

Sundhedsberedskabsplan for

Aarhus	Skanderborg	Odder	Samsø
<p>AKUT AKTIVERING</p> <p>Niels Højberg Stadsdirektør 8940 2110/ 2151 0100</p> <p>Hosea Dutschke Direktør, Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg 8940 6501/ 5157 5390</p>	<p>AKUT AKTIVERING</p> <p>Lone Rasmussen Direktør 2174 6711/ 8794 7003</p> <p>Lis Kaastrup Chef for Sundhed, Omsorg og Handi- cap 5180 3297/ 8794 7848</p>	<p>AKUT AKTIVERING</p> <p>Jette Lorenzen Direktør 5337 8450/8780 3306</p> <p>Anne Stenbæk Sundheds- og Omsorgschef 2090 2040 /8780 3719</p>	<p>AKUT AKTIVERING</p> <p>Mogens Wehrs Kommunaldirektør 87 92 22 50</p> <p>Dorthe Lykke Jensen Forvaltningschef 30 10 55 55 / 87 92 33 88</p>

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

KONTAKT ØSTJYLLANDS BRANDVÆSENS VAGTCENTRAL:

8612 1455

Kommunernes Plan for fortsat drift og Sundhedsberedskabsplan kan aktiveres døgnet rundt ved kontakt til Østjyllands Brandvæsen

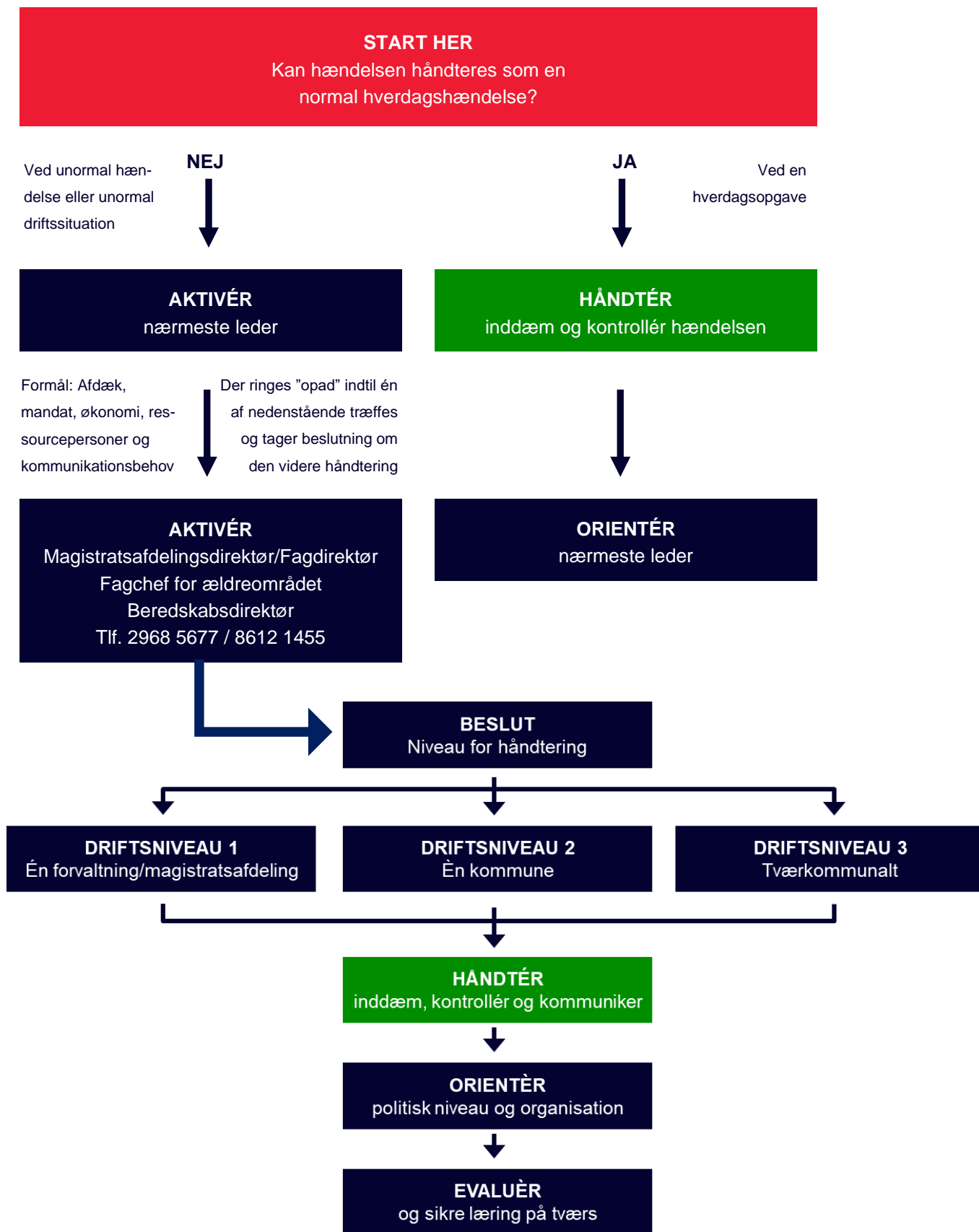
Gældende for perioden 2022-2025



Odder
Kommune



Flowdiagram for erkendelse og aktivering



**I en krisesituation:
Gå direkte til action cards s. 15-44**

Indhold

Indledning.....	6
Opbygning af sundhedsberedskabsplanen	6
1. Krisestyringsorganiseringen	7
1. Indledning	7
1.1 Overordnede opgaver	8
1.2 Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet.....	10
1.3 Aktivering og drift af kommunernes sundhedsberedskab	10
1.4 Informationshåndtering	12
1.5 Koordination og samarbejde	13
1.6 Krisekommunikation	14
2. Indsatsplaner og action cards.....	16
2.1 Indsatsplan: Aktivering af sundhedsberedskabet	16
2.1.1 Action card: Aktivering af sundhedskrisestaben	16
2.2 Indsatsplan: Smitsomme sygdomme	18
2.2.1 Action card: Smitsomme sygdomme	19
2.3 Indsatsplan: Ekstraordinær udskrivning, aflastning af hospitaler samt anden omsorg for særligt udsatte	21
Kommunen skal modtage ekstraordinært udskrevne borgere fra hospitaler til kommunal pleje i tilfælde af manglende eller nært forestående mangel på hospitalskapacitet, f.eks. ved et eller flere større skadesteder eller forsyningssvigt på et hospital med evakuering til følge.	21
2.3.1 Action card: Ekstraordinær udskrivning, aflastning af hospitaler, anden omsorg for særligt udsatte	22
2.4 Indsatsplan: Massevaccinationer	25
2.4.1 Action Card: Massevaccinationer	26
2.5 Indsatsplan: Voldsomt vejrlig	27
2.5.1 Action card: Voldsomt vejrlig	27
2.6 Indsatsplan: Genhusning af evakuerede ældre borgere eller ekstraordinært udskrevne patienter	29
2.7 Indsatsplan: Støtte ved CBRNE-hændelser	30
2.8 Indsatsplan: IT-nedbrud	32
2.9 Indsatsplan: Psykosocialt beredskab og etablering af Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC) ved beredskabshændelser	33
2.9.1 Action Card: Psykosocialt beredskab og etablering af Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC) ved beredskabshændelser	36
2.10 Indsatsplan: Lægemiddelberedskab (herunder medicinsk udstyr, utensilier, forbindsstoffer, værnemidler mv.)	38
2.11 Indsatsplan: Nedbrud på nødkaldsfunktion.....	40

2.11.1 Action card: Nedbrud på nødkaldsfunktion 40

2.12 Indsatsplan: Udfald på madservice 41

 2.12.1 Action card: Udfald på madservice 41

2.13 Indsatsplan: Konkurs hos privat leverandør 43

 2.13.1 Action card: Konkurs hos privat leverandør 43

2.14 Indsatsplan: Genopretning efter beredskabshændelser 46

 2.14.1 Action card: Genopretning efter beredskabshændelser 46

3. Supplerende aktiviteter 47

 3.1 Uddannelsesaktiviteter 47

 3.2 Implementering..... 47

 3.3 Øvelsesaktivitet 48

 3.4 Evaluering 49

 3.5 Risiko- og sårbarhedsvurdering 49

BILAG – se nedenfor 52

Bilagsoversigt

Bilag vedr. sundhedskrisestaben	Supplerende bilag
Bilag 1. Politik for fortsat drift Bilag 2. Indsatsplan for aktivering af nøglepersoner (kommunespecifik) Bilag 3. Krisestabens første møde Bilag 4. Samlet situationsbillede Bilag 5. Afgivelse af statusrapport Bilag 6-10. Action cards for tildelte roller: Kriseleder, logfører, personansvarlig procesansvarlig og kommunikationsansvarlig Bilag 11. Indsatsplan for krisekommunikation Bilag 12. Evaluering af beredskabshændelser	Bilag 13. Sundhedsberedskabets kapacitet og ressourcer (kommunespecifik) Bilag 14. Logbog, håndskrevet Bilag 15. Informationsfolder - Krisereaktioner hos børn og voksne



Indledning

Aarhus, Skanderborg, Odder og Samsø Kommuner har valgt at lave én samlet plan for kommunernes beredskab jf. beredskabslovens § 25. Tilsvarende er denne Sundhedsberedskabsplan én 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.

Det er ansvarshavende direktør, der sammen med beredskabsdirektøren ud fra den konkrete krise/ hændelse vurderer, om det vil være Sundhedsberedskabsplanen eller Plan for fortsat drift, der finder anvendelse.

Opbygning af sundhedsberedskabsplanen

Sundhedsberedskabsplanen er overordnet inddelt i fire 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 m.v.
- 3) Supplerende aktiviteter med beskrivelser af de elementer, der skal indgå i planlægningen, men som ikke anvendes i akutte situationer (f.eks. plan for uddannelses- og øvelsesaktiviteter, implementering, evalueringer samt risiko- og sårbarhedsvurdering).
- 4) Bilag, herunder kommunespecifikke bilag.



Odder
Kommune



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> Den organisation, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven under en alvorlig hændelse, ulykke eller katastrofe.</p> <p><u>Lighedsprincippet:</u> De procedurer og ansvarsforhold, der anvendes i dagligdagen, anvendes i videst muligt omfang også ved aktivering af krisestyringssystemet.</p> <p><u>Nærhedsprincippet:</u> Opgaverne løses så tæt på borgerne som muligt og dermed på det lavest, egnede, relevante organisatoriske niveau.</p> <p><u>Samarbejdsprincippet:</u> Forvaltningerne har et selvstændigt ansvar for at samarbejde og koordinere med andre myndigheder og organisationer vedrørende planlægning, afhjælpning og krisestyring.</p> <p><u>Handlingsprincippet:</u></p>	

	<p>I en situation med uklare eller ufuldstændige informationer er det mere hensigtsmæssigt at etablere et for højt beredskab end et for lavt. Samtidig skal der hurtigt kunne ændres på beredskabet i nedadgående retning for at undgå ressourcespild.</p> <p><u>Fleksibilitetsprincippet:</u> Opgaven er styrende for tilrettelæggelsen af samarbejdet. Myndighedens arbejde i tværgående krisefora tilpasses den konkrete situation.</p> <p><u>Retningsprincippet:</u> Retningen for organisationens krisestyringsindsats sættes efter de strategiske hensigter og hvad organisationen ønsker at opnå med indsatsen. De strategiske hensigter kan evt. udarbejdes for de hændelsestyper og scenarier der indgår i kommunens risikobillede.</p>	
<p>Gyldighedsområde</p>	<p>Sundhedsberedskabsplanen er gældende for alle ansatte i kommunerne.</p>	
<p>Ajourføring, godkendelse og afprøvning</p>	<p>Magistratsafdelingsdirektøren/fagdirektøren for sundhedsområdet er ansvarlig for, at sundhedsberedskabsplanen med tilhørende operative indsatsplaner, instrukser, kontaktoplysninger og bilag holdes ajour og afprøves.</p> <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 sårbarhedsvurdering tilsiger det • Ændring af forvaltningens organisation eller ansvarsområder • Ændring i samfundskritiske eller livsvigtige leverancer. 	<p>Se evt. nationalt risikobillede. 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
------	--------------------------------------	--------------



Kort oplistning af de overordnede situationer og opgavetyper, der er planlagt på baggrund af risiko- og sårbarhedsvurderingen

Sundhedsberedskabsplanen kan anvendes ved alle former for hændelser, der afviger fra en normal driftssituation, herunder:

- Modtagelse, pleje og behandling af ekstraordinært udskrevne patienter samt andre syge, tilskadekomne og smittede ved ekstraordinær udskrivning
- Samarbejde med regionen i krisesituationer omkring sundhedsfaglige opgaver
- Samarbejde med omkringliggende kommuner i krisesituationer
- Evakuering, indkvartering og pleje i forbindelse med voldsomt vejrlig (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.

Der anvendes tre driftsniveauer for håndtering af hændelsen:

Driftsniveau 1: Egen magistratsafdeling/forvaltning/fagsekretariat

Anvendes når hændelsen er afgrænset til én magistratsafdeling eller forvaltning eller ét fagsekretariat. Kriseleder er direktøren for magistratsafdelingen/ forvaltningen/fagsekretariatet (eller stedfortrædere).

Driftsniveau 2: Egen kommune

Anvendes når hændelsen involverer 2 eller flere forvaltninger/fagsekretaria-ter i én kommune. Kriseleder er kommunaldirektøren/stadsdirektøren eller dennes stedfortræder.

Driftsniveau 3: Tværkommunalt

Anvendes når hændelsen involverer mere end én kommune. Kriseleder er Beredskabsdirektøren eller dennes stedfortræder.

CBRNE står for kemiske, biologiske, radiologiske, nukleare, eksplosive stoffer.

	Det er ansvarshavende direktør, der sammen med beredskabsdirektøren ud fra den konkrete krise/hændelse vurderer, om det vil være Sundhedsberedskabsplanen eller Plan for fortsat drift, der finder anvendelse.	
--	--	--

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>Magistratsafdelingsdirektøren/fagdirektøren 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, lokal PLO-formand 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/teknikmedarbejdere • 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 m.v.	<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 ekstraordinær udskrivning m.m. • 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 akut ekstraordinær udskrivning fra hospitalerne. Der kan være tale om længere varsel ved f.eks. pandemisk relaterede hændelser.</p>	Se action card 2.1.1: Aktivering af sundhedskrisestaben.
Hvordan finder aktivering konkret sted?	Se bilag 2: Indsatsplan for aktivering af nøglepersoner.	
Indledende opgaver i aktiveringsfasen	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kriseleder • Logfører • Personansvarlig • Procesansvarlig • Kommunikationsansvarlig. 	Se bilag 6-10: Action cards for tildelte roller.

Samarbejde med regionen og andre samarbejdspartnere i relation til aktivering	<p>Orientering og opretholdelse af kontakt til følgende parter bør iværksættes hurtigst muligt alt efter krisens omfang og karakter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Østjyllands Brandvæsen (Beredskabsdirektøren) • Østjyllands Politi (alarmcentral) • AMK • Styrelsen for Patientsikkerhed. 	
Gennemførelse af møder, sundhedsberedskabs ledelse	<p>Sundhedskrisestaben afholder møder i henhold til den aktuelle situation, dog mindst en gang i døgnet i den akutte fase. Ved langvarige kriser tilpasses mødefrekvensen behovet.</p> <p>Sundhedskrisestaben kan udøve sin funktion fra magistratsafdelingsdirektørens/fagdirektørens kontor, sundhedsforvaltningens lokaler eller virtuelt via Teams.</p>	<p>Alternativt mødested: Østjyllands Brandvæsen Bautavej 1 8210 Aarhus V.</p>
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
<p>Opretholdelse af situationsbillede inden for sundhedsberedskabet og bidrage til fælles situationsbillede tværsektorielt</p>	<p>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.</p> <p>Situationsbilledet bør:</p> <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 	<p>Se bilag 4: Samlet situationsbillede.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Vurdere særligt risikobetonede anlæg, institutioner og virksomheder. 	
Indhentning af informationer om hændelsen/situationen	<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 bilag 11: Indsatsplan for krisekommunikation.</p> <p>Relevante informationer noteres i logbog og vises på storskærm, således alle i sundhedskrisestaben modtager samme informationer.</p> <p>SINE (Sikkerhedsnet) er Danmarks radionet til beredskabskommunikation.</p>
Fordeling af information internt i kommunen og ift. eksterne samarbejdspartnere	<p>Interne informationer videregives fra sundhedskrisestaben gennem de relevante chefer inden for de enkelte områder.</p> <p>Personalet holdes informeret om situationen ved orientering enten i form af en skriftlig situationsmelding eller ved en mundtlig orientering.</p> <p>Der oprettes og fastholdes kontakt med relevante eksterne samarbejdspartnere (AMK, politi m.v.)</p>	
Dokumentation (logføring)	<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 m.v. er placeret hos lederen af sundhedskrisestaben.</p>	Se bilag 14: Logbog.

1.5 Koordination og samarbejde		
Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Koordinering med interne og eksterne samarbejdspartnere	Det tilstræbes, at normale ledelses- og samarbejdsrelationer bevares i videst muligt omfang.	



	<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 tilskadedekomne.</p> <p>Styrelsen for Patientsikkerhed kontaktes ved brug for rådgivning om eksempelvis smitsomme sygdomme, hygiejneprocedurer, drikkevandsforurening, anvisninger til plejepersonale m.v.</p> <p>Aarhus, Skanderborg, Odder og Samsø 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"> • Ekstraordinær udskrivning • 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 lokal PLO-formand, og modtageenhederne informeres i forbindelse med modtagelsen af patienterne om, hvilken læge de kan benytte.</p> <p>Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt kan kontaktes døgnet rundt på tlf. 61508181 og mail sstberedskab@sst.dk</p>	
--	---	--

1.6 Krisekommunikation

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
------	--------------------------------------	--------------



<p>Hvordan sikres sundhedsfaglig information ift. kommunens krisekommunikation?</p>	<p>Det er vigtigt, at informationen koordineres, således at borgere og personale modtager ensartet information. På sundhedskrisestabens første møde besluttet det, hvem der har ansvar for at videregive informationen ud i organisationen. 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>	<p>Se bilag 11: Indsatsplan for krisekommunikation.</p>
<p>Koordination af udmeldinger til offentligheden</p>	<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 kan afholdes på magistratsafdelingsdirektørens/fagdirektørens kontor eller virtuelt over Teams eller som telefonmøde.	Det medlem af sundhedskrisestaben, der modtager meldingen.	
2	Opret logbog.	Det medlem af sundhedskrisestaben, der modtager meldingen.	
3	Underret og indkald magistratsafdelingens/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 rådmand/stadsdirektør (Aarhus Kommune) eller borgmester og kommunaldirektør (øvrige) og Beredskabsdirektøren, hvis denne ikke er aktiveret i forvejen.	Sundhedskrisestaben	
8	Orienter AMK om aktivering af indsatsen (med mindre AMK har foretaget aktivering).	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 f.eks. 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.

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
	<p>Kommunernes opgaver i forbindelse med udbrud af smitsomme sygdomme omfatter følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospital • 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 • Beskyttelse af nyfødte, børn og unge • Sikre værnemidler i forbindelse med smitsomme sygdomme. <p>Det relevante fagområde varetager den overordnede koordinering ved udbrud af smitsomme sygdomme.</p>	<p>Se action card 2.2.1: Smitsomme sygdomme.</p> <p>Se action card 2.3.1: Ekstraordinær udskrivning, aflastning af hospitaler, anden omsorg for særligt udsatte.</p> <p>Se action card 2.4.1: Massevaccinationer.</p>
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 f.eks. børneinstitutioner ved smitsomme sygdomme. 	
Hvordan har eller vil organisationen forberede sig på scenariet	<p>Sundhedsområdet samt børn- og ungeområdet: 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> 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> <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.</p>	

2.2.1 Action card: Smitsomme sygdomme

NR.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, udfører)
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	



	Det tilstræbes, at alle kommuner har værnemidler til 8 dage på eget lager.		
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 (f.eks. massevaccinationer).	Sundhedskrisestaben	



2.3 Indsatsplan: Ekstraordinær udskrivning, aflastning af hospitaler samt anden omsorg for særligt udsatte

Kommunen skal modtage ekstraordinært udskrevne borgere fra hospitaler til kommunal pleje i tilfælde af manglende eller nært forestående mangel på hospitalskapacitet, f.eks. ved et eller flere større skadesteder eller forsyningssvigt på et hospital med evakuering til følge.

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Opgaver	<p>Kommunerne varetager følgende opgaver ved ekstraordinær udskrivning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modtage patienter fra hospital • Visitation af lægetilsyn • Behandling, pleje og omsorg. <p>Patienterne udskrives til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eget hjem uden hjemmepleje (med eller uden lægemidler og/eller medicinsk udstyr) • Eget hjem med hjemmepleje • Plejecenter/institution. <p>Ved ekstraordinær udskrivning har regionen ansvaret for at videregive journalmateriale samt medgive midlertidige hjælpemidler og medicin til patienterne til de første 48 timer.</p> <p>I tilhørende action card beskrives de ledelsesrelaterede opgaver.</p> <p>Det anbefales, at der i den indledende fase udpeges medarbejdere, der er særligt ansvarlige for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koordinering af medarbejdere (inkl. ekstra indkaldt personale) • Koordinering af udskrivning • Telefonopkald ud af huset • Kontakt til pårørende • Modtagelse og placering af borgere/pårørende ved ankomst. 	<p>Se bilag 13: Sundhedsberedskabets kapacitet og ressourcer.</p> <p>Kommunerne bør planlægge at kunne modtage op til 20 pct. af de aktuelt indlagte borgere.</p> <p>Kommunerne bør planlægge lægeligt tilsyn. Til dette kan der indgås aftaler med praktiserende læger i forhold til behandling og tilsyn ved ekstraordinær udskrivning af patienter.</p>
Bemanding og udstyr	Alle relevante medarbejdere i kommunen indgår i indsatsen.	

2.3.1 Action card: Ekstraordinær udskrivning, aflastning af hospitaler, anden omsorg for særligt udsatte

NR.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, udfører)
1	<p>Akut Medicinsk Koordinering (AMK) alarmerer kommunerne med information om behov for at udskrive patienter ekstraordinært fra hospitalerne.</p> <p>Obs! Hvis den lokale beredskabsstab (LBS) er aktiveret, så vil koordinering af den ekstraordinære udskrivning foregå i regi af LBS.</p> <p>Hospitalets kriseledelse og relevant ledelse i kommunen er ansvarlige for koordinering af udskrivning af den enkelte patient.</p>		
2	<p>Når meldingen indløber, registreres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad er der sket • Forventet antal patienter • Forventet ankomsttidspunkt for patienter/borgere. 	Fagchefen	
3	<p>Aktivér sundhedskrisestaben og opret log (bilag 2 og 14).</p> <p>Opret separat log for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation med eksterne samarbejdspartnere (f.eks. hospital, Falck, hjælpemiddelafdelingen og pårørende) • Udskrivning fra modtagerenheden • Modtagelse af borgere. 	Fagdirektøren/Fagchefen	
4	Leder af modtagerenheden i kommunerne, plejecenterledere og øvrige relevante ledere informeres og indkaldes.	Sundhedskrisestaben/Fagchefen	
5	Beslut hvilke telefonnumre, der skal være direkte forbindelseslinjer. Benyt ikke disse linjer til at ringe ud af huset.	Sundhedskrisestaben/Fagchefen	
6	Ved behov: Følg anbefalinger fra AMK eller www.sst.dk , ift. behov for sektionsopdeling af borgerne i forskellige grupperinger – af hensyn til fare for smittespredning m.v.	Sundhedskrisestaben/Fagchefen	

7	Opdater overblik over personalesituationen og indkald personale i fornødent omfang, ex ansatte på plejecentre, ansatte i hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, akutteamet, somatisk brobygger. Ved behov koordineres ekstraordinær udskrivning med egen læge og behandlingsansvarlig hospitalslæge.	Fagchefen/leder af modtagerenheden	
8	Opdater overblik over ledige boliger. Ved pladsmangel: Vurder om nuværende borgere kan komme hjem eller kan overflyttes til anden modtagerenhed.	Fagchefen/leder af modtagerenheden	
9	Kontakt samtlige ledere på modtagerenheder: <ul style="list-style-type: none"> • Orienter om situationen • Noter antal ledige pladser og dan et samlet overblik • Aftal hvor mange borgere, hver modtagerenhed skal modtage. 	Fagchefen/leder af modtagerenheden	
10	Hvis borgere hjemsendes fra kommunens tilbud: <ul style="list-style-type: none"> • Vurder behov for pleje og praktisk hjælp i borgernes eget hjem • Fremskaf det fornødne tilbehør i forbindelse med hjemsendelse. 	Myndighedslederen	
11	Kontakt lederne i hjemmeplejen (og evt. private leverandører) og orienter om: <ul style="list-style-type: none"> • Hvilke borgere hjemsendes • Hvordan sikres tilstrækkelig hjælp. Visitationen kontaktes for koordinering og anskaffelse af hjælpemidler til hjemsendte borgere.	Myndighedslederen	
12	Planlæg transport til flytning af borgerne (taxa eller benyt plejecentrenes busser).	Leder af modtagerenheden	

Opgaver for alle modtagerenheder i kommunerne (f.eks. sundhedshuse, plejecentre)

NR.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, udfører)
1	Indkald personale i fornødent omfang.	Leder af modtagerenheden	
2	Opdater overblik over mulige lokaler til indkvartering på modtagerenheden.	Leder af modtagerenheden	



3	Vurder behov for plejesenge med madrasser, sengelinned, beklædning og øvrige hjælpemidler.	Leder af modtagerenheden	
4	Fremskaf plejesenge, sengelinned og beklædning og øvrige hjælpemidler ved hjælpemiddeldepotet/vaskeri. Evt. ilt ved Falck.	Leder af modtagerenheden	
5	Klargør lokaler til modtagelse.	Leder af modtagerenheden	
6	Udarbejd nødvagtplan for første uge, så der tidligst muligt bliver overblik over personale-knaphed.	Leder af modtagerenheden	
7	Orienter sundhedskrisestaben ved personaleknaphed. Sundhedskrisestaben koordinerer indkaldelse af yderligere personale, hvis det er muligt.	Plejecenterlederne/Sundhedskrisestaben	
8	Når der foreligger journaloplysninger om de udskrevne borgere, registreres særlige behov for pleje, lægeligt tilsyn, hjælpemidler eller andet for hver enkelt borger.	Leder af modtagerenheden	
9	Når opgavens omfang er erkendt; Revurder og prioriter indsats for både nytilkomne og nuværende borgere i modtagerenheden.	Leder af modtagerenheden	
10	Vurder behov for medicin, forbindinger o.l. til nytilkomne jf. hospitalets instrukser.	Leder af modtagerenheden	
11	Fremskaf medicin, forbindinger o.l. ved kontakt til apoteket/sygeplejedespotet	Leder af modtagerenheden	
12	Kontakt lokal PLO-formand for koordinering af lægeindsats	Leder af modtagerenheden	
13	Vurder behov for krisehjælp og fremskaf krisepsykolog	Leder af modtagerenheden	
14	Planlæg forplejning af personale og borgere	Leder af modtagerenheden	
15	Ressourcer til rådighed: Eget personale, eget køkken, hjælpemiddeldepotet, kommunal madservice, vaskeri, Transport: Egne busser / Taxa.		

2.4 Indsatsplan: Massevaccinationer		
Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Opgaver	<p>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 forpligtet til at sørge for de fysiske vaccinationssteder.</p> <p>Processen med massevaccinationer har typisk to kommunale faser og en regional. De mulige faser er kort beskrevet nedenfor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kommunernes plejecentre kan indledningsvist blive anvendt, som vaccinationssteder for beboerne. Dette skyldes beboernes sårbarhed, der placerer dem i første række indenfor målgrupperne. I første spor kan det også påregnes, at kritisk personale, oftest plejepersonalet, vil blive vaccineret på plejecenteret sammen med beboerne, for at hindre smitte på plejecentrene. Det sundhedsfaglige personale må påregne at skulle vaccinere på delegation fra enten kommunens læger eller praktiserende læger. 2. Den anden fase indebærer vaccinationer af øvrige sårbare målgrupper, hvilket vil foregå på kommunalt udvalgte vaccinationssteder. I dette spor vaccineres borgere, der har behov for en håndholdt indsats fra kommunen i form af hjælp til booking og/eller transport til vaccinationsstedet. Frontpersonale vil typisk også blive vaccineret i denne fase. 3. Den tredje fase er den rent regionale vaccinationsindsats, der omhandler den resterende del af befolkningen, som i vid udstrækning selv kan klare tidsbestilling og transport til det regionalt udpegede og godkendte vaccinationssted. Kommunerne kan blive bedt om at bistå med hjælp til at finde borgere til at modtage overskudsvacciner. 	
Bemanding og udstyr	Hjemmeplejen, sygeplejen og andre relevante medarbejdergrupper. Transport: Egne busser/taxa.	

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. Tovholderen giver løbende tilbagemeldinger til sundhedskrisestaben.	Relevant chef	
4	Følg eventuelle anbefalinger fra AMK eller www.sst.dk , f.eks. 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			
7	Indret lokaler til vaccinationer - det er væsentligt at finde lokationer, der kan imødekomme afstandskrav for vente- og observationsområder. Det er i lighed væsentligt, at busser og taxaer kan komme helt tæt på vaccinationsstedet, da mange borgere er dårligt gående/kørestolsbrugere.	Leder af vaccinationsstedet	
8	Planlæg forplejning af personale og patienter.	Leder af vaccinationsstedet	
9	Planlæg transport til og fra vaccinationscenter.	Udpeget tovholder	
10	Koordiner med hjemmeplejen, så borgere, der har behov for hjælp hertil, er klar til afhentning i forbindelse med vaccination.	Udpeget tovholder	
11	Ressourcer til rådighed: Hjemmeplejen, administrativt personale og visitation.		

2.5 Indsatsplan: Voldsomt vejrlig

"Voldsomt vejrlig" forstås som en varslet hændelse, der udsendes gennem de nationale og lokale nyhedsmedier. Sundhedsberedskabet kan aktiveres på baggrund af disse vejrvarsler.

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 (tidspunkt, udfører)
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: <ul 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 konserves/ekstra måltider til de borgere, der modtager madservice. 	Lederne i hjemmeplejen/socialområdet	
4	Opdater overblik over personalsituationen: <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 	Lederne i hjemmeplejen/socialområdet	

	<ul style="list-style-type: none"> • Udarbejd nødberedskabsplan, således der bliver overblik over personale-mangel. 		
5	<p>Praktiske foranstaltninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biler tjekkes for benzin/diesel og udstyr (tæpper, lommelygter mv.) • Personalet skal medbringe varmt tøj, opladt mobiltelefon, mad og drikke. 	Lederne i hjemmeplejen/socialområdet	
Når uvejret rammer uden varsel og vejene er svært fremkommelige			
1	Orienter sundhedskrisestaben og opret log (bilag 2 og 14).	Hvor meldingen modtages	
2	<p>Aktivér beredskabsplan og prioriter at borgere med særlige behov for hjælp mod-tager hjælp.</p> <p>Orienter berørte borgere eller pårørende om situationen.</p>	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	<p>Medarbejderne kører to personer i bilerne. Hvis vejene er ufremkommelige, kon-taktes Østjyllands Brandvæsen, der via den lokale beredskabsstab (LBS) kan for-anstalte hjælp.</p> <p>Kører medarbejderen fast kontaktes nærmeste autohjælpsleverandør.</p>	Lederne i hjemmeplejen/socialområdet	

2.6 Indsatsplan: Genhusning af evakuerede ældre borgere eller ekstraordinært udskrevne patienter		
Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Genhusning	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.	Se bilag 13: Sundhedsberedskabets kapacitet og ressourcer - for nærmere angivelse af faciliteter.
Ekstraordinær udskrivning	Ekstraordinær udskrivning af patienter omfatter modtagelse, pleje og behandling af patienter fra hospitalerne i krisesituationer. Det kan være en krigs- eller terrorsituation eller i forbindelse med større sygdomsudbrud. Indkvarteringen vil i disse tilfælde ske under hospitalslignende forhold i det omfang dette er muligt i den aktuelle situation.	Se action card 2.3.1: Ekstraordinær udskrivning, aflastning af hospitaler, anden omsorg for særligt udsatte.

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.

Østjyllands Brandvæsen kan etablere rensfacilitet i alle fire kommuner inden for 60 minutter.

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

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Opgaver	Kommunernes opgave vil primært være at aflaste og støtte hospitalsvæsenet. 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.	

	<p>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.</p> <p>Opgaverne for kommunens sundhedsberedskab kan bestå i:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 skadeklinikfunktion til aflastning af skadestuerne.	
--	---	--

2.8 Indsatsplan: IT-nedbrud

Indsatsplanen er gældende for IT-nedbrud over 24 timer. Der findes lokale instrukser for it-nedbrud med tydelig angivelse af ansvarlig chef og dennes kontaktoplysninger, samt samarbejdet mellem systemleverandør og kommune.

For IT-nedbrud under 24 timer, henvises til kommunernes lokale indsatsplaner herfor.

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Forebyggende indsats	<p>Følgende tiltag er implementeret (lokalt) som forebyggende indsats:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der findes opdaterede kørelister • Kørelister udskrives en fast dag om ugen (evt. som pdf på USB-stik) • Medicinskemaer printes altid i forbindelse med ændringer og sikres tilgængelige ved borger • Sikre at evt. nødgenerator er tilgængelig mhp. at der kan trækkes kørelister og medicinskemaer. 	Særlig opmærksomhed på GDPR og korrekt opbevaring af udskrevne eller gemte kørelister, samt korrekt bortskaffelse heraf.
Handling	<p>Der er udformet lokal instruks for journalsystemerne til anvendelse i tilfælde hvor personalet ikke kan få adgang til den elektroniske omsorgsjournal (EOJ).</p> <p>Alle medarbejdere der planlægger og journaliserer i kommunens EOJ, skal til en hver tid, kunne fortsætte sit arbejde uden den elektroniske omsorgsjournal og disponering. Ved IT-nedbrud tages følgende handlinger i brug, efter behov:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der tages kontakt til foregående vagt • Der koordineres mellem hjemmeplejen, sygeplejen og visitationsenheden • Der laves skriftlig dokumentation, som efterfølgende vagt skriver i borgers EOJ • Al dokumentation under IT-nedbruddet gemmes i papirform – efter gældende regler herfor – og føres ajour når journalsystemet fungerer igen • Evt. nødgenerator tages i brug. 	<p>Se lokal instruks for it-nedbrud med opdaterede kontaktoplysninger og ansvarlig chef.</p> <p>Særlig opmærksomhed på forsvarlig opbevaring af dokumentation i papirform, samt korrekt bortskaffelse heraf.</p>

2.9 Indsatsplan: Psykosocialt beredskab og etablering af Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC) ved beredskabshændelser		
Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Opgaver	<p>Psykosocialt beredskab er et samlet udtryk for indsatser, der omfatter krisestøtte, social assistance og ved behov senere i forløbet kriseterapi.</p> <p>Kommunerne skal have et krisestøttende beredskab og kunne yde social assistance til berørte i den akutte fase, som anslås at vare 0-8 uger.</p> <p>Det krisestøttende beredskab består af umiddelbar omsorg og information om krisereaktioner. Den sociale assistance er praktisk hjælp, f.eks. etablering, ledelse og drift af Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC), indkvartering, forplejning, transport og hjælp til kontakt til andre myndigheder.</p> <p>Kommunens krisestøttende beredskab skal kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fungere uafhængigt af Region Midtjylland • Oprette Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC) i samarbejde med politi og evt. region, hvis et sådant vurderes nødvendigt • Fungere i et samarbejde med regionens kriseterapeutiske beredskab. <p>Kommunens opgaver:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yde krisestøtte bestående af umiddelbar omsorg og information om krisereaktioner • Yde social assistance bestående af praktisk hjælp, f.eks. indkvartering, forplejning, transport og hjælp til kontakt til andre myndigheder i den akutte fase • På baggrund af indsatsledelsens information iværksættes indsats, herunder udsendes kriseteams med leder til indsatsområdet eller EPC. Lederen af kommunens kriseteams vurderer sammensætning og antal medarbejdere i kriseteamet. 	<p>Den psykosociale indsats lægger op til koordination og samarbejde mellem regioner, kommuner og politi. Koordination kan med fordel ske i de lokale beredskabsstabe (LBS).</p> <p>Såfremt LBS ikke er aktiveret, kan den psykosociale indsats koordineres mellem politiets vagtchef, brandvæsenets operationschef og regionens AMK-vagtcentral.</p>

	<p>Kriseteams kan yderligere udsendes til:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Opsamlingssted b) Modtagelsessted for hjemvendte danskere udsat for en beredskabshændelse i udlandet c) (På hospital, herunder i de psykiatriske centre/afsnit). <ul style="list-style-type: none"> • I samarbejde med politi og evt. region oprette EPC, hvis et sådant vurderes nødvendigt. <p>Indsatsen igangsættes og koordineres af sundhedsberedskabets krisestab.</p> <p>OBS! Det er indsatsledelsen i et indsatsområde, der vurderer behovet for den psykosociale indsats og behovet for at oprette EPC.</p> <p>Ved hændelser, som alene berører kommunen, og hvor Region Midtjyllands kriseterapeutiske beredskab ikke er aktiveret, varetager kommunen ledelsesopgaven.</p> <p>Ved hændelser, hvor kommunen bistår Region Midtjyllands kriseterapeutiske beredskab, varetager Region Midtjylland ledelsesopgaven.</p> <p>Såfremt hændelsen har givet anledning til, at regionens kriseterapeutiske beredskab er aktiveret i akutfasen, er regionen ansvarlig for opfølgingsfasen.</p>	<p>Region Midtjylland har ansvaret for at sikre det fornødne kriseterapeutiske beredskab.</p> <p>Alarmering og aktivering af det kriseterapeutiske beredskab skal altid ske via Beredskabs-AMK.</p>
<p>Krisestøtte</p>	<p>Kommunen er ansvarlig for at yde krisestøtte i form af:</p> <p>Umiddelbar omsorg</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.) • Være venlig, tålmodig og lyttende til den berørte, der ofte har brug for at gentage hændelsesforløbet flere gange 	



	<ul style="list-style-type: none"> • IKKE være belærende, omklamrende, bebrejdende, bagatelliserende eller give urealistiske løfter • Indgive håb og løbende give kort information om hændelsen, hvad der faktisk er sket, f.eks. bygningen er udbrændt • 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) • Vurdere de pågældende personer med henblik på behov for visitation til regionens psykiatri (hvis den pågældende hjælper er fagligt i stand til dette). <p>Aflastning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Give praktisk hjælp til den berørte, f.eks. ved at hjælpe vedkommende med at komme hjem • Hjælpe den berørte med at få kontakt til et familiemedlem eller en ven, som kan hjælpe den berørte hjem og efterfølgende aflaste denne ved at bistå med praktiske gøremål i hjemmet <p>Information</p> <ul style="list-style-type: none"> • Give information om normale fysiske og psykiske krisereaktioner, gerne både mundtligt og skriftligt • Give information om mulighed for yderligere hjælp. <p>Den opfølgende krisestøtte varetages af regionen.</p>	Se bilag 15: Informationsfolder - Krisereaktioner hos børn og voksne.
Social assistance	<p>Kommunen er ansvarlig for praktiske funktioner i form af:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablering, ledelse og drift af Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC) • Indkvartering, forplejning, praktiske fornødenheder • Hjælp til transport (i samarbejde med Region Midtjylland) • Hjælp til kontakt til andre myndigheder. 	
Krisekommunikation	Krisekommunikationen koordineres af politiet.	Se afsnit 1.6: Krisekommunikation.

Sundhedskrisestabens udpegede talsmand udtaler sig udelukkende om kommunens egne indsatser. Sundhedskrisestaben har desuden ansvar for intern kommunikation i kommunen.	Se bilag 11: Indsatsplan for krisekommunikation.
--	--

2.9.1 Action Card: Psykosocialt beredskab og etablering af Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC) ved beredskabshændelser

NR.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, udfører)
1	Når meldingen indløber, registreres: <ul style="list-style-type: none"> Hvad er der sket Forventet antal borgere Målgruppe (alder m.v.) Forventet ankomsttidspunkt. 	Den medarbejder, der modtager meldingen.	
2	Aktivér sundhedskrisestaben og opret log (bilag 2 og 14).	Fagdirektøren / Fagcheferne	
3	Er meldingen ikke indløbet fra AMK (Akut Medicinsk Koordinering), skal de underrettes og varetager herefter koordineringen af opgaven, tlf. 3038 7164.	Sundhedskrisestaben	
4	Udpeg leder af kommunalt kriseteam med de fornødne kompetencer.	Sundhedskrisestaben	
5	Iværksæt akut krisestøtte. Vurder sammensætning og antal medarbejdere til kriseteamet i samarbejde med leder af kommunalt kriseteam. Vurder hvor medarbejdere fra kriseteam skal udsendes til (f.eks. opsamlingssted, modtagelsessted for hjemvendte danskere udsat for en beredskabshændelse i udlandet eller til et evt. oprettet EPC). Til straks-aktivering: <ul style="list-style-type: none"> Til borgere og pårørende: Aktiver kommunernes aftaler om krisepsykologisk bistand. Alternativt aktiver Østjyllands Brandvæsens RITS-beredskab. RITS beredskabet udgøres af specialuddannede 	Sundhedskrisestaben	

	<p>brandfolk, som kan lave en første indsats i form af defusing. Aktivering sker via brandvæsenets operationschef, tlf. 8676 7650.</p> <ul style="list-style-type: none"> Til medarbejdere og ledere: Aktiver kommunernes aftaler om krisepsykologisk bistand. 		
6	Indkald relevante medarbejdere: Psykologer, sygeplejersker, socialrådgivere, SSP, PPR, præster, tolke m.fl.	Sundhedskrisestaben	
7	<p>Brief udpegede medarbejdere til kriseteamet om situationen, herunder hvilke opgaver der skal løses inden for:</p> <ul style="list-style-type: none"> Det krisestøttende beredskab (umiddelbar omsorg og information om krisereaktioner) Den sociale assistance (praktisk hjælp, f.eks. indkvartering, forplejning, transport og hjælp til kontakt til andre myndigheder). 	Sundhedskrisestaben	
8	<p>Ved behov: Klargør lokaler til Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC).</p> <ul style="list-style-type: none"> Østjyllands Brandvæsens frivilligenhed kan aktiveres, Frivilligheden kan være behjælpelig med mandskab til etablering af EPC. Aktivering sker via brandvæsenets operationschef, tlf. 8676 7650. 	Sundhedskrisestaben	
9	Vurdér behov for ressourcer ved oprettelse af Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC), herunder praktiske fornødenheder, personale m.v.	Sundhedskrisestaben	
10	Fremskaf praktiske fornødenheder: Tøj, tæpper, legesager, bleer mv.	Sundhedskrisestaben	
11	Transport af borgerne koordineres med regionen.	Sundhedskrisestaben	
12	Planlæg forplejning til personale og borgere.	Sundhedskrisestaben	
13	Følg lokale aftaler for krisestøtte til medarbejderne.	Sundhedskrisestaben /Relevante fagchefer.	
14	Planlæg afløsning.	Sundhedskrisestaben	
15	Planlæg genopretning.	Sundhedskrisestaben	
16	Opfølgning efter hændelsen: Kontakt regionen.	VIA AMK	

2.10 Indsatsplan: Lægemiddelberedskab (herunder medicinsk udstyr, utensilier, forbindsstoffer, værnemidler mv.)		
Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Opgaver	<p>Planlægningsforpligtigelsen vedrørende lægemiddelberedskabet ligger hovedsageligt hos regionerne, og i et mindre omfang hos kommunerne. Kommunerne har ansvaret for at planlægge tilvejebringelse af lægemidler til den primære sundhedstjeneste på de kommunale institutioner.</p> <p>Kommunerne har et lager af medicinsk udstyr og mulighed for akut at kunne bestille supplerende medicinsk udstyr, der dækker hver enkelt kommunes relevante institutioner og hjemmeplejen.</p> <p>Det tilstræbes, at alle kommuner har værnemidler til 8 dage på eget lager.</p> <p>Hospitalsapotekeren, Hospitalsapoteket Aarhus har det overordnede regionale ansvar for i en akut situation at lede indsatsen for at fremskaffe lægemidler.</p> <p>I de tilfælde hvor alarmering kun omfatter enkelthospitaler følges de lokale planer for alarmering af medicinberedskab via hospitalsapotekerne.</p> <p>Hospitalerne kan udlevere vanlig medicin til patienterne i forbindelse med udskrivning, indtil forsyning kan skaffes fra de private apoteker.</p> <p>De private apotekere har ansvaret for de ikke-hospitalsindlagte patienter, og at der er mulighed for at skaffe lægemidler fra de private apoteker hele døgnet.</p> <p>Patienter, der udskrives ekstraordinært, vurderes individuelt, og hvor der er et særligt behov for medicin, som patienten ikke i forvejen er i behandling med eller som den private apoteker ikke vurderes at ligge inde med, forsynes patienterne med den fornødne medicin af hospitalet til de første 48 timers forbrug.</p>	<p>Styrelsen for Forsyningssikkerhed arbejder på at etablere en national indkøbs- og lagermodel for det samlede offentlige indkøb af værnemidler. Indkøbs- og lagermodellen skal medvirke til at sikre forsyningen af kritiske værnemidler i både normale tider og krisituationer. Det forventes, at kommunerne overgår til den nationale model i løbet af foråret 2022.</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 • Ved behov indgå aftale med eksterne leverandører • 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 m.v. • Distribution til hjemmeplejen, plejecentre og øvrige relevante kommunale institutioner m.v. • Kontakt til Lægemiddelstyrelsen ved forsyningsmæssige nødsituationer. 	
Ledelse	Indsatsen igangsættes og koordineres af krisestaben.	
Organisation	Sundhedskrisestaben afklarer gennem kontakt med den operationelle stab behov for anskaffelse og levering af medicin.	
Bemanding og udstyr	Sundhedskrisestaben, fagchef, plejecenterledere, sygeplejen, indkøbschef og andre relevante medarbejdere i kommunen indgår i indsatsen.	

2.11 Indsatsplan: Nedbrud på nødkaldsfunktion

Nødkaldsfunktionen er til borgere, der kan få akut behov for at tilkalde hjemmeplejen, men ikke selv kan eller har mulighed for at ringe op via telefon. Nødkald er afhængig af dækning på mobilnetværket.

2.11.1 Action card: Nedbrud på nødkaldsfunktion

NR.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, udfører)
1	Vurdér omfanget af nedbruddet. Kontakt leverandør af mobilnetværk – og få en tidshorisont på nedbruddet. Undersøg om analoge linjer også er ramt.	Den medarbejder, der modtager meldingen om nedbruddet.	
2	Hvis flere anlæg er påvirkede, orienteres nærmeste leder. Ved større nedbrud eller alvorlige hændelser med udsigt til lang nedetid på nødkald, aktiveres Sundhedskrisestaben.	Nærmeste leder	
3	Identificer borgere med særlige behov for hjælp i det berørte område. Prioritér graden af behov for ekstra akutte besøg under nedbruddet. Informér borgere/pårørende om de adresser (evt. telefonnumre), de kan henvende sig på.	Plejecenterlederen/leder af hjemmeplejen	
4	Følg leverandøren af mobilnetværkets status på nedbruddet.	Plejecenterlederen/leder af hjemmeplejen	
5	Informér visitationsenheden og andre relevante aktører om nedbruddet.	Plejecenterlederen/leder af hjemmeplejen	
6	Efter endt nedbrud, bør nødkald ved berørte borgere testes for at sikre, at både samtale og sms-tjenester igen fungerer på de berørte master i området.	Plejecenterlederen/leder af hjemmeplejen	

2.12 Indsatsplan: Udfald på madservice

Madservice leverer mad til borgere i eget hjem.

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Forebyggende indsats og alarmering	<p>Følgende forhold er sikret i kontrakten mellem kommune og leverandør:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det påhviler leverandøren af madservice, straks at tage effektive skridt, med alle midler til rådighed, at overvinde den pågældende hindring eller mindske dens virkning • Det påhviler leverandøren af madservice, straks at give kommunen besked om større udfald på madservice 	<p>Snevejr, glatføre eller lignende trafikforhold, betragtes ikke som force majeure.</p> <p>Se action card 2.12.1: Udfald på madservice.</p>

2.12.1 Action card: Udfald på madservice

NR.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, udfører)
1	<p>Aktivér kriseledelsen.</p> <p>Kriseledelsen koordinerer indsatsen i den konkrete situation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vurdér behovet for nedsættelse af styregruppe • Vurdér behovet for inddragelse af lokale ledelser • Vurdér om opgaven skal overdrages til de(n) lokale ledelse(r). 	Nærmeste leder	
2	<p>Klarlæg situationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad er forhindringen? • Hvor længe vil det stå på? • Hvilke dele af kommunen er berørte? • Hvor mange leverandører er berørte? 	Relevant fagchef	
3	Fremskaf overblik over berørte borgere (omfang og adresser).	Relevant fagchef	
4	<p>Iværksæt produktion af mad fra andre leverandører med udgangspunkt i følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan anden leverandør overtage forsyningen? • Kommunale enheder – cafeer, plejecentre, skolekøkken og lignende • Øvrige leverandører – hospitalskøkken, restauranter og lignende. 	Relevant fagchef	

5	<p>Ressourcer og materiel til rådighed:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personale – egne medarbejdere • Frivillige. <p>Til udbringning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taxa • Bude • Private vognmænd • Brandvæsen og redningskorps • Militær • Ansatte der bor i nærområdet. 		
---	--	--	--

2.13 Indsatsplan: Konkurs hos privat leverandør

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

Nr.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, udfører)
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.	Direktøren for sundhedsområdet	
4	Aktivér arbejdsgruppe for videreførelse af driften. Arbejdsgruppen består af ældrechef, ledere af hjemmeplejen, 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 konkursramtes adgang til systemet.	EOJ-ansvarlig	

Nr.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, udfører)
9	Visitationen sikrer, at nødkald og låsesystem ændres til den kommunale hjemmepleje.	Leder af visitationen	
10	Udedistriktslederne sikrer, at der sker kontakt til den konkursramte leverandør for at høre, om der er borgere, som samme dag har modtaget den visiterede hjælp.	Udedistriktslederne	
11	Ældrechefen udarbejder information til berørte borgere.	Ældrechefen	
12	Ældrechef sikrer, at ekstern kommunikation er omdelt til medarbejderne.	Ældrechefen	
13	Ældrechefen sikrer, at ekstern kommunikation anvender relevante platforme (Facebook, kommunens hjemmeside).	Ældrechefen	
14	Visitationen overvejer om der er behov for trygheds-opkald til borgerne eller et tryghedsbesøg.	Leder af visitationen	
15	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	
16	Øvrige private leverandører orienteres skriftligt.	Ældrechefen	
17	Visitationen overvejer behov udvidede åbningstider.	Leder af visitationen	
18	Tilsikrer fornøden bemanning (via egne medarbejder eller vikarer)	Udedistriktslederne	
19	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	
20	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	
21	Visitationen orienterer hurtigst muligt andre visiterede borgere om, at der i de kommende uger kan forekomme uregelmæssigheder i driften.	Leder af visitationen	
Øvrige bemærkninger:			
22	1 døgn og op til 14 dage efter konkursen: Valg af ny leverandør:		

	<ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Andre opgaver:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Økonomaifdelingen 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 (f.eks. 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 (f.eks. 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 faciliter 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, se afsnit 3.4 Evaluering.	Sundhedskrisestaben	

3. Supplerende aktiviteter

3.1 Uddannelsesaktiviteter		
Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Konkret program for uddannelse af personer, der indgår i sundhedsberedskabet	<p>Kurser og øvelser planlægges og afholdes i kommunens enkelte afdelinger efter behov, f.eks. brandbekæmpelse, førstehjælp og psykisk førstehjælp.</p> <p>Undervisning i hygiejne/håndhygiejne udbydes jævnligt til ansatte jf. kommunens strategi og politik på området.</p> <p>Der er mulighed for deltagelse i landsdækkende kurser ved Beredskabsstyrelsen.</p> <p>Uddannelse i krisestyring for sundhedskrisestaben sker lokalt i egen kommune.</p> <p>Ved revidering eller godkendelse af ny Sundhedsberedskabsplan, er der en særlig orientering herom, for ledere og medarbejdere, som forventes at have en central rolle i sundhedsberedskabet.</p>	Yderligere information om uddannelser om beredskabsforhold mv. kan findes på Beredskabsstyrelsens hjemmeside www.brs.dk

3.2 Implementering		
Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Konkret program for implementering i egen organisation	<p>Sundhedsberedskabsplanen er elektronisk tilgængelig via kommunens interne hjemmeside, og fysisk tilgængelig på alle lokaliteter</p> <p>Det påhviler kommunens enkelte afdelinger at sikre, at nye ledere og medarbejdere, der kan blive inddraget i sundhedsberedskabet, bliver orienteret om Sundhedsberedskabsplanen og hvordan denne aktiveres og ledes.</p>	

	<p>Det påhviler kommunens enkelte afdelinger, at løbende danne sig et overblik over følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilke kompetencer skal der rådes over? • Hvilke personer skal uddannes/kompetenceudvikles? • Hvordan skal uddannelse/kompetenceudvikling foregå og vedligeholdes? <p>Alle ledere og chefer, samt relevante medarbejdere skal være bekendte med indsatsplanerne i Sundhedsberedskabsplanen</p> <p>Den enkelte leder er ansvarlig for at sikre fortsat drift i eget virksomhedsområde i krisesituationer, ved at efterleve evt. lokale beredskabsplaner og indsatsplanerne i denne.</p>	<p>Lokale beredskabs- og indsatsplaner, er elektronisk tilgængelige for alle relevante medarbejdere og fysisk på de respektive lokaliteter</p>
--	--	--

3.3 Øvelsesaktiviteter		
Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
<p>Konkrete planer for øvelser evt. i samarbejde med regionen, tilstødende kommuner og øvrige aktører</p>	<p>Hvert andet år gennemføres en krisestyringsøvelse internt i kommunen.</p> <p>Hvert andet år gennemføres en tværkommunal krisestyringsøvelse Øvelser bør foretages minimum én gang i hver byrådsperiode evt. i samarbejde med andre relevante aktører</p> <p>Live-øvelser og kurser kan foregå med inddragelse af beredskabsafdelingen, samarbejdspartnere i Region Midtjylland og på tværs af kommuner.</p>	<p>Relevante aktører værende Østjyllands Brandvæsen, Region Midtjylland og/eller nabokommuner.</p>



	<p>Indsatsplanerne afprøves regelmæssigt ved øvelser af forskellig type, for at sikre, at 1) alle involverede er bekendte med deres opgaver og ansvar, og 2) at indholdet fortsat er hensigtsmæssigt og tidssvarende.</p> <p>Reelle hændelser kan erstatte en øvelse.</p> <p>Enhver øvelse tager udgangspunkt i Sundhedsberedskabsplanen.</p>	<p>Lokale beredskabs- og indsatsplaner afprøves uafhængigt i kommunens afdelinger.</p>
--	---	--

3.4 Evaluering

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
<p>Plan for evaluering af stedfundne hændelser eller øvelser</p>	<p>Som udgangspunkt anvendes Sundhedsstyrelsens koncept for debriefing efter øvelse eller hændelse som redskab til at evaluere.</p> <p>Evalueringen varetages i samarbejde mellem de involverede direktørområder og beredskabsdirektøren.</p>	<p>Bilag 12: Debriefing efter øvelse eller hændelse.</p> <p>Enhver øvelse tager udgangspunkt i Sundhedsberedskabsplanen og evalueres derfor som en reel hændelse</p>

3.5 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 sårbarhedsvurdering.</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>Angive hvor hyppigt risiko- og sårbarhedsvurderingen skal revideres.</p>

	<p>I risiko- og sårbarhedsvurderingen er der identificeret forskellige trusler, som kan påvirke de kritiske funktioner, dvs. omsorg og pleje til svage ældre og børn.</p>	
--	---	--



Risiko- og sårbarhedsvurdering

Sandsynlighed	Meget sandsynlig		Voldsomt vejrlig	Konkurs hos privat leverandør		
	Overvejende sandsynlig		Genhusning af evakuerede borgere	IT-nedbrud over 24 timer		
	Sandsynlig		Massevaccinationer	Ekstraordinær udskrivning	Pandemi	CBRNE-hændelser
	Overvejende usandsynlig					
	Meget usandsynlig					
		Begrænsede konsekvenser	Moderate konsekvenser	Alvorlige konsekvenser	Meget alvorlige konsekvenser	Kritiske konsekvenser
Konsekvenser						

BILAG – se nedenfor



Odder
Kommune



