktivering af nøglepersoner.</p> <p>Mulige støttefunktioner til sundhedskrisestaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kommunikationsmedarbejder • IT-medarbejdere • miljø/teknik- medarbejdere • sikret kommunikation (indsatsleder fra beredskabet) • logistik (holdleder fra beredskabet)



1.3 Aktivering og drift af kommunernes sundhedsberedskab		
Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Modtagelse af varsler og alarmer mv.	<p>Varsler og alarmer kan komme fra flere forskellige steder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AMK • Borgere • Praktiserende læger • Styrelsen for Patientsikkerhed (tidligere embedslægerne) • Sundhedsstyrelsen 	
Aktivering af sundhedsberedskabet	<p>Planen aktiveres af én af følgende instanser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Et medlem af kommunernes krisestabe • Regionens Beredskabs-AMK-funktion • Sundhedsstyrelsen, herunder Styrelsen for Patientsikkerhed <p><u>Udløsende årsager:</u> Planen skal aktiveres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Når der indtræder ekstraordinære, varslede eller uvarslede hændelser, der kan sætte kommunens sundhedstjeneste under pres. Eksempler på dette er svigt i strømforsyning, aflastning af hospitaler ved ekstraordinære udskrivelser mm. • Når Sundhedsstyrelsen erklærer Danmark for pandemisk ramt område <p>Planen kan aktiveres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Når større, udefrakommende, varslede eller uvarslede sygdomsudløsende hændelser rammer kommunen. <p>Aktivering af sundhedsberedskabet kan ske med kort varsel, f.eks. ved vejrlig eller akutte ekstraordinære udskrivninger fra hospitalerne. Der vil være tale om længere varsel ved f.eks. pandemisk relaterede hændelser.</p>	(se action card 1. Aktivering af sundhedsberedskabet)
Hvordan finder aktivering konkret sted?	Se bilag 2: Indsatsplan for aktivering af nøglepersoner	

Indledende opgaver i aktiveringsfasen	Sundhedskrisestaben arbejder rollebaseret. Det betyder, at fem roller skal varetages af krisestaben uanset, hvor mange personer der er til rådighed og uagtet personernes kompetenceniveau. Rollerne er kriseleder, logfører, personansvarlig, procesansvarlig og kommunikationsansvarlig.	(se bilag 6-10: action cards for tildelte roller)
Samarbejde med regionen og andre samarbejdspartnere i relation til aktivering	Orientering og opretholdelse af kontakt til følgende parter bør iværksættes hurtigst muligt alt efter krisens omfang og karakter: <ul style="list-style-type: none"> · Østjyllands Politi (alarmcentral) · AMK · Styrelsen for Patientsikkerhed. 	
Gennemførelse af møder, sundhedsberedskabets ledelse	Sundhedskrisestaben afholder møder i henhold til den aktuelle situation, dog mindst en gang i døgnet. Sundhedskrisestaben kan udøve sin funktion fra forvaltningsdirektøren for sundhedsområdets kontor.	Hvis forvaltningsdirektørens kontor ikke kan anvendes, aftales et andet mødested.
Afløsning	Sundhedskrisestaben vurderer, om der skal iværksættes en afløsnings- og/eller vagtordning i sundhedskrisestaben, hvis krisen er langvarig.	

1.4 Informationshåndtering

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Opretholdelse af situationsbillede inden for sundhedsberedskabet og bidrage til fælles situationsbillede tværsektorielt	For at sikre et højt og ensartet informationsniveau, der kan danne grundlag for beslutninger i krisestaben, skal der opstilles et situationsbillede, som opsummerer de væsentligste informationer om hændelsen. Lederen af sundhedskrisestaben skal afsætte de fornødne ressourcer til denne opgave. Situationsbilledet bør: <ul style="list-style-type: none"> · tage udgangspunkt i informationer fra interne og eksterne kilder. · være så kortfattet som muligt. · evt. beskrive, hvad der ikke bør offentliggøres. · være klar til brug ved planlagte møder i sundhedskrisestaben. · vurdere særligt risikobetonede anlæg, institutioner og virksomheder. 	Se bilag 4: Samlet situationsbillede



<p>Indhentning af informationer om hændelsen/situationen</p>	<p>Sundhedskrisestaben kan forvente at modtage informationer fra:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Sundhedsstyrelsen og Beredskabsstyrelsen · den lokale beredskabsstab ved politiet · kommunens forvaltninger, afdelinger og institutioner · nabokommuner og hospitaler · direkte fra indsatsstederne (evt. via SINE) · kommunens borgere · nationale og internationale medier <p>Indkomne informationer til kommunens officielle kontaktmuligheder (hovednummer og mail), videregives til sundhedskrisestaben, hvor de vurderes.</p>	<p>Se mere i indsatsplan for krisekommunikation (bilag 11). Relevante informationer noteres i logbog og vises på storskærm, således alle i sundhedskrisestaben modtager samme informationer.</p>
<p>Fordeling af information internt i kommunen og ift. eksterne samarbejdspartnere</p>	<p>Interne informationer videregives fra sundhedskrisestaben gennem de relevante chefer inden for de enkelte områder. Personalet holdes informeret om situationen ved orientering enten i form af en skriftlig situationsmelding eller ved en mundtlig orientering. Der oprettes og fastholdes kontakt med relevante eksterne samarbejdspartnere (AMK, politi mv.)</p>	
<p>Dokumentation (logføring)</p>	<p>Alle relevante ind- og udgående informationer samt sundhedskrisestabens beslutninger registreres i logbogen. Ansvar for at sikre en korrekt, effektiv og rettidig dokumentation af alle væsentlige informationer, møder, beslutninger mv. er placeret hos lederen af sundhedskrisestaben.</p>	<p>Se bilag 14 logbog.</p>

1.5 Koordination og samarbejde

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
<p>Koordinering med interne og eksterne samarbejdspartnere</p>	<p>Det tilstræbes, at normale ledelses- og samarbejdsrelationer bevares i videst mulig omfang.</p> <p>AMK har det overordnede ansvar for den medicinske kommunikation og koordination ved større ulykker samt katastrofe- og beredskabsmæssige situationer i Region Midtjylland.</p>	



	<p>AMK vil alarmere kommunerne, hvis der er behov for at inddrage de praktiserende læger, vagtlæger eller pleje- og omsorgsområdet i forbindelse med større hændelser eller katastrofer med mange tilskadekomne</p> <p>Styrelsen for Patientsikkerhed kontaktes ved brug for rådgivning om eksempelvis smitsomme sygdomme, hygiejneprocedurer, drikkevandsforurening, anvisninger til plejepersonale m.v.</p> <p>Randers, Favrskov, Norddjurs og Syddjurs Kommuner vil efter behov koordinere, hvordan den optimale hjælp sikres. Kommunerne er hinanden behjælpelige i det omfang, det er muligt. Det vil særligt relatere sig til følgende hændelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ekstraordinære udskrivelser • CBRNE-hændelser • Genhusning af medborgere <p>Ved en ekstraordinær udskrivning af et større antal patienter fra hospitalerne til plejecentre eller eget hjem er det de praktiserende læger i plejecentrets lokalområde eller den hjemmeboende borgers lokalområde, der har til opgave at varetage behandlingen af patienterne.</p> <p>Fordeling af opgaver planlægges af praksiskonsulenterne, og plejecentrene informeres i forbindelse med modtagelsen af patienterne om, hvilken læge de kan benytte.</p>	<p>Jf. Ramme- og hensigtserklæring for samarbejdet mellem Region Midtjylland, kommunerne i regionen og Praktiserende Lægers Organisation i regionen.</p>
--	---	--

1.6 Krisekommunikation		
Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Hvordan sikres sundhedsfaglig information ift. kommunens krisekommunikation?	Det er vigtigt, at informationen koordineres, således at borgere og personale modtager ensartet information. På sundhedskrisestabens første møde beslutes det hvem der har ansvar for at videregive informationen ud i organi-	Se bilag 11: indsatsplan for krisekommunikation.



	<p>sationen. Oftest vil det være chefen for det område, der er ramt af den ekstraordinære hændelse, der har ansvar for at give information videre. Sundhedskrisestaben inddrager kommunikationsafdelingen til denne opgave.</p>	
Koordination af udmeldinger til offentligheden	<p>Umiddelbart efter sundhedskrisestabens oprettelse gives der besked til involverede forvaltninger og/eller til skadestederne om, at der snarest skal indsendes en statusrapport.</p> <p>Efterfølgende skal der indsendes en situationsrapport hver 3. time eller efter aftale.</p> <p>Den eksterne information varetages af én fra sundhedsberedskabets krisestab, som bliver valgt til at udtale sig. For at undgå misforståelser er det vigtigt, at så få personer som muligt udtaler sig.</p>	

2. Indsatsplaner og action cards

2.1 Indsatsplan: Aktivering af sundhedsberedskabet

Sundhedsberedskabet aktiveres ved telefonisk kontakt jf. oplysningerne på forsiden af denne plan.

2.1.1 Action card: Aktivering af sundhedskrisestaben

Nr.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, udfører)
1	Aktiver Sundhedskrisestaben for sundhedsberedskabet. Se bilag 2: Indsatsplan for aktivering af nøglepersoner. Indkald til møde i sundhedskrisestaben pr. telefon, sms og mail. Mødestedet er altid på forvaltningsdirektøren for sundhedsområdets kontor, hvis ikke andet bliver oplyst. 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	Underret og indkald kommunens kommunikationsmedarbejdere.	Sundhedskrisestaben	
Møde i sundhedskrisestaben			
4	Følg dagsorden for første møde (bilag 3)	Sundhedskrisestaben	
5	Kontakt relevante ledere. Orienter dem kort og bed dem indkalde relevant mandskab.	Sundhedskrisestaben	
6	Vurder om der er behov for at mødes med kommunens krisestab	Sundhedskrisestaben	
7	Orienter borgmester og kommunaldirektør	Sundhedskrisestaben	
8	Orienter AMK om aktivering af indsatsen (med mindre AMK har foretaget aktiveringen)	Sundhedskrisestaben	
9	Orienter politiet om aktivering af sundhedsberedskabet	Sundhedskrisestaben	
Situationsbedømmelse og prioritering			
10	Fremskaf flest mulige informationer om hændelsen og dermed opgaven	Sundhedskrisestaben	
11	Fasthold løbende kontakt med AMK med henblik på informationsindsamling og opdatering af opgaver	Sundhedskrisestaben	
12	Opdater hjemmesiden og de sociale medier med relevante oplysninger til borgerne	Sundhedskrisestaben	

Operative indsatsplaner			
13	Slå op på hændelsesspecifik operativ indsatsplan/action card og følg denne Planlæg tidspunkt for iværksættelse af action card 10: Genoprettelse	Sundhedskrisestaben	

2.2 Indsatsplan: Smitsomme sygdomme

Udbrud af smitsomme sygdomme som fx en epidemi eller en pandemi rammer store dele af verdens befolkning. Den kan bryde ud, når der f.eks. opstår en type influenzavirus, som ikke er set før hos mennesker. Pandemi siger noget om udbredelsen og ikke noget om alvorligheden.

Kommunernes opgaver i forbindelse med udbrud af smitsomme sygdomme omfatter følgende:

- Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra sygehus (se action card 3)
- 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 action card 4)
- Beskyttelse af nyfødte, børn og unge
- Sikre værnemidler i forbindelse med smitsomme sygdomme

Det relevante fagområde varetager den overordnede koordinering ved udbrud af smitsomme sygdomme.

Kort beskrivelse af scenariet	<p>Sundhedsstyrelsen vurderer, at der også i fremtiden vil komme udbrud af smitsomme sygdomme til Danmark. Ingen vaccine beskytter på forhånd mod sygdommene, da en vaccine først kan udvikles, når en ny virus er blevet identificeret.</p> <p>Sundhedsmyndighederne modtager et kort varsel på ca. 2 uger fra World Health Organisation, før de første tilfælde ses i Danmark.</p> <p>Vigtige oplysninger om beredskab og håndtering af smitsomme sygdomme kan findes på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • www.sst.dk, Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvor der er bl.a. i bilag til <i>Planlægning af sundhedsberedskab, Vejledning til regioner og kommuner</i> findes en vejledning til kommunernes sundhedspersonale i håndtering af pandemisk influenza. • www.beredskabsstyrelsen.dk, hvor der bl.a. findes en vigtig vejledning for aktører udenfor sundhedsvæsenet. • https://stps.dk/, Styrelsen for Patientsikkerhed: rådgivning om særlige tiltag i fx børneinstitutioner ved smitsomme sygdomme.
Hvordan har eller vil organisationen forberede sig på scenariet	<p>Sundhedsområdet samt børn- og ungeområdet:</p> <p>Med mindre der er tale om en helt konkret hændelse foregår den overordnede koordinering forsat på det relevante fagområde.</p> <p><i>Håndtering af ekstraordinære situationer med smitsomme sygdomme:</i></p> <p>Personale (herunder private leverandører) med direkte borgerkontakt i hjemmeplejen, i sundhedsplejen, i skoler, i daginstitutioner og den kommunale administration orienteres om den ekstraordinære situation.</p>

	Ledelse af sundhedsberedskabet sikrer, at den nødvendige orientering foretages. Orienteringen indeholder vejledning om hygiejniske foranstaltninger, herunder håndhygiejne og forebyggelse af yderligere smitsom sygdom i forhold til de gældende instrukser vedrørende sygdommen.	
2.2.1 Action card: Smitsomme sygdomme		
	HANDLING	ANSVARLIG
1	Sundhedskrisestaben aktiveres (Se kontaktoplysninger i bilag 2) Opstart af log (bilag 14)	Den medarbejder, der modtager meldingen
2	Følg udviklingen og vejledninger til forholdsregler og hygiejne på www.sst.dk Orientér løbende sundhedskrisestaben om eventuelle ændringer.	Sundhedskrisestaben udpeger ansvarlig
3	Hygiejneansvarlige medarbejdere inddrages og orienteres om situationen samt mulige forholdsregler	
4	Kontroller beholdning af værnemidler på lokale depoter	Lederne i Sundhedsområdet
5	Ved behov indkaldes ekstra personale. Der kan træffes beslutning om, at personale midlertidigt skal på arbejde.	Lederne i Sundhedsområdet
6	Aktivér relevante action cards (fx massevaccinationer)	Sundhedskrisestaben

2.3 Indsatsplan: Ekstraordinære udskrivelser, aflastning af sygehuse samt anden omsorg for særligt udsatte

Kommunerne varetager følgende opgaver ved ekstraordinære udskrivelser:

- Modtage patienter fra sygehus
- Visitation af lægetilsyn
- Behandling, pleje og omsorg

Ved ekstraordinære udskrivelser vil regionen have ansvaret for at videregive journalmateriale samt medgive midlertidige hjælpemidler og medicin til patienterne til de første 48 timer.

I skemaerne nedenfor beskrives de ledelsesrelaterede opgaver. Der er en klar forventning om, at lederne uddelegerer flest mulig opgaver. Det overordnede ansvar for opgavernes udførelse er placeret ved sundhedschefen.

Det anbefales, at der i den indledende fase udpeges medarbejdere, der er særligt ansvarlige for:

- Koordinering af medarbejdere (inkl. ekstra indkaldt personale)
- Koordinering af udskrivelser
- Telefonopkald ud af huset
- Kontakt til pårørende
- Modtagelse og placering af borgere/pårørende ved ankomst

Se bilag 13 vedrørende kapacitet og ressourcer.

2.3.1 Action card: Ekstraordinære udskrivelser, aflastning af sygehuse, anden omsorg for særligt udsatte

Nr.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, udfører)
1	Sygehusledelsen aktiverer kommunens sundhedsberedskabsplan	Den medarbejder, der tager telefonen	
2	<u>Når meldingen indløber, registreres:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad er der sket - Forventet antal patienter - Forventet ankomsttidspunkt for patient 	Den medarbejder, der tager telefonen	
3	Registrer meldingen og opret log (bilag 14). Opret separat log for: <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation med eksterne samarbejdspartnere (fx sygehus, Falck, hjælpemiddelafdelingen og pårørende) • Udskrivelser fra modtagerenheden • Modtagelse af borgere 	Den medarbejder, der tager telefonen	

4	Sundhedskrisestaben aktiveres – hvis ikke allerede gjort Plejecenterledere og øvrige relevante ledere informeres og indkaldes	Plejecenterleder (eller ansvarshavende vagt indtil lederen ankommer)	
5	Beslut hvilke telefonnumre, der skal være direkte forbindelseslinjer. Benyt ikke disse linjer til at ringe ud af huset.	Plejecenterleder (eller ansvarshavende vagt indtil lederen ankommer)	
6	Ved behov: Følg anbefalinger fra AMK eller www.sst.dk , ift. behov for sektionsoptdeling af borgerne i forskellige grupperinger – af hensyn til fare for smittespredning mv.	Plejecenterleder (eller ansvarshavende vagt indtil lederen ankommer)	
7	Opdater overblik over personalsituationen og indkald personale i fornødent omfang	Plejecenterleder (eller ansvarshavende vagt indtil lederen ankommer)	
8	Opdater overblik over ledige boliger Ved pladsmangel: vurder om nuværende borgere kan komme hjem eller kan overflyttes til andet plejecenter	Plejecenterleder (eller ansvarshavende vagt indtil lederen ankommer)	
9	<u>Kontakt samtlige ledere på plejecentrene:</u> - orienter om situationen - noter antal ledige pladser og dan et samlet overblik - aftal hvor mange borgere, hvert plejecenter skal modtage	Plejecenterleder (eller ansvarshavende vagt indtil lederen ankommer)	
10	<u>Hvis borgere hjemsendes fra kommunens tilbud:</u> - vurder behov for pleje og praktisk hjælp i borgernes eget hjem - fremskaf det fornødne tilbehør i forbindelse med hjemsendelse	Plejecenterleder (eller ansvarshavende vagt indtil lederen ankommer)/souschefen	
11	<u>Kontakt lederne i hjemmeplejen (og evt. private leverandører) og orienter om:</u> - Hvilke borgere hjemsendes - Hvordan sikres tilstrækkelig hjælp Visitationen kontaktes for koordinering og anskaffelse af hjælpemidler til hjemsendte borgere	Plejecenterleder (eller ansvarshavende vagt indtil lederen ankommer)	
12	Planlæg transport til flytning af borgerne (taxa eller benyt plejecentrenes busser)	Plejecenterleder (eller ansvarshavende vagt indtil lederen ankommer)	

Opgaver for alle plejecentre			
1	Når meldingen indløber: Registrer meldingen og opret log (bilag 14)	Den medarbejder, der tager telefonen i plejecentret	Side 3 af 3
2	Indkald plejecenterleder	Den medarbejder, der tager telefonen i plejecentret	
3	Indkald personale i fornødent omfang	Plejecenterlederne	
4	Opdater overblik over mulige lokaler til indkvartering på plejecentret	Plejecenterlederne	
5	Vurder behov for senge med madrasser, sengelinned, beklædning og øvrige hjælpemidler	Plejecenterlederne	
6	Fremskaf senge, sengelinned og beklædning og øvrige hjælpemidler ved hjælpemiddeldepotet/Berendsen. Evt. ilt ved Falck	Plejecenterlederne	
7	Klargør lokaler til modtagelse	Plejecenterlederne	
8	Udarbejd nødvagtplan for første uge, så der tidligst muligt bliver overblik over personaleknaphed	Plejecenterlederne	
9	Orienter sundhedskrisestaben om personaleknaphed. Sundhedskrisestaben koordinerer indkaldelse af yderligere personale, hvis det er muligt	Plejecenterlederne/sundhedskrisestaben	
10	Når der foreligger journaloplysninger om de udskrevne borgere, registreres særlige behov for pleje, lægeligt tilsyn, hjælpemidler eller andet for hver enkelt patient	Plejecenterlederne	
11	Når opgavens omfang er erkendt; revurder og prioriter indsats for både nytilkomne og nuværende borgere på plejecentret	Plejecenterlederne	
12	Vurder behov for medicin, forbindinger o.l. til nytilkomne jf. sygehusets instrukser	Plejecenterlederne	
13	Fremskaf medicin, forbindinger o.l. ved kontakt til apoteket/sygeplejehuset	Plejecenterlederne	
14	Kontakt praksiskonsulenterne for koordinering af lægeindsats	Plejecenterlederne	
15	Vurder behov for krisehjælp og fremskaf krisepsykolog	Plejecenterlederne	
16	Planlæg forplejning af personale og borgere	Plejecenterlederne	
Ressourcer til rådighed: Eget personale, eget køkken, hjælpemiddeldepotet, kommunal madservice, Berendsen, Transport: egne busser / Taxa			

2.4 Indsatsplan: Massevaccinationer

Melding om og anvisninger til massevaccinationer udgår fra Sundhedsstyrelsen. Ansvar for vaccination af borgere, f.eks. i tilfælde af pandemi, påhviler Region Midtjylland. Kommunerne er imidlertid forpligtet til at sørge for de fysiske vaccinationssteder.

Kommunernes plejcentre vil indledningsvist blive anvendt som vaccinationssteder og det sundhedsfaglige personale må påregne at skulle vaccinere på delegation fra enten kommunens læger eller anden praktiserende læge.

2.4.1 Action card: Massevaccinationer

Nr.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, udfører)
1	Aktiver sundhedskrisestaben og opret log (bilag 2 og 14)	Den medarbejder, der modtager information om hændelsen	
2	Orienter relevante ledere om antal af forventede patienter til vaccination i det specifikke område på baggrund af situationsbedømmelsen fra AMK og de prioriterede opgaver	Relevant chef	
3	Udpeg ansvarlig tovholder blandt aftaleholderne. Tovholderen giver løbende tilbagemeldinger til sundhedskrisestaben.	Relevant chef	
4	Følg eventuelle anbefalinger fra AMK eller www.sst.dk , fx ift. behov for sektionsopdeling af borgerne i forskellige grupperinger – af hensyn til fare for smittespredning mv.	Udpeget tovholder	
5	Kontakt de udvalgte vaccinationssteder (se bilag 13) og orienter om situationen	Udpeget tovholder	
6	Koordiner med de afdelinger, der har behov for vaccination af personale	Udpeget tovholder	
Praktisk planlægning af vaccinationer			
5	Indret lokaler til vaccinationer	Leder af vaccinationsstedet	
6	Planlæg forplejning af personale og patienter	Leder af vaccinationsstedet	
	Ressourcer til rådighed: Hjemmeplejen		

2.5 Indsatsplan: Voldsomt vejrlig

Voldsomme vejrlig forstås som en varslet hændelse, der udsendes gennem de nationale og lokale nyhedsmedier. Sundhedsberedskabet aktiveres på baggrund af disse vejrsvarsler.

I Danmark vil offentlige veje oftest være farbare efter snefald og isslag i løbet af relativt kort tid. Det samme gør sig gældende under stormvejr. På trods af dette vil der være borgere, for hvem det vil være af væsentlig betydning at skulle undvære hjælp i kort tid.

Samtidig må det forventes, at et stort antal medarbejdere ikke kan komme frem til deres arbejdspladser.

For procedurer under hedebløge, henvises til Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk under "gode råd i varmen".

2.5.1 Action card: Voldsomt vejrlig

Nr.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT
Ved VARSEL om voldsomt vejrlig:			
1	Orienter sundhedskrisestaben og opret log (bilag 2 og 14)	Hvor meldingen modtages	
2	Identificer borgere i området med særlige behov for hjælp og prioritér graden af behov	Lederne i hjemmeplejen/socialområdet	
3	Iværksæt hjælp og kontakt de berørte borgere: <ol style="list-style-type: none"> Borgere, der kan klare sig uden besøg i en periode, underrettes om, at de evt. ikke får besøg. Borgere, der vil kunne klare sig ved andres hjælp, kontaktes for at sikre, at denne hjælp er til rådighed. Der laves aftale herom med borgerne. Borgere, der ikke kan klare sig uden hjælp, og som ikke har mulighed for at få hjælp fra andre, tilbydes ophold på et plejecenter. Der sørges for konserver/ekstra måltider til de borgere, der modtager madservice 	Lederne i hjemmeplejen/socialområdet	
4	Opdater overblik over personalesituationen: <ul style="list-style-type: none"> - Vurder om der er medarbejdere, der ikke vil kunne komme frem til deres arbejdsplads - Medarbejdere, der bor i nærheden af konkrete borgere, kan anmodes om at yde den fornødne hjælp. - Udarbejd nødvagtplan, således der bliver overblik over personalemangel 	Lederne i hjemmeplejen/socialområdet	

5	Praktiske foranstaltninger: - Biler tjekkes for benzin/diesel og udstyr (tæpper, lommelygter mv.) - Personalet skal medbringe varmt tøj, opladt mobiltelefon, mad og drikke	Lederne i hjemmeplejen/socialområdet	Side 2 af 2
Når uvejret rammer uden varsel og vejene er svært fremkommelige			
1	Orienter sundhedskrisestaben og opret log (bilag 2 og 14)	Hvor meldingen modtages	
2	Aktivér weekendkøreplan og prioriter at borgere med særlige behov for hjælp modtager hjælp. Orientér berørte borgere eller pårørende om situationen	Lederne i hjemmeplejen/socialområdet	
3	Medarbejdere, der bor i nærheden af konkrete borgere, kan anmodes om at yde den fornødne hjælp.	Lederne i hjemmeplejen/socialområdet	
4	Medarbejderne kører to personer i bilerne. Hvis vejene er ufremkommelige kontaktes beredskabsafdelingen, der vurderer den videre foranstaltning af hjælp. Kører medarbejderen fast kontaktes Falck.	Lederne i hjemmeplejen/socialområdet	

2.6 Indsatsplan: Genhusning af evakuerede ældre borgere eller ekstraordinært udskrevne patienter

Som udgangspunkt anvendes skoler, haller og idrætscentre i tilfælde af behov for genhusning af evakuerede ved beredskabets foranstaltning.

Imidlertid vil en række ældre og sårbare borgere have særlige behov, hvorfor indkvartering på et plejecenter kan være nødvendigt. Indkvartering kan eksempelvis ske i plejecentrenes aktivitets- og møderum.

Ekstraordinær udskrivelse af patienter omfatter modtagelse, pleje og behandling af patienter fra sygehusene i krisesituationer. Det kan være en krigs- eller terrorssituation eller i forbindelse med større sygdomsudbrud. Indkvarteringen vil i disse tilfælde ske under sygehuslignende forhold i det omfang dette er muligt i den aktuelle situation. Se desuden action card 3 om ekstraordinære udskrivinger.

2.7 Indsatsplan: Støtte ved CBRNE-hændelser

Med CBRNE-hændelser forstås hændelser, som er forårsaget af kemisk, biologisk, radiologisk, nukleart og/eller eksplosivt materiale. Sådanne hændelser kan eksempelvis opstå som følge af større ulykker, naturlige epidemier eller terrorangreb.

Sundhedsberedskabet vil i tilfælde af CBRNE-hændelser primært fungere som støttefunktion til det generelle beredskab.

AMK og Styrelsen for Patientsikkerhed skal altid kontaktes ved CBRNE-relaterede hændelser eller mistanke om sygdom forårsaget af en sådan.

Styrelsen for Patientsikkerheds opgave er kontakt og smitteopsporing, samt at informere læger i primærsektoren om smitstoffets natur og forebyggende tiltag. Styrelsen for Patientsikkerheds information kan anvendes til rådgivning af borgere, der henvender sig, men som ikke har været udsat for smitte. Styrelsen for Patientsikkerhed aftaler med AMK og videregiver informationen til primærsektoren, om hvilke undersøgelsesmuligheder der kan etableres, og hvortil personer, der oplever sygdomstegn, skal henvende sig.

Centralt for det samlede beredskab på området er de landsdækkende ekspertfunktioner, som kan yde rådgivning og bistand til både centrale og lokale myndigheder.

Disse ekspertfunktioner udgøres af:

C – Kemisk Beredskab, <http://kemi.brs.dk> /, Beredskabsstyrelsen, tlf: 45906000 og Giftlinjen www.giftlinjen.dk tlf: 82121212, Bispebjerg Hospital

B – Center for Biosikring og -Beredskab www.biosikring.dk

R/N – Sundhedsstyrelsen, Strålebeskyttelse (SIS) <https://www.sst.dk/da/straalebeskyttelse>

E – Forsvaret, ammunitionsrydningstjenesten, www.forsvaret.dk

Kommunernes opgave vil primært være at aflaste og støtte sygehusvæsenet. Der kan være en risiko for, at de praktiserende læger og evt. hjemmeplejen kan komme i direkte kontakt med patienter, som har været udsat for CBRNE-eksponering. Der skal derfor opsættes skilte med 'adgang forbudt uden henvendelse' ved indgangsdøre til administrationsbygninger, plejecentre og plejehjem, såfremt "selvhenvendere" kan udgøre en trussel for de ansatte og beboere i den givende situation.

Kommunernes ansatte skal forholde sig i ro og ikke møde op på skadesstedet, før sundhedskrisestaben har modtaget besked om, hvad de ansatte skal foretage sig i den givne situation. Opgaverne for kommunens sundhedsberedskab kan bestå i:

- At stille ekstra personale til rådighed
- At indkvartere og drage omsorg for lettere påvirkede patienter på skoler og plejecentre
- At drage omsorg for smittede i eget hjem
- At oprette skadefunktion på plejecentre til aflastning af skadestuerne

2.7.1 Action card: Støtte ved CBRNE-hændelser

Nr.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT
1	Ved mistanke om terror: kontakt politi på 112	Den medarbejder, der modtager meldingen	
2	Aktiver sundhedskrisestaben	Den medarbejder, der modtager meldingen	
3	Orienter Styrelsen for Patientsikkerhed	Sundhedskrisestaben	
4	Følg eventuelle anbefalinger fra AMK eller www.sst.dk , fx ift. behov for sektionsopdeling af borgerne i forskellige grupperinger – af hensyn til fare for smittespredning mv.	Sundhedskrisestaben	
5	På baggrund af situationsbedømmelsen og de prioriterede opgaver orienteres relevante områdeledere om følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Antal forventede patienter • Behov for karantænefaciliteter • Særlige behov for pleje, lægetilsyn, hjælpemidler eller andet for hver enkelt patient • Områdelederen og visitationskontoret opgør personalebehovet i fællesskab. Plejecenterlederen indkalder personale i eget område • Områdeledere og relevant chef opgør personalebehovet i fællesskab. Områdeledere indkalder personale i eget område • Ved personaleknaphed skaffes yderligere bemanning, hvis det er muligt 	Relevante chefer	
6	Vurder behovet for en skadefunktion – orienter relevante ledere	Relevante chefer	
7	Overvej hvor eventuel skadefunktion kan placeres – orienter den relevante plejecenterleder	Relevante chefer	
Opgaver for relevante plejecenterledere			
1	Registrer alle informationer om opgaven, opret log (bilag 14)	Plejecenterleder	
2	Indkald personale i fornødent omfang	Plejecenterleder	
3	Udarbejd nødvagtplan for den første uge, så der tidligst muligt bliver overblik over personaleknaphed	Plejecenterleder	
4	Opdater overblik over mulige lokaler til indkvartering og karantænefaciliteter	Relevante ledere	
5	Underret visitationen om evt. ledig kapacitet	Relevante ledere	

Ressourcer til rådighed: eget personale		Side 3 af 3
Opgaver for hvert plejecenter		
1	Registrer antal patienter og alle øvrige tilgængelige oplysninger om opgavens omfang og om hver enkelt ny patient; opret log	Plejecenterleder
2	Vurder behov for senge med madrasser, sengelinned og beklædning	Plejecenterleder
3	Vurder behov for medicin, forbindinger o.l.	Plejecenterleder
4	Vurder behov for krisehjælp	Plejecenterleder
5	Vurder behov for pleje og praktisk hjælp i eget hjem, hvis relevant	Plejecenterleder
6	Vurder personalebehov og rapporter evt. personaleknaphed til relevant chef	Plejecenterleder
7	Indkald personale til plejen	Plejecenterleder
8	Klargør lokaler til modtagelse	Plejecenterleder
9	Fremskaf senge, sengelinned og beklædning	Plejecenterleder
10	Fremskaf medicin, forbindinger o.l.	Plejecenterleder
11	Planlæg forplejning til personale og patienter	Plejecenterleder
12	Klargør lokaler til skadeklinikfunktion, hvis denne placeres på det pågældende sted	Plejecenterleder
13	Klargør lokaler til karantænefunktion, hvis denne placeres på det pågældende sted	Plejecenterleder
Ressourcer til rådighed: Eget personale Eget køkken Hjælpemiddeldepotet Sædvanlige leverandører		
Ressourcer til transport af materiel: Vejvæsenets personale og materiel Private vognmænd og entreprenørfirmaer Hjemmeværnets personel og materiel		

2.8 Indsatsplan: IT-nedbrud over 24 timer på social-, sundheds- og ældreområdet		
Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Forebyggende indsats	<p>Følgende tiltag er implementeret som forebyggende indsats:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der findes en opdateret køreliste • Kørelisten udskrives en fast hverdag om ugen (evt. som pdf på et usb-stik) • Medicinskemaerne printes altid ud i forbindelse med ændringer og medbringes. 	
Handling	<p>Der er udformet særlig instruks for journalsystemerne, der skal medvirke til at sikre, at der også i tilfælde, hvor personalet ikke kan få adgang til den IT-baserede journal, kan gennemføres besøg hos borgerne som planlagt, trods systemnedbrud.</p> <p>Alle, der planlægger og journaliserer i systemerne, skal til enhver tid være forberedt på at kunne klare sig uden den elektroniske journal og disponering.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der tages telefonisk kontakt til foregående vagt • Der koordineres mellem hjemmeplejen og visitationsafdelingen • Der skal laves skriftlig dokumentation, som efterfølgende vagt skriver i journalsystemet • Dokumentation under IT-nedbruddet gemmes i papirform og føres ajour i journalsystemet, når systemet kører igen. 	Se lokale instrukser for it-nedbrud

2.9 Indsatsplan: Krisestøttende beredskab og etablering af Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC) ved beredskabshændelser		
Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Opgaver	Opgaven er at foretage en vurdering af det aktuelle behov for ressourcer og herefter iværksætte, gennemføre og afslutte det krisestøttende beredskab i kommunerne. Kommunernes opgaver relaterer sig til den akutte periode, som anslås at vare 0-8 uger. Indsatsen koordineres med regionen.	Krisestøtte består af umiddelbar omsorg og praktisk hjælp samt information om krisereaktioner og om muligheder for yderligere hjælp.
Procedurer og principper for indhold i krisestøtte	<p>Sundhedskrisestaben etablerer kontakt til relevante interne ressourcer. Det kan være: Hjemmeplejen, præster, praktiserende læger, lærere og pædagoger, sundhedsplejen, psykiatrien og tolke (se bilag 2)</p> <p>Kommunen er ansvarlig for praktiske funktioner i form af indkvartering, forplejning (tøj, legesager, bleer, tæpper) og hjælp til transport (i samarbejde med Region).</p> <p>Herudover er kommunen ansvarlig for etablering af akut krisestøtte, herunder psykosocial indsats med følgende indhold:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Møde de pågældende med empati, bringe dem i sikkerhed og hvis muligt bekræfte at deres familie/venner er i sikkerhed • Drage omsorg for basale behov (varme, beskyttelse, tørt tøj, mad, drikke, hvile, søvn, mv.) • Give information om normale fysiske og psykiske reaktioner, gerne både mundtligt og skriftligt • Give saglig information om hændelsen • Social omsorg hvis muligt i form af forening med familie og venner • Berolige dem som udviser voldsomme reaktioner • Afklare og imødekomme individuelle behov • Tage hensyn til kulturelle forskelle (herunder andre sprog) • Understøtte den pågældendes egen mestringsevne • Vurdere de pågældende personer med henblik på behov for visitation til regionens psykiatri (hvis den pågældende hjælper er fagligt i stand til dette) 	<p>Se i øvrigt relevante action cards</p> <p>Jf. Ramme- og hensigtserklæring for samarbejdet mellem Region Midtjylland, kommunerne i regionen og Praktiserende lægers organisation i regionen</p>

	Den opfølgende krisestøtte varetages af regionen.	
Faciliteter	Kommunen er ansvarlig for oprettelse, ledelse og drift af støttecentre.	
Krisekommunikation	Krisekommunikationen koordineres af politiet. Sundhedskrisestabens udpegede talsmand udtaler sig udelukkende om kommunens egne indsatser. Sundhedskrisestaben har desuden ansvar for intern kommunikation i kommunen.	(jf. afsnit 1.6 om krisekommunikation)

2.9.1 Action card: Krisestøttende beredskab og etablering af Evakuerings- og Pårørende-center

Nr.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT
1	<u>Når meldingen indløber, registreres:</u> <ul style="list-style-type: none"> Hvad er der sket Antal forventede borgere Målgruppe (alder mv.) Forventet ankomsttidspunkt 	Den medarbejder, der modtager meldingen	
2	Aktiver sundhedskrisestaben og opret log (bilag 2 og 14)	Den medarbejder, der modtager meldingen	
3	Er meldingen ikke indløbet fra AMK, skal de underrettes og varetager herefter koordineringen af opgaven (tlf.: 3038 7164)	Den medarbejder, der modtager meldingen	
4	Vurdér behov for ressourcer ved eventuel oprettelse af støttecentre mv. (praktiske fornødenheder, personale mv.)		
5	Indkald relevante medarbejdere fra: Hjemmeplejen, præster, praktiserende læger, lærere og pædagoger, sundhedsplejen, psykiatrien eller tolke (se bilag 2)		
6	Ved behov: Klargør lokaler til støttecentre.		
7	Transport af borgerne koordineres med regionen		
8	Planlæg forplejning til personale og borgere		
9	Fremskaf praktiske fornødenheder: tøj, legesager, bleer, tæpper mv.		
10	Iværksæt akut krisestøtte.	Relevante fagchefer.	

	Følgende kompetencer kan aktiveres: Psykologer, sygeplejersker, socialrådgivere, SSP, PPR og præster. Indsatsen koordineres af relevante medarbejdere fra beredskabet.	Se bilag 2: Indsatsplan for aktivering af nøglepersoner	
11	Følg lokale aftaler for krisestøtte til medarbejderne		
12	Opfølgning efter hændelsen: Kontakt regionen		

2.10 Indsatsplan: Lægemiddelberedskab (herunder medicinsk udstyr, utensilier, forbindsstoffer mv.)		
Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Opgaver	<p>Kommunerne har et lager af medicinsk udstyr og mulighed for akut at kunne bestille supplerende medicinsk udstyr, der dækker hver enkelt kommunens relevante institutioner og hjemmeplejen,</p> <p>Kommunerne skal forholde sig til følgende opgaver i planlægningsfasen og i en akut situation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vurdering af behov for medicinsk udstyr i hjemmeplejen, på plejecentre, i relevante døgninstitutioner samt den kommunale tandpleje, både hvad angår type og mængde • Forsyning af medicinsk udstyr, herunder udstyr der ikke – eller kun sjældent – anvendes i dagligdagen • Aftale med regionen omkring lægemidler og medicinsk udstyr ved ekstraordinær udskrivning • Samarbejde med omkringliggende kommuner, herunder aftale om gensidig assistance i tilfælde af akut behov for supplerende medicinsk udstyr • Samarbejde med lokale apoteker, herunder dosisdispensering og bortskaffelse af medicinaffald mv. • Distribution til hjemmeplejen, plejecentre og øvrige relevante kommunale institutioner mv. • Kontakt til Lægemiddelstyrelsen ved forsyningsmæssige nødsituationer. 	<p>Der tages udgangspunkt i den grundlæggende forudsætning, at de eksisterende forsyninger af lægemidler og medicinsk udstyr på hospitaler vil være tilstrækkelige til at kunne dække behovet ved ulykker og hændelser med mange tilskadedkomne. Behov for ekstra forsyninger kan dækkes af andre hospitaler eller fremskaffes via apoteker/hospitalsapoteker.</p> <p>Ved ekstraordinære udskrivelser forsyner hospitalet borgerne med den fornødne medicin i op til 48 timers forbrug (ud fra en individuel vurdering af særlige behov, eller som private apoteker ikke vurderes at have til rådighed)</p>
Bemanding og udstyr	Alle relevante medarbejdere i kommunen vil indgå i indsatsen	

2.11 Indsatsplan: Nedbrud på nødkaldsfunktionen

Nødkaldsfunktionen er til de borgere, der kan få akut behov for at tilkalde hjemmeplejen, men ikke selv kan ringe op. Nødkald er afhængig af dækning på mobilnettet.

2.11.1 Action card: Nødkald

Nr.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT
1	Vurdér omfanget af nedbruddet. Kontakt leverandøren af mobilnetværk og få en tidshorisont på nedbruddet. Tjek om analoge linjer også er ramt.	Den medarbejder, der modtager meldingen	
2	Aktivér sundhedskrisestaben og opret log (bilag 2 og 14).	Den medarbejder, der modtager meldingen	
3	Identificer de borgere med særlige behov for hjælp og prioritér graden af behov for akutte ekstra besøg. Informér borgere/pårørende om de adresser, de evt. kan henvende sig på.	Sygeplejen og planlæggerne	
4	Følg leverandøren af mobilnetværkets status på nedbrud/fejlfinding	Sygeplejen og planlæggerne	
5	Informér visitationsafdelingen om nedbrud på nødkald	Sygeplejen og planlæggerne	
6	Efter endt nedbrud, bør nødkaldsalarmerne fra berørte borgere testes for at sikre, at både samtale- og sms-tjenester kører igen på de berørte master i det ramte område.	Sygeplejen og planlæggerne	

2.12 Indsatsplan: Udfald på madservice

Madservice leverer mad til borgere i eget hjem og på visse plejecentre.

2.12.1 Action Card: Udfald på madservice

Nr.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT
1	Aktivér sundhedskrisestaben og opret log (bilag 2 og 14).	Den medarbejder, der modtager meldingen	
2	Fremskaf overblik over berørte borgere	Sundhedschefen	
3	Iværksæt madudbringning fra andre leverandører (prioriteret rækkefølge): <ul style="list-style-type: none"> • Køkkener på plejecentre (og træningsenheder) • Madservice i nabokommuner • Skolekøkkener • Hoteller i lokalområdet 	Sundhedschefen	
	Ressourcer og materiel til rådighed: Personale fra sundhedsområdet Frivillige Plejecentres busser til udbringning Private vognmænd		

2.13 Indsatsplan: Konkurs hos privat leverandør af hjemmepleje

Opretholdelse af personlig pleje og anden hjemmepleje er udpeget som en samfundskritisk og livsvigtig kommunal leverance. Denne Indsatsplan for konkurs hos privat leverandør af hjemmepleje aktiveres, så snart man modtager underretning om mulig forestående konkurs. Det foreslås indarbejdet i de kommunale kontrakter med leverandørerne, at leverandøren forpligtes til at give underretning, så snart leverandøren modtager indkaldelse til at give fremmøde i fogedretten. Herved opnås et længere varsel og mere planlægningstid.

2.13.1 Action card: Konkurs hos privat leverandør af hjemmepleje

Nr.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT
1	Modtag melding om (forestående) konkurs. Underret ældrechefen.	Den medarbejder, der modtager meldingen	
2	Aktivér sundhedskrisestaben og opret log (bilag 2 og 14).	Ældrechefen	
3	Underret Kommunaldirektør og Borgmester	Direktør for sundhedsområdet	
4	Aktivér arbejdsgruppe for videreførelse af driften Arbejdsgruppen består af ældrechef, udedistriktsledere, leder af visitationen, repræsentant fra økonomifunktionen, repræsentant fra sekretariatet, kommunikationsansvarlig samt EOJ-ansvarlig. Arbejdsgruppen refererer til Sundhedskrisestaben.	Sundhedskrisestaben	
5	Det undersøges hos kurator om den konkursramte leverandør kan levere hjælpen indtil den kommunale hjemmepleje kan overtage.	Ældrechefen	
6	Lederen af visitationen udarbejder oversigt over berørte borgere og visiterede ydelser fordelt på praktisk hjælp og personlig pleje (Visitationen eller Økonomifunktionen leverer denne liste)	Leder af visitation	
7	EOJ-ansvarlig giver distriktsleder adgang til Planlægningssystemets disponeringsmodul, så der kan arbejdes i disponeringssystemet.	EOJ-ansvarlig	
8	EOJ-ansvarlig låser konkursramts adgang til systemet.	EOJ-ansvarlig	

Nr.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT
9	Visitationen sikrer, at nødkald og låsesystem ændres til den kommunale hjemmepleje.	Leder af visitationen	
10	Udedistriktsleder sikrer, at der sker kontakt til den konkursramte leverandør for at høre, om der er borgere som samme dag har modtaget den visiterede hjælp.	Udedistriktsleder	
11	Ældrechefen udarbejder information til berørte borgere.	Ældrechef	
12	Udedistriktslederen sikrer, at der sker kontakt til den konkursramte leverandør for at høre, om der er borgere som samme dag har modtaget den visiterede hjælp.	Udedistriktsleder	
13	Ældrechef sikrer, at ekstern kommunikation er omdelt til medarbejdere	Ældrechef	
14	Ældrechef sikrer, at ekstern kommunikation anvender relevante platforme (Facebook, kommunens hjemmeside).	Ældrechef	
15	Visitationen overvejer om der er behov for trygheds-opkald til borgerne eller et tryghedsbesøg.	Leder af visitationen	
16	Visitationen afleverer skriftlig information til de berørte borgere om leverandørens konkurs samt kontaktoplysninger til hjemmeplejen og visitationen senest ved første besøg. Samtidig oplyses borgerne om proceduren for valg af ny leverandør.	Leder af visitationen	
17	Øvrige private leverandører orienteres skriftligt.	Ældrechefen	
18	Visitationen overvejer behov udvidede åbningstider.	Leder af visitationen	
19	Tilsikrer fornøden bemanning (via egne medarbejder eller vikarer)	Udedistriktslederne	
20	Vurdering af kommunal hjemmeplejes "egne" borgere for at udrede, hvilke borgere der kan undvære hjælp de første 24 timer (borgere der skal have praktisk hjælp) med henblik på frigørelse af ressourcer.	Udedistriktslederne	
21	Udedistriktslederne kontakter disse borgere telefonisk og det aftales med borgeren om hjælpen kan blive leveret på et senere tidspunkt, hvis personalet skal bruges til andre opgaver.	Udedistriktslederne	
22	Visitationen orienterer hurtigst muligt andre visiterede borgere om, at der i de kommende uger kan forekomme uregelmæssigheder i driften	Leder af visitationen	

Øvrige bemærkninger:

1 døgn og op til 14 dage efter konkursen:

Nyvalg af leverandør:

- Borgerne kontaktes med henblik på nyvalg af leverandør til de berørte borgere
- Borgeren har herefter 7 dage til at vælge ny leverandør
- Hvis borgeren vælger en privat leverandør skal denne overtage levering af hjælpen snarest muligt.

Andre opgaver:

- Økonomiafdelingen søger for indfrielse af sikkerhedsstillelse
- EOJ-ansvarlig sikrer tilbagekaldelse af udstyr fra den konkursramte leverandør

2.14 Indsatsplan: Genopretning efter beredskabshændelser

Planlægningen af genopretning skal påbegyndes snarest muligt efter, at en hændelse er indtruffet. Der kan være tale om at sikre, at infrastrukturen fungerer (fx elforsyning, vand, varme, it), sikre adgang til sundhedsydelser, nedbringe sårbarheder for at undgå gentagelser af hændelsen.

2.14.1 Action card: Genopretning efter beredskabshændelser

Nr.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, udfører)
1	Vurdér skadeomfanget og konkrete behov for genopretning til fortsat drift	Sundhedskrisestaben	
2	Vurdér behov for inddragelse af øvrige repræsentanter i planlægningen (fx AMK, politi mv.)	Sundhedskrisestaben	
3	Saml og formidl informationer fra berørte	Sundhedskrisestaben	
4	Indhent overblik over tilgængelige ressourcer og ressourcebehovet	Sundhedskrisestaben	
5	Fastlæg målsætninger for genopretningen	Sundhedskrisestaben	
6	Rådgiv, vejled og facilitér planlægning af genopretningen	Sundhedskrisestaben	
7	Udsend løbende information til alle involverede	Sundhedskrisestaben	
8	Vurdér om der er behov for opfølgende krisestøtte til kommunens ansatte	Sundhedskrisestaben	
9	Efter hændelsen planlægges monitorering og evaluering	Sundhedskrisestaben	

3. Supplerende aktiviteter

3.1 Uddannelsesaktiviteter		
Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Konkret program for uddannelse af personer, som indgår i sundhedsberedskabet.	Kurser og øvelser planlægges og afholdes i de enkelte sektorer efter behov, f.eks. kurser i brandbekæmpelse, førstehjælp og psykisk førstehjælp. Undervisning i håndhygiejne/hygiejne udbydes jævnligt til ansatte inden for kommunes ældreområde. Herudover er der mulighed for deltagelse i landsdækkende kurser ved Beredskabsstyrelsen, Der vil være uddannelse i krisestyring for krisestaben lokalt i hver kommune.	

3.2 Implementering		
Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Konkret program for implementering i egne organisationer	Der udføres kontrol af indgåede aftaler med samarbejdspartnere. Sundhedsplanen gøres tilgængelig via kommunernes hjemmesider samt på alle plejecentre og bosteder. Der gennemføres undervisning for alle, der varetager en ledende rolle i sundhedsberedskabet – blandt andet i krisestyringssystemet (C3). Den enkelte leder er ansvarlig for, at planen findes lokalt og er kendt af personalet. Sundhedsberedskabsplanen skal indgå i introduktionen af nye medarbejdere, der har mulighed for at skulle tage del i sundhedsberedskabet.	

3.2 Øvelsesaktivitet		
Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger

<p>Konkrete planer for øvelser evt. i samarbejde med tilstødende kommuner, region og øvrige aktører.</p>	<p>Hvert andet år gennemføres en krisestyringsøvelse internt i kommunerne.</p> <p>Hvert andet år gennemføres en tværkommunal krisestyringsøvelse.</p> <p>Live-øvelser og kurser kan i relevant omfang foregå med inddragelse beredskabsafdelingen, samarbejdspartnere i Region Midtjylland og på tværs af kommunerne.</p>	
--	---	--

3.3 Evalueringskoncept

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
<p>Plan for evaluering af stedfundne hændelser og øvelser.</p>	<p>Planlægningen af kommunernes sundhedsberedskab evalueres løbende i forbindelse med sundhedsberedskabshændelser eller ved øvelser. Evalueringen varetages i disse situationer i samarbejde mellem de involverede direktørområder samt beredskabsdirektøren.</p> <p>Enhver øvelse tager udgangspunkt i sundhedsberedskabsplanen.</p>	<p>Se skabelon for evaluering af beredskabshændelser</p>

3.4 Risiko- og sårbarhedsvurdering

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
<p>Der gennemføres en risiko- og sårbarhedsvurdering. Denne følger på næste side.</p>	<p>Sundhedsberedskabsplanen er bl.a. udarbejdet på baggrund af en lokal risiko- og sårbarhedsanalyse.</p> <p>Det overordnede formål med en risiko- og sårbarhedsvurdering er at skabe grundlag for en målrettet og prioriteret beredskabsplanlægning. Formålet er at afdække meget sandsynlige og særligt sårbare indsatsområder med store konsekvenser som grundlag for den videre udarbejdelse af lokale handleplaner.</p> <p>I risiko- og sårbarhedsanalysen er der identificeret forskellige trusler, som kan påvirke de kritiske funktioner, dvs. omsorg og pleje til svage ældre og børn.</p>	

Risiko- og sårbarhedsanalyse

Sandsynlighed	Meget sandsynlig		Voldsomt vejr- lig	Konkurs hos privat leveran- dør		
	Overvejende sandsynlig		Genhusning af evakuerede borgere	IT-nedbrud over 24 timer		
	Sandsynlig		Massevaccina- tioner	Ekstraordinære udskrivninger	Pandemi	CBRNE-hæn- delse
	Overvejende usandsynlig					
	Meget usandsynlig					
		Begrænsede konsekvenser	Moderate konsekvenser	Alvorlige konsekvenser	Meget alvorlige konsekvenser	Kritiske konsekvenser
Konsekvenser						

BILAG – se nedenfor



