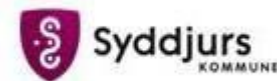


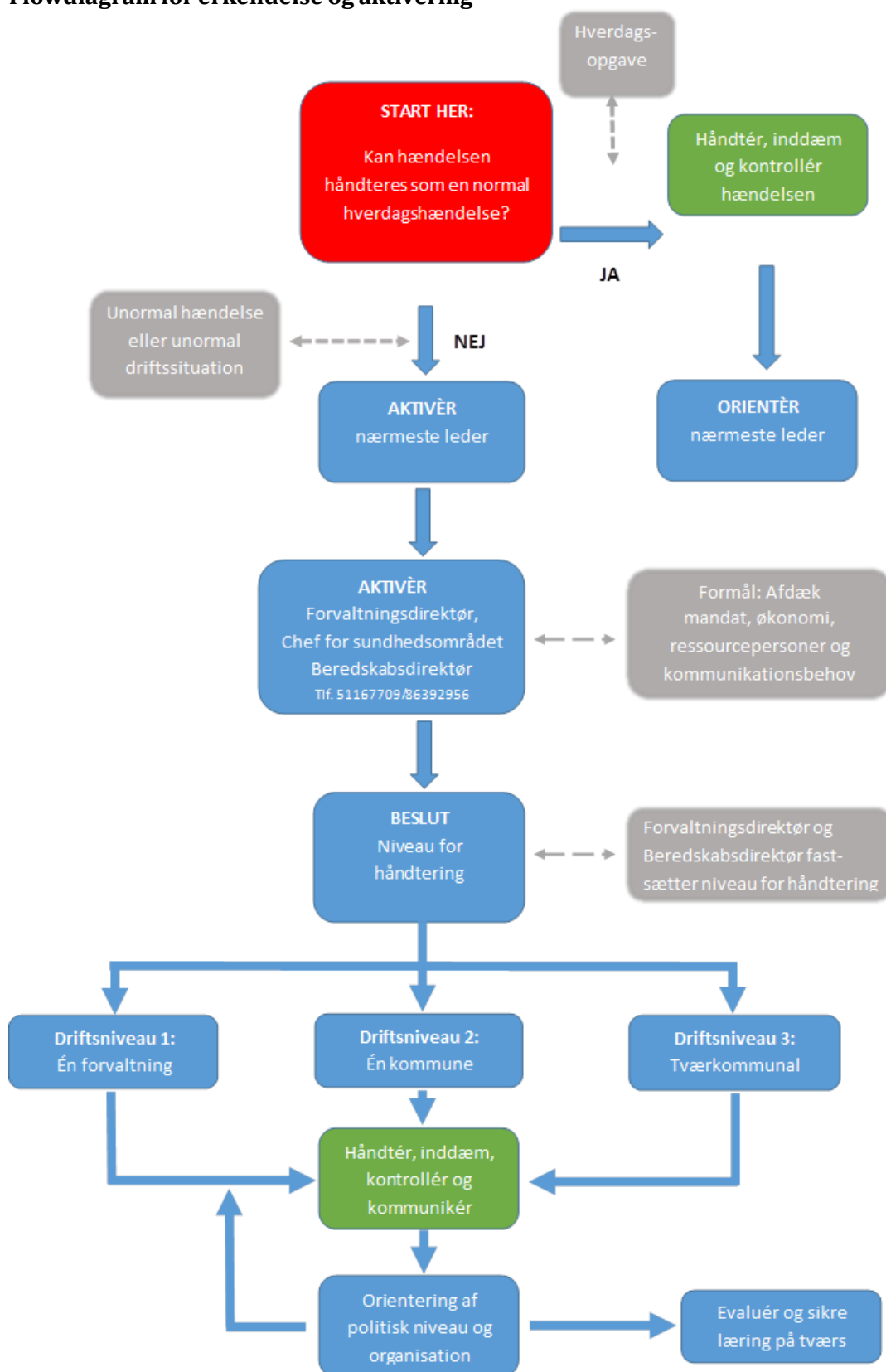
Sundhedsberedskabsplan for			
Randers	Favrskov	Norddjurs	Syddjurs
AKUT AKTIVERING Lene Jensen Omsorgschef 89151200/5116 2201 Pia Ravnsbæk Bjærge Sygeplejefaglig konsulent 89151875/20355137	AKUT AKTIVERING Ulrik Johansen Direktør 8964 2101 / 2182 3579 Birgitte Holm Andersen Sundhedschef 8964 2401 / 4064 6164	AKUT AKTIVERING Anne-Marie Bentzen Sundheds- og omsorgschef 29 24 99 57 Lene Mehlsen Thomsen Velfærdsdirektør 8959 3029 / 4272 9219 Akutafsnittet: 8959 4501	AKUT AKTIVERING Niels M. K. Diedrichsen Sundheds- og Ældrechef 20127922 Anders Blæsbjerg Baun Direktør for Sundhed og Dannelse 40124854 Sygeplejevisitationen: 8753 6000
VED AKUT BEHOV FOR AKTIVERING AF ALLE SUNDHEDSBEREDSKABSPLANER SAMTIDIG KONTAKT BEREDSKABETS VAGTCENTRAL: 8639 2956 <i>Kommunernes Plan for fortsat drift og Sundhedsberedskabsplan kan aktiveres døgnet rundt ved kontakt til Beredskab & Sikkerhed</i>			

Rev: 21.04.2023



Gældende i perioden 2022-2025

Flowdiagram for erkendelse og aktivering



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

Indhold

INDLEDNING.....	6
1. KRISESTYRINGSORGANISERINGEN	7
1.1 Formål med sundhedsberedskabsplanen	7
1.2 Planens præmisser	7
1.3 Gyldighedsområde	7
1.4 Ajourføring, godkendelse og afprøvning	7
1.5 Overordnede opgaver.....	8
1.5.1 Kort opstilling af de overordnede situationer og opgavetyper, der er planlagt for på baggrund af risiko- og sårbarhedsvurderingen	8
1.5.2 Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet	8
1.6 Aktivering og drift af kommunernes sundhedsberedskab.....	9
1.6.1 Modtagelse af varsler og alarmer mv	9
1.6.2 Aktivering af sundhedsberedskabet	9
1.6.2.1 Hvordan finder aktivering konkret sted?	9
1.6.2.2 Indledende opgaver i aktiveringsfasen	9
1.6.2.3 Samarbejde med regionen og andre samarbejdspartnere i relation til aktivering	10
1.6.2.4 Gennemførelse af møder, sundhedsberedskabets ledelse	10
1.6.2.5 Afløsning	10
1.7 Informationshåndtering	10
1.7.1 Opretholdelse af situationsbillede inden for sundhedsberedskabet og bidrage til fælles situationsbillede tværsektorielt	10
1.7.2 Indhentning af informationer om hændelsen/situationen	10
1.7.3 Fordeling af information internt i kommunen og ift. eksterne samarbejdspartnere.....	11
1.7.4 Dokumentation (logføring)	11
1.8 Koordination og samarbejde	11
1.8.1 Koordinering med interne og eksterne samarbejdspartnere	11
1.9 Krisekommunikation	12
1.9.1 Hvordan sikres sundhedsfaglig information ift. kommunens krisekommunikation?	12
1.9.2 Koordination af udmeldinger til offentligheden.....	12
2. Indsatsplaner og action cards	13
2.1 Indsatsplan: Aktivering af sundhedsberedskabet.....	13
2.1.1 Action card: Aktivering af sundhedskrisestaben	13
2.2 Indsatsplan: Smitsomme sygdomme	15
2.2.1 Action card: Smitsomme sygdomme	16
2.3 Indsatsplan: Ekstraordinære udskrivninger, aflastning af sygehuse samt anden omsorg for særligt udsatte	17
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.....	22
2.5 Indsatsplan: Voldsomt vejrlig.....	23
2.5.1 Action card: Voldsomt vejrlig	23
2.6 Indsatsplan: Genhusning af evakuerede ældre borgere eller ekstraordinært udskrevne patienter	25
2.7 Indsatsplan: Støtte ved CBRNE-hændelser	26
2.7.1 Action card: Støtte ved CBRNE-hændelser.....	27
2.8 Indsatsplan: IT-nedbrud over 24 timer på social-, sundheds- og ældreområdet.....	29

2.9	Indsatsplan: Krisestøttende beredskab og etablering af Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC) ved beredskabshændelser	30
2.9.1	Action card: Krisestøttende beredskab og etablering af Evakuerings- og Pårørendecenter	33
2.10	Indsatsplan: Lægemiddelberedskab (herunder medicinsk udstyr, utensilier, forbindsstoffer mv.)	35
2.11	Indsatsplan: Nedbrud på nødkaldsfunktionen	37
2.11.1	Action card: Nødkald	37
2.12	Indsatsplan: Udfald på madservice.....	38
	Madservice leverer mad til borgere i eget hjem og på visse plejecentre.....	38
2.12.1	Action Card: Udfald på madservice.....	38
2.13	Indsatsplan: Konkurs hos privat leverandør af hjemmepleje.....	39
2.13.1	Action card: Konkurs hos privat leverandør af hjemmepleje	39
2.14	Indsatsplan: Genopretning efter beredskabshændelser.....	42
2.14.1	Action card: Genopretning efter beredskabshændelser	42
3.	Supplerende aktiviteter	43
3.1	Uddannelsesaktiviteter	43
3.2	Implementering.....	43
3.2	Øvelsesaktivitet	44
3.3	Evalueringskoncept	45
3.4	Risiko- og sårbarhedsvurdering.....	45
	BILAG – se nedenfor	47

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, kommunikationsansvarlig, personansvarlig og procesansvarlig Bilag 11. Indsatsplan for krisekommunikation Bilag 12. Evaluering af beredskabshændelser	Bilag 13. Sundhedsberedskabets kapacitet og ressourcer (kommunespecifik) Bilag 14. Logbog, håndskrevet

Indledning

Randers, Favrskov, Norddjurs og Syddjurs 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 er overordnet inddelt i fire dele:

1. Krisestyringsorganiseringen
 - a. Indeholder en overordnet og generel beskrivelse af formål, organisering af kommunernes sundhedsberedskab, kerneopgaver, samt rolle- og ansvarsfordeling.
2. Indsatsplaner
 - a. 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.

1. Krisestyringsorganiseringen

1.1 Formål med sundhedsberedskabsplanen

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.

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.

1.2 Planens præmisser

Sundhedsberedskabsplanen bygger på en række principper:

Sektoransvarsprincippet: Princippet indebærer, at den forvaltning, der har ansvaret for en funktion i det daglige, også har ansvaret i ulykkes- og krisesituationer.

Nærhedsprincippet: Beredskabsopgaverne bør løses så tæt på borgerne som muligt, så længe den pågældende myndighed er relevant og egnet til opgaven.

Handlingsprincippet: 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 ressourcepild.

Samarbejdsprincippet: Myndighederne har et selvstændigt ansvar for at samarbejde og koordinere med andre myndigheder og organisationer, både vedrørende beredskabsplanlægning og krisestyring.

Fleksibilitetsprincippet: Opgaven er styrende for tilrettelæggelsen af samarbejdet. Myndighedens arbejde i tværgående krisefora tilpasses den konkrete situation.

Retningsprincippet: 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.

1.3 Gyldighedsområde

Sundhedsberedskabsplanen er gældende for alle ansatte i kommunerne.

1.4 Ajourføring, godkendelse og afprøvning

Forvaltningsdirektøren for sundhedsområdet er ansvarlig for, at sundhedsberedskabsplanen med tilhørende operative indsatsplaner, instrukser, kontaktoplysninger og bilag holdes ajour og afprøves.

Planen skal godkendes af kommunalbestyrelsen mindst en gang i hver valgperiode, og derudover skal planen ajourføres eller revideres når:

- 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

Se evt. Beredskabsstyrelsens Nationalt Risikobillede 2022: Ved organisationsændringer samt ændringer i action cards kan planen opdateres uden godkendelse i kommunalbestyrelsen.

1.5 Overordnede opgaver

1.5.1 Kort opstilling af de overordnede situationer og opgavetyper, der er planlagt for 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 ekstraordinære udskrivninger.
- 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 hedeølge).
- Varetage af hygiejniske foranstaltninger og begrænsning af smitte.
- Opgaver som følge af epidemier eller pandemier
- Varetage af massevaccinationer.
- Støtte ved CBRNE-hændelser
(CBRNE står for kemiske, biologiske, radiologiske, nukleare, eksplosive stoffer)
- Større IT-nedbrud
- Konkurs hos leverandør af hjemmepleje.

Der anvendes tre driftsniveauer for håndtering af hændelsen:

- Driftsniveau 1: Egen forvaltning.
Anvendes når hændelsen er afgrænset til én forvaltning. Kriseleder er forvaltningsdirektøren eller dennes stedfortræder.
- Driftsniveau 2: Egen kommune.
Anvendes når hændelsen involverer 2 eller flere forvaltninger i én kommune. Kriseleder er kommunaldirektøren eller dennes stedfortræder.
- Driftsniveau 3: Tværkommunal.
Anvendes når hændelsen involverer mere end én kommune. Kriseleder er formanden for Beredskabskommissionen eller dennes stedfortræder.

1.5.2 Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet

Sundhedsberedskabet ledes af en sundhedskrisestab.

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, AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter, herefter AMK), Sundhedsstyrelsen, praksiskonsulenterne og nabokommunerne.

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.

Mulige støttefunktioner til sundhedskrisestaben:

- Kommunikationsmedarbejdere
- IT-medarbejdere
- Miljø/teknik- medarbejdere

- Sikret kommunikation (indsatsleder fra beredskabet)

(Se sammensætning af sundhedskrisestaben i bilag 2: Indsatsplan for aktivering af nøglepersoner.)

1.6 Aktivering og drift af kommunernes sundhedsberedskab

1.6.1 Modtagelse af varsler og alarmer mv.

Varsler og alarmer kan komme fra flere forskellige steder:

- AMK
- Borgere
- Praktiserende læger
- Styrelsen for Patientsikkerhed (tidligere embedslægerne)
- Sundhedsstyrelsen

1.6.2 Aktivering af sundhedsberedskabet

Planen aktiveres af én af følgende instanser:

- Et medlem af kommunernes sundhedskrisestabe
- Regionens AMK-funktion
- Sundhedsstyrelsen
- Styrelsen for Patientsikkerhed

Udløsende årsager:

Planen **skal** aktiveres:

- 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

Planen **kan** aktiveres

- Når større, udefrakommende, varslede eller uvarslede sygdomsudløsende hændelser rammer kommunen.

Aktivering af sundhedsberedskabet kan ske med kort varsel, f.eks. ved vejrlig eller akutte ekstraordinære udskrivelser fra hospitalerne. Der vil være tale om længere varsel ved f.eks. pandemisk relaterede hændelser.

Se action card 1. Aktivering af sundhedsberedskabet.

1.6.2.1 Hvordan finder aktivering konkret sted?

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

For aktivering af nøglepersoner og sundhedskrisestab se bilag 2: Indsatsplan for aktivering af nøglepersoner?

1.6.2.2 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
- Kommunikationsansvarlig.

Se bilag 6-10: action cards for tildelte roller.

1.6.2.3 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:

- Østjyllands Politi (alarmcentral)
- AMK
- Sundhedsstyrelsen
- Styrelsen for Patientsikkerhed.

1.6.2.4 Gennemførelse af møder, sundhedsberedskabets ledelse

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.

Sundhedskrisestaben kan udøve sin funktion fra fagdirektørens kontor, sundhedsforvaltningens lokaler eller virtuelt, eksempelvis via Teams, conferencekald eller lignede

Hvis forvaltningsdirektørens kontor ikke kan anvendes, aftales et andet mødested.

1.6.2.5 Afløsning

Sundhedskrisestaben vurderer, om der skal iværksættes en afløsnings- og/eller vagtordning i sundhedskrisestaben, hvis krisen er langvarig.

1.7 Informationshåndtering

1.7.1 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. Kriselederen skal afsætte de fornødne ressourcer til denne opgave.

Situationsbilledet bør:

- 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

1.7.2 Indhentning af informationer om hændelsen/situationen

Sundhedskrisestaben kan forvente at modtage informationer fra:

- Sundhedsstyrelsen, Beredskabsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed
- Regionen

- Den lokale beredskabsstab ved politiet (LBS)
- Kommunens forvaltninger, afdelinger og institutioner
- Nabokommuner og hospitaler
- Direkte fra indsatsstederne (evt. via SINE-radio)
- Kommunens borgere
- Nationale og internationale medier

Indkomne informationer til kommunens officielle kontaktmuligheder (hovednummer og mail), videregives til sundhedskrisestaben, hvor de vurderes relevante.

Se mere i indsatsplan for krisekommunikation (bilag 11).

Relevante informationer noteres i logbog og vises evt. på storskærm, således alle i sundhedskrisestaben modtager samme informationer.

SINE (Sikkerhedsnet) er Danmarks radionet til beredskabskommunikation

1.7.3 Fordeling af information internt i kommunen og ift. eksterne samarbejdspartnere

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.)

1.7.4 Dokumentation (logføring)

Alle relevante ind- og udgående informationer samt sundhedskrisestabens beslutninger registreres i logbogen eller i elektronisk logbog i krisestyringssystemet C3. Ansvar for at sikre en korrekt, effektiv og rettidig dokumentation af alle væsentlige informationer, møder, beslutninger mv. er placeret hos lederen af sundhedskrisestaben.

Se bilag 14 logbog.

1.8 Koordination og samarbejde

1.8.1 Koordinering med interne og eksterne samarbejdspartnere

Det tilstræbes, at normale ledelses- og samarbejdsrelationer bevares i videst mulig omfang.

AMK har det overordnede ansvar for den medicinske kommunikation og koordination ved større ulykker samt katastrofe- og beredskabsmæssige situationer i Region Midtjylland.

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

Styrelsen for Patientsikkerhed kontaktes ved brug for rådgivning om eksempelvis smitsomme sygdomme, hygiejneprocedurer, drikkevandsforurening, anvisninger til plejepersonale m.v.

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:

- Ekstraordinære udskrivelser
- CBRNE-hændelser
- Genhusning af medborgere

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.

Fordeling af opgaver planlægges af praksiskonsulenterne, og plejecentrene informeres i forbindelse med modtagelsen af patienterne om, hvilken læge de kan benytte.

Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt kan kontaktes døgnet rundt på tlf. 61508181 og mail sstberedskab@sst.dk

1.9 Krisekommunikation

1.9.1 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 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.

Se bilag 11: indsatsplan for krisekommunikation.

1.9.2 Koordination af udmeldinger til offentligheden

Umiddelbart efter sundhedskrisestabens oprettelse gives der besked til involverede forvaltninger og/eller til skadestederne om, at der snarest skal indsendes en statusrapport.

Efterfølgende skal der indsendes en situationsrapport hver 3. time eller efter aftale.

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.

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	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. Sundhedsmyndighederne kan i visse tilfælde modtage et kort varsel på ca. 2 uger fra World Health Organisation, før de første tilfælde ses i Danmark. Vigtige oplysninger om beredskab og håndtering af smitsomme sygdomme kan findes på: • www.sst.dk, Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvor der 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. • https://www.ssi.dk/, Statens Serums Institut, forebyggelse og bekæmpelse af infektioner, biologiske trusler og medfødte sygdomme.
Hvordan har eller vil organisationen forberede sig på scenariet	Sundhedsområdet samt børn- og ungeområdet: Med mindre der er tale om en helt konkret hændelse foregår den overordnede koordinering forsat på det relevante fagområde. <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 og sikres værnemidler. 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.

Sundhedsberedskabsplan

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 Overvej etablering af centralt lager af værnemidler i kommunen rettet mod opretholdelse af sikker drift på kritiske områder i min 30 dage.	Fagchef
5	Ved behov indkaldes ekstra personale. Der kan træffes beslutning om, at personale midlertidigt skal på arbejde.	Fagchef
6	Aktivér relevante action cards (fx massevaccinationer)	Sundhedskrisestaben

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

Kommunerne varetager følgende opgaver ved ekstraordinære udskrivninger:

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

Patienterne udskrives til:

- Eget hjem uden hjemmepleje (med eller uden lægemidler og/eller medicinsk udstyr)
- Eget hjem med hjemmepleje
- Plejecenter/institution.

Ved ekstraordinære udskrivninger har 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 sundheds-, social og/eller ældrechefen.

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.

Sundhedsberedskabsplan

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

Nr.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, udfører)
1	Hospitalets ledelse, AMK-vagtcentralen, LBS eller centrale myndigheder aktiverer kommunens sundhedsberedskabsplan	Den medarbejder, der tager telefonen	
2	<u>Når meldingen indløber, registreres:</u> - Hvad er der sket - Forventet antal patienter - Forventet ankomsttidspunkt for patienter	Den medarbejder, der tager telefonen	
3	Sundhedskrisestaben aktiveres og opret log (bilag 2 og 14). Opret separat log for: - Kommunikation med eksterne samarbejdspartnere (fx sygehus, Falck, hjælpemiddelafdelingen og pårørende) - Udskrivelser fra modtagerenheden - Modtagelse af borgere	Den medarbejder, der tager telefonen	
4	Plejecenterledere og øvrige relevante ledere informeres og indkaldes	Fagchef	
5	Beslut hvilke telefonnumre, der skal være direkte forbindelseslinjer. Benyt ikke disse linjer til at ringe ud af huset.	Fagchef	
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 mv.	Fagchef	
7	Opdater overblik over personalesituationen og indkald personale i fornødent omfang	Fagchef	
8	Opdater overblik over ledige boliger Ved pladsmangel: vurder om nuværende borgere kan komme hjem eller kan overflyttes til andet plejecenter	Fagchef	
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	Fagchef	
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	Fagchef	

Sundhedsberedskabsplan

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

Sundhedsberedskabsplan

	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.

Den kommunale opgave kan indebære:

- Finde lokation (evt. også til test faciliteter)
- Indrette lokation efter regionens anvisninger
- Kommunikation til borgerne

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.

Kommunerne kan desuden blive bedt om at bistå med følgende opgaver:

- Sundhedsfagligt personale kan blive inddraget i at vaccinere borgere på delegation fra praktiserende læger
- Hjælpe sårbare borgere med booking og/eller transport til vaccination
- Finde borgere til at modtage overskudsvacciner

Ved vaccination af sårbare borgere bør det så vidt muligt skal tænkes ind, at vaccination finder sted så tæt på borgerne som muligt. For borgere, der bor på botilbud og plejecentre, vil det være hensigtsmæssigt, at borgerne kan blive vaccineret på den enkelte institution.

Sundhedsberedskabsplan

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	Fagchef	
3	Udpeg ansvarlig tovholder blandt aftaleholderne. Tovholderen giver løbende tilbagemeldinger til sundhedskrisestaben.	Fagchef	
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			
7	Indret lokaler til vaccinationer	Leder af vaccinationsstedet	
8	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 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 hdebølge, 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	Fagchef	
3	Iværksæt hjælp og kontakt de berørte borgere: - 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	Fagchef	
4	Opdater overblik over personalesituationen: - 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	Fagchef	
5	Praktiske foranstaltninger: - Biler tjekkes for benzin/diesel og udstyr (tæpper, lommelygter mv.) - Personalet skal medbringe varmt tøj, opladt mobiltelefon, mad og drikke	Fagchef	Side 2 af 2

Sundhedsberedskabsplan

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	Fagchef	
3	Medarbejdere, der bor i nærheden af konkrete borgere, kan anmodes om at yde den fornødne hjælp.	Fagchef	
4	Medarbejderne kører to personer i bilerne. Hvis vejene er ufremkommelige kontaktes Beredskab & Sikkerhed, der via den lokale beredskabsstab (LBS) kan foranstalte hjælp. Kører medarbejderen fast kontaktes nærmeste autohjælpsleverandør.	Fagchef	

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

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).

Ekstraordinær udskrivelse af patienter omfatter modtagelse, pleje og behandling af patienter fra sygehusene i krisesituationer. Det kan være en krigs- eller terrørsituation 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 udskrivninger**.

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, www.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/vidensbase/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 skadeklinikfunktion på plejecenter og/eller sundhedshus til aflastning af skadestuerne

2.7.1 Action card: Støtte ved CBRNE-hændelser

Nr.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT
1	Ved mistanke CBRNE hændelser (herunder 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: • 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	Fagchef	
6	Vurder behovet for en skadeklinikfunktion – orienter relevante ledere	Fagchef	
7	Overvej hvor eventuel skadeklinikfunktion kan placeres – orienter den relevante plejecenterleder	Fagchef	
Opgaver for relevante plejecenterledere			
1	Registrer alle informationer om opgaven, opret log (bilag 14)	Fagchef	
2	Indkald personale i fornødent omfang	Fagchef	
3	Udarbejd nødvagtplan for den første uge, så der tidligst muligt bliver overblik over personaleknaphed	Fagchef	
4	Opdater overblik over mulige lokaler til indkvartering og karantænefaciliteter	Fagchef	
5	Underret visitationen om evt. ledig kapacitet	Fagchef	
Ressourcer til rådighed: eget personale			

Opgaver for hvert plejecenter			
1	Registrer antal patienter og alle øvrige tilgængelige oplysninger om opgavens omfang og om hver enkelt ny patient; opret log	Fagchef	
2	Vurder behov for senge med madrasser, sengelinned og beklædning	Fagchef	
3	Vurder behov for medicin, forbindinger o.l.	Fagchef	
4	Vurder behov for krisehjælp	Fagchef	
5	Vurder behov for pleje og praktisk hjælp i eget hjem, hvis relevant	Fagchef	
6	Vurder personalebehov og rapporter evt. personaleknaphed til relevant chef	Fagchef	
7	Indkald personale til plejen	Fagchef	
8	Klargør lokaler til modtagelse	Fagchef	
9	Fremskaf senge, sengelinned og beklædning	Fagchef	
10	Fremskaf medicin, forbindinger o.l.	Fagchef	
11	Planlæg forplejning til personale og patienter	Fagchef	
12	Klargør lokaler til skadeklinikkfunktion, hvis denne placeres på det pågældende sted	Fagchef	
13	Klargør lokaler til karantænefunktion, hvis denne placeres på det pågældende sted	Fagchef	
	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	Følgende tiltag er implementeret som forebyggende indsats: • Der findes en opdateret køreliste • Kørelisten udskrives en fast hverdag om ugen (evt. som pdf på et usb-stik) • Kommunerne sikrer, at der er adgang til borgernes medicinskemaer.	Særlig opmærksomhed på GDPR og korrekt opbevaring af udskrevne eller gemte kørelister, samt korrekt bortskaffelse heraf.
Handling	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. Alle, der planlægger og journaliserer i systemerne, skal til enhver tid være forberedt på at kunne klare sig uden den elektroniske journal og disponering. • 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. Særlig opmærksomhed på forsvarlig opbevaring af dokumentation i papirform, samt korrekt bortskaffelse heraf.

2.9 Indsatsplan: Krisestøttende beredskab og etablering af Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC) ved beredskabshændelser

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Opgaver	Psykosocialt beredskab er et samlet udtryk for indsatser, der omfatter krisestøtte, social assistance og ved behov senere i forløbet kriseterapi. Kommunerne skal have et krisestøttende beredskab og kunne yde social assistance til berørte i den akutte fase, som anslås at vare 0-8 uger. 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. Kommunens krisestøttende beredskab skal kunne: • Fungere uafhængigt af Region Midt • 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. Kommunens opgaver: • 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. Kriseteams kan yderligere udsendes til: A. Opsamlingssted B. Modtagelsessted for hjemvendte danskere udsat for en beredskabshændelse i udlandet	Den psykosociale indsats lægger op til koordination og samarbejde mellem regioner, kommuner og politi. Koordinering kan med fordel ske i de lokale beredskabsstabe (LBS). Såfremt LBS ikke er aktiveret, kan den psykosociale indsats koordineres mellem politiets vagtchef, brandvæsenets operationschef, kommunen og regionens AMK-vagtcentral.

	C. På hospital (herunder i de psykiatriske centre/afsnit). I samarbejde med politi og evt. region oprette EPC, hvis et sådant vurderes nødvendigt. Indsatsen igangsættes og koordineres af sundhedsberedskabets krisestab. OBS! Det er indsatsledelsen i et indsatsområde, der vurderer behovet for den psykosociale indsats og behovet for at oprette EPC. Ved hændelser, som alene berører kommunen, og hvor Region Midtjyllands kriseterapeutiske beredskab ikke er aktiveret, varetager kommunen ledelsesopgaven. Ved hændelser, hvor kommunen bistår Region Midtjyllands kriseterapeutiske beredskab, varetager Region Midtjylland ledelsesopgaven. Såfremt hændelsen har givet anledning til, at regionens kriseterapeutiske beredskab er aktiveret i akutfasen, er regionen ansvarlig for opfølgningsfasen.	
Krisestøtte	Kommunen er ansvarlig for at yde krisestøtte i form af: Umiddelbar omsorg - 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 - 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	

Sundhedsberedskabsplan

	• 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). Aflastning • 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 Information • Give information om normale fysiske og psykiske krisereaktioner, gerne både mundtligt og skriftligt • Give information om mulighed for yderligere hjælp. Den opfølgende krisestøtte varetages af regionen	
Social assistance	Kommunen er ansvarlig for praktiske funktioner i form af: • 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. Sundhedskrisestabens udpegede talsmand udtaler sig udelukkende om kommunens egne indsatser. Sundhedskrisestaben har desuden ansvar for intern kommunikation i kommunen.	(jf. afsnit 1.6 om crisekommunikation)

2.9.1 Action card: Krisestøttende beredskab og etablering af Evakuerings- og Pårørendecenter

Nr.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT
1	<u>Når meldingen indløber, registreres:</u> - Hvad er der sket - Antal forventede borgere - Målgruppe (alder mv.) - Forventet ankomsttidspunkt	Den medarbejder, der modtager meldingen	
2	Aktivér 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)	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: - Til borgere og pårørende: Aktiver kommunernes aftaler om krisepsykologisk bistand. Alternativt aktiver Beredskab & Sikkerheds RITS-beredskab. - RITS beredskabet udgøres af specialuddannede brandfolk, som kan lave en første indsats i form af defusing. Aktivering sker via brandvæsenets operationschef, tlf. 86 12 14 55 - Til medarbejdere og ledere: Aktiver kommunernes aftaler om krisepsykologisk bistand.	Sundhedskrisestaben	
6	Indkald relevante medarbejdere: Psykologer, sygeplejersker, socialrådgivere, SSP, PPR, præster, tolke m.fl.	Sundhedskrisestaben	
7	Brief udpegede medarbejdere til kriseteamet om situationen, herunder hvilke opgaver der skal løses inden for:	Sundhedskrisestaben	

Sundhedsberedskabsplan

	• 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).		
8	Ved behov: Klargør lokaler til Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC). • Beredskab & Sikkerheds frivilligheden 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, legesager, bleer, tæpper 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 mv.)		
Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Opgaver	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. 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. Det tilstræbes, at alle kommuner har værnemidler til 30 dage på eget lager. Hospitalsapotekeren, Hospitalsapoteket Aarhus har det overordnede regionale ansvar for i en akut situation at lede indsatsen for at fremskaffe lægemidler. I de tilfælde hvor alarmering kun omfatter enkelthospitaler følges de lokale planer for alarmering af medicinberedskab via hospitalsapotekerne. Hospitalerne kan udlevere vanlig medicin til patienterne i forbindelse med udskrivning, indtil forsyning kan skaffes fra de private apoteker. 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. 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. Kommunerne skal forholde sig til følgende opgaver i planlægningsfasen og i en akut situation:	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 2022.

Sundhedsberedskabsplan

	• 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.	
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	Alle relevante medarbejdere i kommunen vil indgå i indsatsen	

2.11 Indsatsplan: Nedbrud på nødkaldsfunktionen

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: Nødkald

Nr.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT
1	Vurdér omfanget af nedbruddet. Kontakt leverandøren af netværk og få en tidshorisont på nedbruddet. Tjek om analoge linjer også er ramt.	Den medarbejder, der modtager meldingen	
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 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.	Relevant leder	
4	Følg leverandøren af mobilnetværkets status på nedbrud/fejlfinding	Relevant leder	
5	Informér visitationsafdelingen om nedbrud på nødkald	Relevant leder	
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.	Relevant leder	

Sundhedsberedskabsplan

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	Klarlæg situationen: - Hvad er forhindringen? - Hvor længe vil det stå på? - Hvilke dele af kommunen er berørte? - Hvor mange leverandører er berørte?	Fagchef	
3	Fremskaf overblik over berørte borgere	Fagchef	
4	Iværksæt produktion af mad fra andre leverandører med udgangspunkt i følgende: - Kan anden leverandør overtage forsyningen? - Kommunale enheder – cafeer, plejecentre, skolekøkken og lignende - Øvrige leverandører – hospitalskøkken, restauranter og lignende.	Fagchef	
5	Ressourcer og materiel til rådighed: - Personale – egne medarbejdere - Frivillige. Til udbringning: - Taxa - Bude - Private vognmænd - Brandvæsen og redningskorps - Militær - Ansatte der bor i nærområdet.	Fagchef	

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.	Fagchef	
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	

Sundhedsberedskabsplan

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.	Fagchef	
12	Ældrechef sikrer, at ekstern kommunikation er omdelt til medarbejdere	Fagchef	
13	Ældrechef sikrer, at ekstern kommunikation anvender relevante platforme (Facebook, kommunens hjemmeside).	Fagchef	
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.	Fagchef	
17	Visitationen overvejer behov udvidede åbningstider.	Leder af visitationen	
18	Tilsikrer fornøden bemanding (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: 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		

Sundhedsberedskabsplan

	• 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	Samle og formidle informationer fra berørte	Sundhedskrisestaben	
4	Indhent overblik over tilgængelige ressourcer og ressourcebehovet	Sundhedskrisestaben	
5	Fastlæg målsætninger for genopretningen	Sundhedskrisestaben	
6	Rådgive, vejlede og facilité 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	

Sundhedsberedskabsplan

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 kommunens enkelte afdelinger efter behov, f.eks. brandbekæmpelse, førstehjælp og psykisk førstehjælp. Undervisning i hygiejne/håndhygiejne udbydes jævnligt til ansatte jf. kommunens strategi og politik på området. Der er mulighed for deltagelse i landsdækkende kurser ved Beredskabsstyrelsen. Uddannelse i krisestyring for sundhedskrisestaben sker lokalt i egen kommune. 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.	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 egne organisationer	Sundhedsberedskabsplanen er elektronisk tilgængelig via kommunens interne hjemmeside, og fysisk tilgængelig på alle lokaliteter 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. Det påhviler kommunens enkelte afdelinger, at løbende danne sig et overblik over følgende: • Hvilke kompetencer skal der rades over? • Hvilke personer skal uddannes/kompetenceudvikles?	

Sundhedsberedskabsplan

	Hvordan skal uddannelse/kompetenceudvikling foregå og vedligeholdes? Alle ledere og chefer, samt relevante medarbejdere skal være bekendte med indsatsplanerne i Sundhedsberedskabsplanen 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.	Lokale beredskabs- og indsatsplaner, er elektronisk tilgængelige for alle relevante medarbejdere og fysisk på de respektive lokaliteter
--	--	---

3.2 Øvelsesaktivitet		
Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Konkrete planer for øvelser evt. i samarbejde med tilstødende kommuner, region og øvrige aktører.	Hvert andet år gennemføres en krisestyringsøvelse internt i kommunerne. Hvert andet år gennemføres en tværkommunal krisestyringsøvelse. Øvelser bør foretages minimum én gang i hver byrådsperiode evt. i samarbejde med andre relevante aktører. Live-øvelser og kurser kan i relevant omfang foregå med inddragelse af Beredskab & Sikkerhed, samarbejdspartnere i Region Midtjylland og på tværs af kommunerne.	Relevante aktører værende Beredskab & sikkerhed, Region Midtjylland og/eller nabokommuner.

Sundhedsberedskabsplan

3.3 Evalueringskoncept

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Plan for evaluering af stedfundne hændelser og øvelser.	Planlægningen af kommunernes sundhedsberedskab evalueres løbende i forbindelse med sundhedsberedskabshændelser eller ved øvelser. Evalueringen varetages i disse situationer i samarbejde mellem de involverede direktørrområder samt beredskabsdirektøren.	Se skabelon for evaluering af beredskabshændelser. Enhver øvelse tager udgangspunkt i Sundhedsberedskabsplanen og evalueres derfor som en reel hændelse.

3.4 Risiko- og sårbarhedsvurdering

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Der gennemføres en risiko- og sårbarhedsvurdering. Denne følger på næste side.	Sundhedsberedskabsplanen er bl.a. udarbejdet på baggrund af en lokal risiko- og sårbarhedsanalyse. 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. I risiko- og sårbarhedsanalysen er der identificeret forskellige trusler, som kan påvirke de kritiske funktioner, dvs. omsorg og pleje til svage ældre og børn.	

Risiko- og sårbarhedsanalyse

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

Sundhedsberedskabsplan

BILAG – se nedenfor