

Sundhedsberedskabsplan for

Aarhus	Skanderborg	Odder	Samsø
AKUT AKTIVERING Christian Boel Direktør, Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg 2374 9162 Jens Bejer Forvaltningschef Pleje og Rehabilitering 2963 0226	AKUT AKTIVERING Lone Rasmussen Direktør 2174 6711/ 8794 7003 Morten Ilsøe Chef for Sundhed, Omsorg og Handicap 3057 0534 / 8794 7870	AKUT AKTIVERING Sanela Ljeskovica Direktør 2052 9833 Majbritt Veise Blohm Sundheds- og Omsorgschef 2920 9675 /8780 3719	AKUT AKTIVERING Mogens Wehrs Kommunaldirektør 87 92 22 50 Dorthe Lykke Jensen Forvaltningschef 30 10 55 55 / 87 92 33 88

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

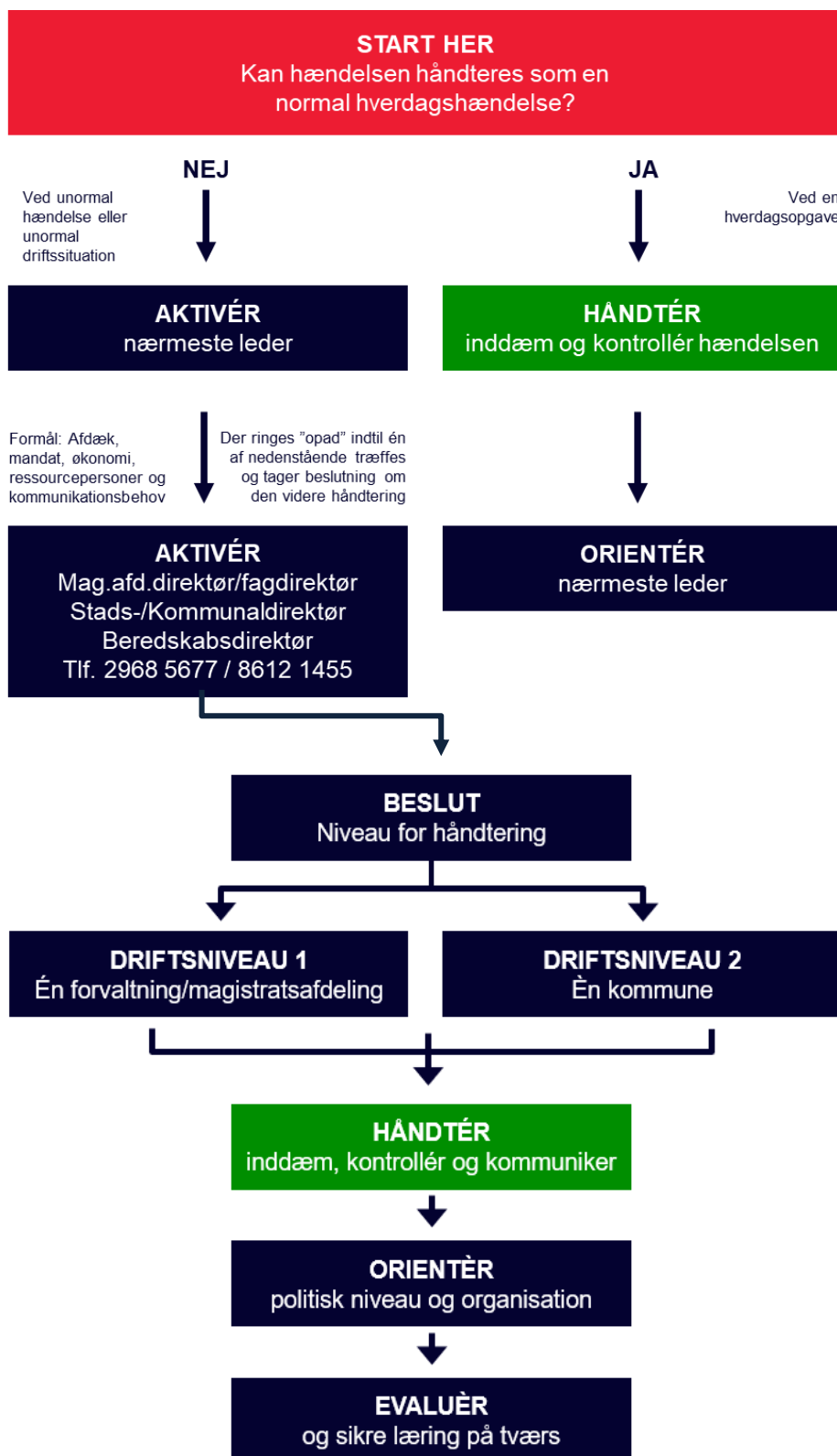
**KONTAKT ØSTJYLLANDS BRANDVÆSENS VAGTCENTRAL:
8612 1455**

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

Gældende for perioden 2026-2029
Dokumentdato: 08.01.2026



Flowdiagram for erkendelse og aktivering



Indhold

1. SUNDHEDSBEREDSKABSPLAN.....	4
1.1 Indledning.....	4
1.2 Formål, præmisser, gyldighedsområde og afprøvning.....	4
1.3 Overordnede opgaver	5
2. KRISESTYRINGSORGANISERING	7
2.1 Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet.....	7
2.2 Aktivering og drift af kommunernes sundhedsberedskab	7
2.3 Informationshåndtering	8
2.4 Koordination og samarbejde	9
2.5 Krisekommunikation	10
3. INDSATSPLANER OG ACTION CARDS	11
3.1 Indsatsplan: Aktivering af sundhedsberedskabet	11
3.2 Indsatsplan: Smitsomme sygdomme.....	13
3.3 Indsatsplan: Ekstraordinær udskrivelse.....	15
3.4 Indsatsplan: Massevaccinationer	19
3.5 Indsatsplan: Genhusning	21
3.6 Indsatsplan: Voldsomt vejrlig	22
3.7 Indsatsplan: Støtte ved CBRNE-hændelser	24
3.8 Indsatsplan: IT-nedbrud.....	25
3.9 Indsatsplan: Psykosocialt beredskab	26
3.10 Indsatsplan: Lægemiddelberedskab	31
3.11 Indsatsplan: Nedbrud på nødkaldsfunktion.....	33
3.12 Indsatsplan: Udfald på madservice	34
3.13 Indsatsplan: Konkurs hos private leverandører.....	35
3.14 Indsatsplan: Forsyningssvigt af strøm og vand i op til tre døgn (sundhed, ældre, omsorg og socialområdet)	37
3.15 Indsatsplan: Genopretning efter beredskabshændelser	50
4. SUPPLERENDE AKTIVITETER.....	51
4.1 Uddannelsesaktiviteter	51
4.2 Implementering.....	51
4.3 Øvelsesaktiviteter	51
4.4 Evaluering	52
4.5 Risiko- og sårbarhedsvurdering.....	52
5. ORDFORKLARING	53
6. BILAG	55

1. Sundhedsberedskabsplan

1.1 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. Sundhedsberedskabsplanen er koordineret med kommunernes Plan for Fortsat Drift (se [bilag 1](#)).

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

Sundhedsberedskabsplanen er struktureret i fem hoveddele:

1. Formål - Beskrivelse af planens overordnede formål og anvendelsesområde.
2. Krisestyringsorganisering - Organiseringen af sundhedsberedskabet, herunder kerneopgaver samt rolle- og ansvarsfordeling mellem aktører.
3. Indsatsplaner og action cards - Operativ del af planen med konkrete procedurer og retningslinjer for håndtering af specifikke opgaver og funktioner.
4. Supplerende aktiviteter - Uddannelses- og øvelsesaktiviteter, risiko- og sårbarhedsvurderinger samt øvrige understøttende tiltag.
5. Bilag - Relevante bilag som f.eks. kommunespecifikke dokumenter og oplysninger.

1.2 Formål, præmisser, gyldighedsområde og afprøvning

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.

Planens præmisser

Sundhedsberedskabsplanen bygger på en række principper:

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

- **Handlingsprincippet:**
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.
- **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.

Gyldighedsområde

Sundhedsberedskabsplanen er gældende for alle ansatte i kommunerne.

Ajourføring, godkendelse og afprøvning

Magistratsafdelingsdirektøren/fagdirektøren 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 sårbarhedsvurdering tilsiger det
- Ændring af forvaltningens organisation eller ansvarsområder
- Ændring i samfundskritiske eller livsvigtige leverancer.

1.3 Overordnede opgaver

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 vejr (herunder også hdebølge)
- Varetagelse af hygiejniske foranstaltninger og begrænsning af smitte
- Varetagelse af massevaccinationer
- Støtte ved CBRNE-hændelser med kemiske, biologiske, radiologiske, nukleare og/eller eksplosive stoffer
- Større IT-nedbrud
- Konkurs hos leverandør af hjemmepleje.

Der anvendes to 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/fagsekretariater i én kommune. Kriseleder er kommunaldirektøren/stadsdirektøren eller dennes stedfortræder.

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.

2. Krisestyringsorganisering

2.1 Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet

Sundhedsberedskabet ledes af Sundhedskrisestaben. 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 Koordinering, herefter AMK), Sundhedsstyrelsen, lokal PLO-formand 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. Se sammensætning af Sundhedskrisestaben i bilag 2: Indsatsplan for aktivering af nøglepersoner.

Mulige støttefunktioner til sundhedskrisestaben:

- Kommunikationsmedarbejdere
- IT-medarbejdere
- Miljø/teknikmedarbejdere
- Sikret kommunikation (indsatsleder fra beredskabet)
- Logistik (holdleder fra beredskabet).

2.2 Aktivering og drift af kommunernes sundhedsberedskab

Modtagelse af varsler og alarmer m.v.

Varsler og alarmer kan komme fra flere forskellige steder:

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

Aktivering af sundhedsberedskabet

Planen aktiveres af én af følgende instanser:

- Et medlem af kommunernes krisestabe
- Regionens Beredskabs-AMK-funktion
- Sundhedsstyrelsen, herunder Styrelsen for Patientsikkerhed.
- Østjyllands Brandvæsen

Udløsende årsager:

Planen **skal** aktiveres:

- Når der indtræder ekstraordinære, varslede eller uvarslede hændelser, der kan sætte kommunens fagområder (børne- og ungeområdet, sundheds- og omsorgsområdet, handicap- og socialpsykiatriområdet samt arbejdsmarkedsområdet) 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.

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 akut ekstraordinær udskrivning fra hospitalerne. Der kan være tale om længere varsel ved f.eks. pandemisk relaterede hændelser.

Se action card 3.1.1: Aktivering af sundhedskrisestaben.

Hvordan finder aktivering konkret sted?

Se bilag 2: Indsatsplan for aktivering af nøglepersoner.

Indledende opgaver i aktiveringsfasen

Sundhedskrisestaben arbejder rollebaseret. Det betyder, at fem roller skal varetages af krisestaben uanset, hvor mange personer der er til rådighed og uagtet personernes kompetenceniveau. Rollerne er:

- Kriseleder
- Logfører
- Personansvarlig
- Procesansvarlig
- Kommunikationsansvarlig.

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

Samarbejde med regionen og andre samarbejdspartnere i relation til aktivering

Orientering og opretholdelse af kontakt til følgende parter bør iværksættes hurtigst muligt alt efter krisens omfang og karakter:

- Østjyllands Brandvæsen (Beredskabsdirektøren)
- Østjyllands Politi (alarmcentral)
- Region Midt - AMK (Akut Medicinsk Koordinering)
- Styrelsen for Patientsikkerhed.

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 magistratsafdelingsdirektørens/fagdirektørens kontor, sundhedsforvaltningens lokaler eller virtuelt via Teams. Ved strømsvigt mødes krisestaben på aftalt alternativ lokation i kommunen eller hos Østjyllands Brandvæsen, Bautavej 9, 8210 Aarhus V.

Afløsning

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

2.3 Informationshåndtering

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.

Opretholdelse af situationsbillede

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.

Sundhedskrisestaben kan forvente at modtage informationer fra:

- Sundhedsstyrelsen (SOST – Sundhedsvæsnets Operative Stab) og Beredskabsstyrelsen
- Den lokale beredskabsstab ved politiet
- Kommunens forvaltninger, afdelinger og institutioner
- Nabokommuner og hospitaler
- Direkte fra indsatsstederne, evt. via SINE (Sikkerhedsnet - Danmarks radionet til beredskabskommunikation)
- Kommunens borgere
- Nationale og internationale medier.

Indkomne informationer til kommunens officielle kontaktmuligheder (hovednummer og mail), videregives til Sundhedskrisestaben, hvor de vurderes. Se bilag 11: Kommunernes indsatsplaner for krisekommunikation.

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

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 (SOST, AMK, politi m.v.)

Dokumentation (logføring)

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. Se bilag 14: Logbog.

2.4 Koordination og samarbejde

Koordinering med interne og eksterne samarbejdspartnere

Det tilstræbes, at normale ledelses- og samarbejdsrelationer bevares i videst muligt 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 (vil ske via brandvæsnet) 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.

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:

- Ekstraordinær udskrivning
- CBRNE-hændelser
- Genhusning af medborgere.

Samsø Kommune har ved nogle hændelser en geografiske udfordring i og med, at en påvirkning af færgetrafikken kan få betydning for forsyningssikkerhed og fragt af borgere til og fra øen mv.

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 lokal PLO-formand, og modtageenhederne informeres i forbindelse med modtagelsen af patienterne om, hvilken læge de kan benytte.

Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt kan kontaktes døgnet rundt på tlf. 6150 8181 og mail sstberedskab@sst.dk.

2.5 Krisekommunikation

Informationen koordineres, så 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: Kommunernes Indsatsplaner for krisekommunikation.

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.

3. Indsatsplaner og Action Cards

3.1 Indsatsplan: Aktivering af sundhedsberedskabet

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Aktivering	Sundhedsberedskabet aktiveres ved telefonisk kontakt jf. oplysningerne på forsiden af denne plan.	

3.1.1 Action card: Aktivering af sundhedskrisestaben

Nr.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, udfører)
1	Aktiver Sundhedskrisestaben for sundhedsberedskabet. Se <u>bilag 2</u>: 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. Ved konstatering af forsyningssvigt på strøm og samtidig udfald af telefoni/internet, møder Sundhedskrisestaben ind på det udpegede hovedkvarter for Sundhedskrisestaben. Hvis Sundhedskrisestaben ikke har mulighed for at aftale andet, så mødes Sundhedskrisestaben hver 2. time (lige klokkeslæt) i tidsrummet 8-18.	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 (<u>bilag 3</u>).	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 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	

3.2 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
Kommunernes opgaver	Kommunernes opgaver i forbindelse med udbrud af smitsomme sygdomme omfatter følgende: • 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 i plejeboliger og på plejehjem 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. Det relevante fagområde varetager den overordnede koordinering ved udbrud af smitsomme sygdomme.	Der kan findes nyttig viden i de nationale infektionshygiejniske retningslinjer som udgives af Statens Serum Institut. Retningslinjerne kan findes her: NIR
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 modtager 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 er bl.a. i bilag til <i>Planlægning af sundhedsberedskab</i>, <i>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	Medmindre 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 og den kommunale administration orienteres om den ekstraordinære situation. 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, brug af værnemidler mv.	
---	--	--

3.2.1 Action card: Smitsomme sygdomme

NR.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, udfører)
1	Sundhedskrisestaben aktiveres (Se kontaktoplysninger i bilag 2). Opstart af log (bilag 14).	Den leder, 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. Det tilstræbes, at alle kommuner har værnemidler til 8 dage på eget lager.	Ledere på alle fagområder	
5	Ved behov indkaldes ekstra personale. Der kan træffes beslutning om, at personale midlertidigt skal på arbejde.	Lederne på alle fagområder	
6	Aktivér relevante action cards (f.eks. massevaccinationer).	Sundhedskrisestaben	

3.3 Indsatsplan: Ekstraordinær udskrivelse

Ekstraordinær udskrivelse, 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	Kommunerne varetager følgende opgaver ved ekstraordinær udskrivelse: • Modtager patienter fra hospital • Koordinering med relevant læge • 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 ekstraordinær udskrivelse har regionen ansvaret for at videregive journalmateriale samt medgive midlertidige hjælpemidler og medicin til patienterne til de første 48 timer. I tilhørende action card beskrives de ledelsesrelaterede opgaver. Det anbefales, at der i den indledende fase udpeges medarbejdere, der er særligt ansvarlige for: • Koordinering af medarbejdere (inkl. ekstra indkaldt personale) • Koordinering af udskrivelse • Telefonopkald ud af huset • Kontakt til pårørende • Modtagelse og placering af borgere/pårørende ved ankomst.	Se <u>bilag 13</u> : Sundhedsberedskabets kapacitet og resourcer.
Bemanding og udstyr	Alle relevante medarbejdere i kommunen indgår i indsatsen.	

3.3.1 Action card: Ekstraordinær udskrivelse, aflastning af hospitaler, anden omsorg for særligt udsatte

NR	HANDLING	ANSVARLIG	UD-FØRT (tids punkt, ud-fører)
1	Akut Medicinsk Koordinering (AMK) alarmerer kommunerne med information om behov for at udskrive patienter ekstraordinært fra hospitalerne. Obs! Hvis den lokale beredskabsstab (LBS) er aktiveret, så vil koordinering af den ekstraordinære udskrivning foregå i regi af LBS.	Hospitalets kriseledelse og relevant ledelse i kommunen er ansvarlige for koordinering af udskrivelse af den enkelte patient.	
2	Når meldingen indløber, registreres: - Hvad er der sket - Forventet antal patienter - Forventet ankomsttidspunkt for patienter/borgere.	Fagchefen	
3	Aktivér Sundhedskrisestaben og opret log (bilag 2 og 14). Opret separat log for: - 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 pladmangel: Vurder om nuværende borgere kan komme hjem eller kan overflyttes til anden modtagerenhed.	Fagchefen/leder af modtagerenheden	
9	Kontakt samtlige ledere på modtagerenheder: - 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: - Vurder behov for pleje og praktisk hjælp i borgernes eget hjem - Fremskaf det fornødne tilbehør (hjælpemidler, medicin mv.) i forbindelse med hjemsendelse.	Myndighedslederen	
11	Kontakt lederne i hjemmeplejen (og evt. private leverandører) og orienter om: - 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 (pårørende, taxa, plejecentrenes busser, via AMK el.lign.).	Leder af modtagerenheden	

3.3.2 Action card: Opgaver for alle modtagerenheder i kommunerne (f.eks. sundhedshuse, plejecentre)

NR.	HANDLING	ANSVARLIG	UD-FØRT (tidspunkt, udfører)
1	Indkald personale i fornødent omfang.	Leder af modtagerenheden	
2	Opdater overblik over mulige lokaler til indkvartering på modtagerenheden.	Leder af Modtagerenheden (se bilag 13)	
3	Vurder behov for plejesenge med madrasser, sengelinned, beklædning og øvrige hjælpemidler.	Leder af modtagerenheden	
4	Fremskaf plejesenge, sengelinned, beklædning og øvrige hjælpemidler ved hjælpemiddeldepotet/vaskeri. Evt. ilt ved underleverandør.	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, sygeplejeartikler 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 psykosocialt beredskab (se indsatsplan og action card under 3.9).	Leder af modtagerenheden	
14	Planlæg forplejning af personale og borgere.	Leder af modtagerenheden	
15	Ressourcer til rådighed: Eget personale, eget køkken, hjælpemiddeldepotet, kommunal madservice, det kommunale krisestøtteteam, vaskeri m.v. Transport: Egne busser / Taxa.		

3.4 Indsatsplan: Massevaccinationer

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Opgaver	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. Processen med massevaccinationer har typisk to kommunale faser og en regional. De mulige faser er kort beskrevet nedenfor: 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: Pårørende, egne busser/taxa m.v.	

3.4.1 Action Card: Massevaccination			
Nr.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, udfører)
1	Aktiver sundhedskrisestaben og opret log (<u>bilag 2 og 14</u>).	Den leder, der modtager information om hændelsen	
2	Orienter relevante ledere om antal af forventede borgere 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 <u>www.sst.dk</u> , 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 <u>bilag 13</u>) og orienter om situationen. 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.	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.	Udpeget tovholder	
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.		

3.5 Indsatsplan: Genhusning

Genhusning af evakuerede ældre borgere, sårbare borgere på døgndækkede botilbud 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 <u>bilag 13</u> : 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.	Se action card 3.3.1: Ekstraordinær udskrivning, aflastning af hospitaler, anden omsorg for særligt udsatte.

3.6 Indsatsplan: Voldsomt vejrlig

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Vejrlig	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.	Se desuden kommunernes fælles indsatsplan for vejrligshændelser, som kan findes i C3. For procedurer under hede-bølge, henvises til Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk under "gode råd i varmen".

3.6.1 Action card: Voldsomt vejrlig

Nr.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, udfører)
Ved VARSEL om voldsomt vejrlig:			
1	Orienter sundhedskrisestaben og opret log (<u>bilag 2 og 14</u>).	Den leder, der modtager meldingen	
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: - Borgere, der kan klare sig uden besøg i en periode, underrettes om, at de evt. ikke får besøg - Der laves opfølgende tryghedsopkald til disse borgere - 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, kan i særlige tilfælde flyttes til kommunens evakueringslokaliteter.	Lederne i hjemmeplejen/socialområdet	
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 nødberedskabsplan, således der bliver overblik over personalemangel.	Lederne i hjemmeplejen/ plejehjem/ socialområdet	

5	Praktiske foranstaltninger: • Biler tjekkes for benzin/diesel/strøm 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	Aktivér beredskabsplan og prioriter at borgere med særlige behov modtager hjælp. Orientér berørte borgere eller pårørende om situationen.	Lederne i hjemmeplejen/socialområdet	
3	Medarbejdere, der bor i nærheden af konkrete borgere/plejehjem/botilbud, kan anmodes om at yde den fornødne hjælp.	Lederne i hjemmeplejen/ plejehjem/ socialområdet	
4	Medarbejderne kører to personer i bilerne. Hvis vejene er ufremkommelige, kontaktes Østjyllands Brandvæsen, der via den lokale beredskabsstab (LBS) kan foranstalte hjælp. Kører medarbejderen fast, kontaktes nærmeste autohjælpsleverandør.	Lederne i hjemmeplejen/socialområdet	

3.7 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 rensefacilitet 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, [Beredskabsstyrelsens CBRNE Beredskab](#), aktiveres via beredskabsstyrelsen på tlf. 7285 2000 og Giftlinjen www.giftlinjen.dk tlf: 8212 1212, 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 mv. 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 "selvhenvendende" 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 til aflastning af skadestuerne.	

3.8 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	Følgende tiltag er implementeret (lokalt) som forebyggende indsats: Der findes opdaterede kørelister og medicinskemaer på stand-alone pc/ nødrapport PC i alle kommuner.	Se lokal instruks for it-nedbrud.
Handling	Der er udformet lokal instruks for journalsystemerne til anvendelse i tilfælde, hvor personalet ikke kan få adgang til den elektroniske omsorgsjournal (EOJ). 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: - 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.	Se lokal instruks for it-nedbrud med opdaterede kontaktoplysninger og ansvarlig chef. Særlig opmærksomhed på forsvarlig opbevaring af dokumentation i papirform, samt korrekt bortskaffelse heraf. NIS2-lovgivningen stiller nye skærpede krav til beredskabsplanlægningen i kommunerne ift. cyberhændelser, hvilket kan kræve, at elementer i Sundhedsberedskabsplanen afstemmes og opdateres i overensstemmelse hermed. Initiativet ift. denne opgave ligger hos kommunerne, og det forventes, at et evt. behov for justering af Sundhedsberedskabsplanen afklares i løbet af 2026.

3.9 Indsatsplan: Psykosocialt beredskab

Psykosocialt beredskab og etablering af Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC).

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Aktiverer krisestøttemedarbejdere	Psykosocialt beredskab er et samlet udtryk for indsatser, der omfatter krisestøtte, social assistance og ved behov senere i forløbet kriseterapi. Kommunerne har et krisestøttende beredskab (krisestøtteteams), som yder social assistance til berørte i den akutte fase. 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 (krisestøtteteams) kan: • 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. 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 krisestøtteteams til indsatsområdet eller EPC. Krisestøtteteams kan udsendes til EPC'er. I samarbejde med politi og evt. region oprette EPC, hvis et sådant vurderes nødvendigt.	Den psykosociale indsats lægger op til koordination og samarbejde mellem regioner, kommuner og politi. Koordinering kan med fordel ske i de lokale beredskabsstabe (LBS). Hvis LBS ikke er aktiveret, kan den psykosociale indsats koordineres mellem politiets vagtchef, brandvæsenets operationschef og regionens AMK-vagtcentral. Se <u>bilag 13</u> for sundhedsberedskabets ressourcer samt indsatsplan for indkvartering, som begge kan findes i C3.

	Krisestøtteteams kan ikke udsendes til private hjem. 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 (i samarbejde med Østjyllands Brandvæsens indsatsleder) ledelsesopgaven. Ved hændelser, hvor kommunen bistår Region Midtjyllands kriseterapeutiske beredskab, varetager Region Midtjylland ledelsesopgaven.	Region Midtjylland har ansvaret for at sikre det fornødne kriseterapeutiske beredskab. Alarmering og aktivering af det kriseterapeutiske beredskab skal altid ske via Beredskabs-AMK.
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 faktuel er sket, f.eks. bygningen er udbrændt • Social omsorg hvis muligt i form af for- ening med familie og venner. • Berolige dem som udviser voldsomme reaktioner • Afklare og imødekomme individuelle be- hov • Tage hensyn til kulturelle forskelle (her- under andre sprog). 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.	Se <u>bilag 16</u> : Informationsfolder - Krisereaktioner hos børn og voksne.
Social assistance	Kommunen er ansvarlig for praktiske funktioner i form af: • Etablering, ledelse og drift af Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC) – se mere nedenfor • Evt. hjælp til transport (i samarbejde med Region Midtjylland) • Hjælp til kontakt til andre myndigheder.	
Evakuerings- og pårørendecenter (EPC)	Ved oprettelse af et EPC har myndighederne forskellige roller. • Politiet træffer beslutning om oprettelse af et EPC • Kommunen stiller egnede lokaler til rådighed • Østjyllands Brandvæsen er ansvarlig for indkvartering (senge, dyner, hygiejnartikler mv) og forplejning. • Kommunen er ansvarlig for omsorg (krisestøtte). Et EPC kan fx oprettes i en idrætshal, på en skole, på et plejehjem, i sundhedshuset, på den lokale brandstation el.lign.	
Krisekommunikation	Krisekommunikationen koordineres af politiet. Sundhedskrisestabens udpegede talsmand udtaler sig udelukkende om kommunens egne indsatser. Sundhedskrisestaben har desuden ansvar for intern kommunikation i kommunen.	Se afsnit 1.6: Krisekommunikation. Se <u>bilag 11</u>: Kommunernes Indsatsplaner for krisekommunikation.

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

NR.	HANDLING	ANSVARLIG	UD-FØRT (tids-punkt, udfører)
1	Når meldingen indløber, registreres: • Hvad er der sket • Forventet antal borgere • Målgruppe (alder m.v.) • Forventet ankomsttidspunkt.	Den leder, der modtager meldingen.	
2	Aktivér Sundhedskrisestaben og opret log (<u>bilag 2 og 14</u>).	Fagdirektøren / Fagcheferne	
3	Er meldingen ikke indløbet fra AMK (Akut Medicinsk Koordination), skal de underrettes, og varetager herefter koordineringen af opgaven, tlf. 7841 4848.	Sundhedskrisestaben	
4	Iværksæt akut krisestøtte. Vurder hvor mange krisestøttemedarbejdere, der er behov for (som udgangspunkt aktiveres alle kommunens krisestøttemedarbejdere og de, der har mulighed for det møder op). Vurder hvor krisestøttemedarbejderne skal udsendes til (f.eks. opsamlingssted, modtagelsessted for hjemvendte danskere udsat for en beredskabshændelse i udlandet eller til et evt. oprettet Evakuerings- og pårørendecenter EPC). Brandvæsnet kontakter alle kommunens krisestøttemedarbejdere. De medarbejdere, der har mulighed for at møde frem (dog maksimalt det antal, der er behov for), oplyses kort om hændelsen og det sted, de skal møde frem. Brandvæsnet sender samtidig en indsatsleder til stedet, som kan modtage krisestøttemedarbejderne, og orienterer dem nærmere om hændelsen og deres opgave. Til straks-aktivering: • Til borgere og pårørende: Aktiver kommunernes aftaler om krisestøttende beredskab (krisestøtteteams). Alternativt aktiver Østjyllands Brandvæsens RITS-beredskab. RITS beredskabet udgøres af specialuddannede brandfolk, som kan lave en første indsats i form af defusing. Aktivering sker via brandvæsenets operationschef, tlf. 8676 7650. • Til medarbejdere og ledere: Aktiver kommunernes aftaler om krisepsykologisk bistand.	Krisestøtte kan aktiveres både eksternt (via regionen eller Østjyllands Brandvæsen) og internt fra kommunen via Sundhedskrisestaben. Aktivering af krisestøttemedarbejderne sker via Østjyllands Brandvæsens Operationschef, som kan kontaktes på 8676 7650.	
5	Indkald ved behov relevante medarbejdere: Psykologer, sygeplejersker, socialrådgivere, SSP, PPR, tolke m.fl.	Sundhedskrisestaben	

	Overvej, om der er brug for hjælp fra regionens beredskabspræster. De kan aktiveres på telefonnummer 2040 2255. Det vil også være muligt at trække på frivillige organisationer som fx Røde Kors.		
6	Ved behov: Klargør lokaler til Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC). Et EPC kan fx oprettes i en idrætshal, på en skole, på et plejehjem, i sundhedshuset, på den lokale brandstation el.lign. Østjyllands Brandvæsens frivilligheden kan aktiveres. Frivilligheden kan være behjælpelig med mandskab til etablering af EPC. Aktivering sker via brandvæsenets operationschef, tlf. 8676 7650.	Sundhedskrisestaben	
7	Vurdér behov for ressourcer ved oprettelse af Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC), herunder praktiske fornødenheder, personale m.v.	Sundhedskrisestaben	
8	Fremskaf praktiske fornødenheder: Tøj, tæpper, legesager, bleer mv. Østjyllands Brandvæsen har senge, tæpper, hygiejneartikler mv. til indkvartering af 200 personer. Aktivering sker via brandvæsenets operationschef på tlf. 8676 7650.	Sundhedskrisestaben/Østjyllands Brandvæsen	
9	Transport af borgerne koordineres med regionen.	Sundhedskrisestaben	
10	Planlæg forplejning til personale og borgere.	Sundhedskrisestaben	
11	Følg lokale aftaler for krisestøtte til medarbejderne.	Sundhedskrisestaben /Relevante fagchefer.	
12	Planlæg afløsning.	Sundhedskrisestaben	
13	Planlæg genopretning.	Sundhedskrisestaben	
14	Opfølgning efter hændelsen: Kontakt regionen.	Via AMK	

3.10 Indsatsplan: Lægemiddelberedskab

Medicinsk udstyr, utensilier, forbindsstoffer, værnemidler 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 de kommunale institutioner. Kommunerne har et lager af medicinsk udstyr og mulighed for akut at kunne bestille supplerende medicinsk udstyr, der dækker hver enkelt kommunens relevante institutioner og hjemmeplejen. Det tilstræbes, at alle kommuner har værnemidler til 8 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 enkelt-hospitaler 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 72 timers forbrug. Kommunerne skal forholde sig til følgende opgaver i planlægningsfasen og i en akut situation:	Lægemiddelstyrelsen har etableret en national indkøbs- og lagermodel for det samlede offentlige indkøb af medicinsk udstyr. Styrelsen for Samfunds-sikkerhed identificerer kritiske ressourcer, kortlægger forsyningskæder, analyserer potentielle sårbarheder og udarbejder handleplaner bl.a. i forhold til værnemidler m.v. (Styrelsen har udarbejdet strategi for forsyningssikkerhed i Danmark).

	• 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 medicinafald 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.	

3.11 Indsatsplan: Nedbrud på nødkaldsfunktion

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Nødkald	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.	

3.11.1 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.	Nærmeste leder	
4	Følg leverandøren af mobilnetværkets status på nedbruddet.	Nærmeste leder	
5	Informér visitationsenheden og andre relevante aktører om nedbruddet.	Nærmeste leder	
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.	Nærmeste leder	

3.12 Indsatsplan: Udfald på madservice

Madservice leverer mad til borgere i eget hjem.

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Forebyggende indsats og alarmering	Følgende forhold er sikret i kontrakten mellem kommune og leverandør: • 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.	Snevejr, glatføre eller lignende trafikforhold, betragtes ikke som force majeure.

3.12.1 Action card: Udfald på madservice

NR.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, udfører)
1	Aktivér Sundhedskrisestaben. Sundhedskrisestaben koordinerer indsatsen i den konkrete situation: • 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	Klarlæg situationen: • 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 Leder af visitationen	
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.	Relevant fagchef	
5	Ressourcer og materiel til rådighed: • Personale – egne medarbejdere • Frivillige. Til udbringning til døgndækkende botilbud: • Taxa • Bude • Private vognmænd • Brandvæsen og redningskorps • Militær • Ansatte der bor i nærområdet.		

3.13 Indsatsplan: Konkurs hos private leverandører

Personlig pleje, sygepleje, træning, praktisk hjælp samt bostøtte, som varetages af private leverandører.

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Opretholdelse af forløb iht. Ældreloven og Serviceloven ved konkurs. Det kan være helhedspleje (personlig pleje, sygepleje, træning, praktisk hjælp m.m. samt bostøtte m.v.	Opretholdelse af helhedspleje og bostøtte er udpeget som en samfundskritisk og livsvigtig kommunal leverance. Denne indsatsplan for konkurs hos privat leverandør af helhedspleje eller bostøtte 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.	

3.13.1 Action card: Konkurs hos privat leverandør

Nr.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, udfører)
1	Modtag melding om (forestående) konkurs. Underret fagchefen.	Leder, der modtager meldingen.	
2	Aktivér sundhedskrisestaben og opret log (bilag 2 og 14).	Fagchefen	
3	Aktivér arbejdsgruppe for videreførelse af driften. Arbejdsgruppen består af fagchefen, ledere af tværfaglige teams, leder af visitationen, repræsentant fra økonomifunktionen, repræsentant fra sekretariatet, kommunikationsansvarlig samt EOJ-ansvarlig. Arbejdsgruppen refererer til Sundhedskrisestaben.	Sundhedskrisestaben	
4	Det undersøges hos kurator, om den konkursramte leverandør kan levere hjælpen indtil den kommunale hjemmepleje kan overtage.	Fagchefen	
5	Der udarbejdes oversigt over berørte borgere og visiterede ydelser fordelt på praktisk hjælp og personlig pleje (Visitationen eller Økonomifunktionen leverer denne liste).	Leder af visitation	
6	EOJ-ansvarlig giver distriktsleder adgang til Planlægningssystemets disponeringsmodul, så der kan arbejdes i disponeringssystemet.	EOJ-ansvarlig	
7	EOJ-ansvarlig låser konkursramtes adgang til systemet.	EOJ-ansvarlig	
8	Visitationen sikrer, at nødkald og låsesystem ændres til den kommunale hjemmepleje.	Leder af visitationen	
9	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 Ledere af tværfaglige teams / borgerforløb	

10	Fagchefen udarbejder information til berørte borgere.	Fagchefen	
11	Fagchefen sikrer, at ekstern kommunikation er omdelt til medarbejderne.	Fagchefen	
12	Fagchefen sikrer, at ekstern kommunikation anvender relevante platforme (Facebook, kommunens hjemmeside).	Fagchefen	
13	Visitationen overvejer om der er behov for trygheds-opkald til borgerne eller et tryghedsbesøg.	Leder af visitationen	
14	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	
15	Øvrige private leverandører orienteres skriftligt.	Fagchefen	
16	Visitationen overvejer behov udvidede åbningstider.	Leder af visitationen	
17	Tilsikrer fornøden bemanning (via egne medarbejder eller vikarer)	Udedistriktslederne	
18	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	
19	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	
20	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: - Borgerne kontaktes med henblik på nyvalg af leverandør til de berørte borgere - Borgeren har herefter 7 dage til at vælge ny leverandør - Hvis borgeren vælger en privat leverandør, skal denne overtage levering af hjælpen snarest muligt. Andre opgaver: - Økonomiafdelingen søger for indfrielse af sikkerhedsstillelse EOJ-ansvarlig sikrer tilbagekaldelse af udstyr fra den konkursramte leverandør.		

3.14 Indsatsplan: Forsyningssvigt af strøm og vand i op til tre døgn (sundhed, ældre, omsorg og socialområdet)

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Kommunernes opgaver	Strømforsyningen kan svigte i flere dage og påvirke forskellige områder som vandforsyning, kloakafledning, kommunikation (mobil og internet), varmforsyning, fødevareindkøb og transport. Ved længerevarende strømnedbrud må det forventes, at internet og mobilnet vil blive påvirket og være helt ude af drift. Plejehjem og tilbud på socialområdet (sociale botilbud, bosteder, bofællesskaber m.v.) har nødforsyninger til opretholdelse af nøddrift (forplejning, hygiejneartikler, batteridrevne lyskilder). Udvalgte plejehjem har nødstrøm i form af nødgeneratorer. Øvrige plejehjem og tilbud på socialområdet får evt. på sigt nødstrøm i form af powerbanks og/eller nødgeneratorer. Alle fagområder (børne- og ungeområdet, sundhed- og omsorgsområdet, handicap og socialpsykiatriområdet samt arbejdsmarkedsområdet) vurderer og prioriterer beboernes/borgerne aktuelle tilstand og behov, herunder evt. behov for evakuering. Prioriteringen tager udgangspunkt i oversigten over samfundskritiske og livsvigtige leverancer. Plejehjem, hjemmepleje, tilbud på socialområdet og bostøtten/mestringsvejlere kontakter Sundhedskrisestaben, hvis de har borgere med kritisk strømkrævende udstyr, der skal evakueres. Borgere evakueres udelukkende i tilfælde, hvor det ikke er forsvarligt for borgerne at forblive i eget hjem under en krise eller hvis det i væsentlig grad letter muligheden for at kunne yde kritisk hjælp ved fx voldsomt vejr. Ved akut behov for hjælp eller indlæggelse ringes 112. Hvis der er udfald på al telefoni, sendes der en runner til nærmeste lokation med SINE telefon, hvorfra 112 kan kontaktes. Alternativt køres borgeren til nærmeste sygehus. Sundhedskrisestaben beslutter oprettelse af evakueringspladser på udvalgte lokationer. Evakueringspladser kan i særlige tilfælde også tilbydes til borgere fra eget hjem. I Aarhus Kommune er der udpeget beredskabsplejehjem, hvortil der kan evakueres borgere fra andre plejehjem, sociale botilbud/bofællesskaber og i særlige tilfælde borgere i eget hjem.	* Samarbejde med Virksomhedsberedskabet – der er igangsat et pilotprojekt i 2025 mellem Aarhus Kommune, Virksomhedsberedskabet og KL. Pilotprojektet ser på, hvordan private virksomheder i en krisesituation vil kunne hjælpe offentlige myndigheder bl.a. med nødstrøm, vand og fødevarer.

	I Skanderborg Kommune er der udpeget et beredskabsplejehjem og en anden beredskabslokation, hvortil der kan evakueres borgere fra plejehjem, botilbud og i særlige tilfælde borgere fra eget hjem. I Odder og Samsø kommuner oprettes fælles evakueringslokationer, hvortil der kan evakueres borgere fra plejehjem, botilbud og i særlige tilfælde borgere i eget hjem. Der er nødstrøm i form af generator og/eller power banks på evakueringslokationerne. Sundhedskrisestaben koordinerer transport til og fra evakueringslokationer. Hvis der er behov for at anvende kommunes samlede flåde og/eller kommunens eksterne transportleverandører koordineres dette via kommunens overordnede Kriseledelse. Virksomhedsberedskabet* vil evt. også kunne anvendes. Borgere med særligt kritisk strømkrævende udstyr som respirator, ilt og dialyse håndteres af Region Midtjylland. Regionen tilbyder patienter med respiratorisk betinget overvågning i eget hjem, at de kan modtages på nærmeste akuthospital ved længerevarende strømsvigt - for at sikre adgang til nødstrøm til livsvigtig vejtrækningsbehandling. It-systemer- Pleje og omsorgssystemer (CURA, Nexus m.v.) har som udgangspunkt nødrapporter, som kan tilgås under strømnedbrud. Kommunikationen mellem Sundhedskrisestaben og udvalgte decentrale enheder sker via SINE, hvis det ikke er muligt at kommunikere via telefon, mail osv. Derudover er der udpeget en række fysiske mødesteder i lokalområderne, hvor der kan videregives information til medarbejdere internt i kommunerne. Hvis det er muligt, vil melding om forsyningssvigt komme fra national myndighed. Ved udfald af telefoni/internet og samtidig konstatering af forsyningssvigt, møder Sundhedskrisestaben ind på det udpegede hovedkvarter for Sundhedskrisestaben. Hvis Sundhedskrisestaben ikke har mulighed for at aftale andet, så mødes Sundhedskrisestaben hver 2. time (lige klokkeslæt) i mødelokalet i tidsrummet 8-18.	
--	--	--

3.14.1 Action Card: Nøddrift på plejehjem			
NR.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, udfører)
1	Prioritering af alle borgere Plejehjem prioriterer ved hvert vagtskifte alle borgeres borgers behov for evakuering. Der prioriteres ud fra de kritiske ydelser.		
2	Evakuering af borgere med kritisk strømkrævende udstyr Plejehjem kontakter Sundhedskrisestaben, hvis de har borgere med kritisk strømkrævende udstyr, der skal evakueres til kommunes evakueringslokation. Ved akut behov for hjælp eller indlæggelse ringes 112. Hvis der er udfald på al telefoni, sendes der en runner til nærmeste lokation med SINE telefon, hvorfra 112 kan kontaktes. Alternativt køres borgeren til nærmeste sygehus. Plejehjem forbereder evakuering af borgere med strømkritisk udstyr. Pakkeliste til borgere som skal evakueres: • Nødvendigt strømkrævende udstyr (ikke lift og plejeseng som udgangspunkt) • Sengetøj (dyne, hovedpude og lagen) • Rent tøj og toiletsager (3 dages forbrug) • Medicin, briller og lign. • Papir med ID, kontaktpersoner, telefonnummer på pårørende, kontaktperson på plejecenter m.v. <u>Kontakt til pårørende</u> Plejehjem kontakter borgerens pårørende ved evakuering hvis muligt - evt. med assistance fra Sundhedskrisestaben (ved evt. telefon- og internetnedbrud). <u>Transport</u> Sundhedskrisestaben koordinerer transport til og fra beredskabsplejehjemmet (evakueringslokation). Hvis der er behov for at anvende kommunes samlede flåde og/eller kommunens eksterne transportleverandører koordineres dette via kommunens overordnede Kriseledelse. Virksomhedsberedskabet* vil evt. også kunne anvendes. <u>Særligt for sårbare borgere med respirator, ilt og dialyse</u>		

	Region Midtjylland tilbyder patienter med respiratorisk betinget overvågning i eget hjem, at de kan modtages på nærmeste akuthospital ved længerevarende strømsvigt - for at sikre adgang til nødstrøm til livsvigtig vejtrækningsbehandling: • Transport: Patienter med egen transport opfordres til at benytte denne. Præhospitalet vil assistere med transport for patienter uden mulighed for selv at komme frem, under hensyntagen til øvrige opgaver i en force majeure-situation. • Udstyr og kapacitet: Respiratorisk udstyr med batteri forventes at kunne fungere op til 8 timer. Patienter med tracheostomi kan håndventileres af hjælpere ved behov. • Ophold på hospital: Ved længerevarende strømsvigt kan patienter og hjælpere opholde sig på akuthospitalet, hvor der er adgang til strømudtag. • Nødprocedure: En detaljeret nødprocedure er under udarbejdelse af regionen. Den vil indeholde retningslinjer for borgerens valg om at blive i hjemmet eller blive transporteret, samt angivelse af transportbehov.		
3	Lager af fornødenheder Alle plejehjem har egne lagre af • Førstehjælpskasser • Batteridrevne lyskilder til personalet (pandelamper, lanterner m.v.) • Sprøjter til manuel anvendelse af sonder (hvis aktuelt) • Lager af medicin*, hygiejneartikler og værnemidler • Evt. powerbanks til afgrænsede strømkrævende funktioner. *Med medicinlagre forstås borgerens egen beholdning af medicin. Det bør efterstræbes, at alle borgere har til minimum tre døgn. Yderligere må kommunen ikke give håndkøbsmedicin, så derfor skal de enkelte plejehjem selv kontakte borgerens læge, hvis de ønsker at have jodtabletter tilgængeligt. Jodtabletter anbefales til borgere under 40 år samt gravide og ammende.		
4	Nødstrøm Nødstrøm på plejehjem er inddelt i tre kategorier: <u>Fast tilknyttet nødstrøm</u> Plejehjem som har fast tilknyttet nødstrøm i form af egne mobile eller faste nødstrømsgeneratorer. Kan f.eks. være beredskabsplejehjem (evakueringslokation). <u>Klargjort til at kunne modtage nødstrøm</u>		

	Plejehjem klargøres løbende i 2025-2027 til at kunne modtage nødstrøm fra en ekstern mobil generator. Plejehjemmene har ikke selvstændig generator. Mobile generatorer kan evt. leveres af Virksomhedsberedskabet. De plejehjem, som er klargjort til at kunne modtage nødstrøm fra en ekstern generator, bruger evt. power banks som nødstrøm, indtil generatorerne er tilkoblet. Der kan gå op til 12 timer før, at Virksomhedsberedskabet har kan have opstillet nødforsyning. Der kan også være situationer, hvor plejehjemmene ikke får nødstrøm, og derfor skal køre nøddrift kun ved brug af power banks. Dette ved mangel på nødstrømsgeneratorer og/eller anden prioritering af de tilgængelige nødstrømsgeneratorer i Virksomhedsberedskabet. <u>Nødstrøm via power banks</u> Plejehjem som ikke er klargjort til at kunne modtage nødstrøm fra en mobil generator. Disse plejehjem kan evt. have nødstrøm i form af power banks (behov for power banks undersøges pt.).		
5	Mad og drikkevand Alle plejehjem har lagre af mad og drikkevand. Enten på egen lokation eller hos kommunens produktionskøkken. Der er ikke sikret selvstændige lagre til evakuerede borgere, hvorfor Sundhedskrisestaben kan have behov for at omfordele mad og drikkevand fra øvrige plejehjem til evalueringslokationen (beredskabsplejehjem) evt. med hjælp fra Virksomhedsberedskabet.		
6	Brugsvand Plejehjemmene har ikke tanke til brugsvand. Ved forsyningssvigt på brugsvand kan toiletterne ikke anvendes. Personlig pleje og toiletbesøg foregår uden brug af vand. I stedet anvendes spritservietter/vådservietter, opsamlingsposer på toilettet m.v.		
7	Fordeling af personaler ud fra deres bopæl (Medarbejdermobilitet) I tilfælde af ekstremt vejrlig i sammenfald med forsyningssvigt, kan Sundhedskrisestaben sende medarbejdere indenfor sundhed, omsorg, handicap og psykiatrimrådet ud til borgere i nærheden af medarbejdernes eget hjem eller til andre plejehjem, beredskabsplejehjem (evakueringslokation) m.v. Der vil udelukkende være tale om medarbejdere, som i forvejen løser plejeopgaver, og dermed har kompetencerne hertil.		

3.14.2 Action Card: Nøddrift i Hjemmeplejen			
NR.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, ud- fører)
1	Prioritering af borgere og prioritering af besøg hos borgere i eget hjem Ved hændelser med længerevarende strømsvigt, skal hjemmeplejen prioritere besøgene. Hjemmeplejen laver nødkørelister ud fra en vurdering af borgerens evne til at kunne klare sig selv. Hjemmeplejen kan tilgå kørelister uden brug af internet. CURA/NEXUS gemmer kørelisterne som nødfiler, som kan printes. CURA/NEXUS og andre it-systemer kan tilgås fra lokationer, hvor der er etableret nødstrøm via generator. Hjemmeplejen gennemgår alle borgere ved hvert vagtskifte og prioritere alle borgere ud fra de kritiske ydelser. Hjemmeplejen prioriterer hver enkelt borgers behov for nødbesøg og planlægger nødbesøg i rød, gul og grøn ude fra nedenstående overordnede prioriteringer: Rød prioritering • Borgere der anvender tryksårsmadrasser • Borgere med en palliativ indsats • Borgere som skal vendes med jævne mellemrum • Borgere som ikke selv kan udføre smerte- og medicinsk behandling • Borgere der ikke selv er i stand til at gå på toilettet eller spise/tilberede måltider • Borgere der anvender ble Gul prioritering • Demente borgere i eget hjem • Borgere med støttestrømper Grøn prioritering • Borgere der er selvhjulpne ift. medicin, mad og toiletbesøg • Borgere der har pårørende tilstede i boligen dagligt. Hjemmeplejen kontakter Sundhedskrisestaben ved ekstraordinært behov for evakuering af borger i eget hjem – til et beredskabsplejehjem. Distriktslederen sikrer, at borgerens data opdateres i CURA efter strøm- og/eller it-nedbrud.		

2	Evakuering af borgere med kritisk strømkrævende udstyr Sundhedskrisestaben kontaktes, hvis der er borgere med kritisk strømkrævende udstyr, der skal evakueres til kommunes evakueringslokation. Ved akut behov for hjælp eller indlæggelse ringes 112. Hvis der er udfald på al telefoni, sendes der en runner til nærmeste lokation med SINE telefon, hvorfra 112 kan kontaktes. Alternativt køres borgeren til nærmeste sygehus. Der forberedes evakuering af borgere med strømkritisk udstyr. Pakkeliste til borgere som skal evakueres: • Nødvendigt strømkrævende udstyr (ikke lift og plejeseng som udgangspunkt) • Sengetøj (dyne, hovedpude og lagen) • Rent tøj og toiletsager (3 dages forbrug) • Medicin, briller og lign. • Papir med ID, kontaktpersoner, telefonnummer på pårørende, kontaktperson på plejecenter m.v. <u>Kontakt til pårørende</u> Borgerens pårørende kontaktes ved evakuering - evt. med assistance fra Sundhedskrisestaben (ved evt. telefon- og internetnedbrud). <u>Transport</u> Sundhedskrisestaben koordinerer transport til og fra evakueringslokationen (beredskabsplejehjemmet). Borgere med BPA (Borgerstyret Personlig Assistance) sørger som udgangspunkt selv – hvis muligt - for transport til evakueringslokationen. Hvis der er behov for at anvende kommunes samlede flåde og/eller kommunens eksterne transportleverandører koordineres dette via kommunens overordnede Kriseledelse. Virksomhedsberedskabet* vil evt. også kunne anvendes. <u>Særligt for sårbare borgere med respirator, ilt og dialyse</u> Region Midtjylland tilbyder patienter med respiratorisk betinget overvågning i eget hjem, at de kan modtages på nærmeste akuthospital ved længerevarende strømsvigt - for at sikre adgang til nødstrøm til livsvigtig vejtrækningsbehandling: • Transport: Patienter med egen transport opfordres til at benytte denne. Præhospitalet vil assistere med transport for patienter uden mulighed for selv at komme frem, under hensyntagen til øvrige opgaver i en force majeure-situation.		
---	---	--	--

	• Udstyr og kapacitet: Respiratorisk udstyr med batteri forventes at kunne fungere op til 8 timer. Patienter med tracheostomi kan håndventileres af hjælpere ved behov. • Ophold på hospital: Ved længerevarende strømsvigt kan patienter og hjælpere opholde sig på akuthospitalet, hvor der er adgang til strømuttag. • Nødprocedure: En detaljeret nødprocedure er under udarbejdelse af regionen. Den vil indeholde retningslinjer for borgerens valg om at blive i hjemmet eller blive transporteret, samt angivelse af transportbehov.		
3	Nødstrøm Hjemmeplejen kan evt. få nødstrøm i form af power banks på indmødestederne. Nødstrømmen anvendes primært til administrative formål, strømkrævende kortvarige opgaver hos f.eks. bariatriske borgere til justering af plejeseng og brug af lift ved personlig pleje. Alle hjemmeplejedistrikter har et lager af batteridrevne lyskilder til personalet bl.a. pandelamper. Hjemmeplejen har primært el-biler. Der er ikke nødstrøm til opladning. I Skanderborg Kommune er indkøbt fire firehjuls-trækkere, som kan supplere alle velfærdsområderne i kommunen, herunder særligt hjemmeplejen. Hjemmeplejen kontakter Sundhedskrisestaben ved behov for supplerende af køretøjer, hvis/når eldrevne biler løber tør for strøm. Hvis der er behov for at anvende kommunes samlede flåde og/eller kommunens eksterne transportleverandører koordineres dette via kommunens overordnede Kriseledelse. Virksomhedsberedskabet* vil evt. også kunne anvendes.		
4	Mad og drikkevand Borgere i eget hjem forventes at have et hjemmeberedskab af mad og drikkevand. Dette gælder også de borgere, som er visiteret til madservice. Dog kan hjemmeplejen undtagelsesvist bede om nødforsyninger af mad og drikkevand fra Sundhedskrisestaben. Sundhedskrisestaben kan evt. bruge Virksomhedsberedskabet* i forhold til udlevering/levering af mad og drikkevand til udvalgte lokationer eller lignende.		

5	Adgang til borgers hjem (elektronisk lås) Elektroniske dørlåse giver hjemmeplejen nøglefri adgang til borgers bolig. Medarbejdere i hjemmeplejen bruger deres CURA-tablet til at låse sig ind hos borgeren. Adgange på CURA-tablets opdateres af medarbejderen to gange om ugen. Der opbevares offline kopier af krypterede nøgler til Phoniro-låse på de enkelte CURA-tablets, hvorfor systemet kan køre i offline tilstand, når man er logget ind. Ved strømsvigt må medarbejderne IKKE logge ud af appen, der giver låseadgang til borgeres hjem.		
---	---	--	--

3.14.3 Action Card: Nøddrift på social- og handicapområdet (bosteder, sociale botilbud, bofællesskaber, bostøtten, mestringsvejledningen mv.)

NR.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, udfører)
1	Prioritering af alle borgere Social- og handicapområdet prioriterer alle borgere ved hvert vagtskifte og vurderer hver enkelt borgers behov for eventuel evakuering. Der prioriteres ud fra de kritiske ydelser.		
2	Evakuering af borgere med kritisk strømkrævende udstyr Som udgangspunkt forbliver borgere i egen bolig. Hvis borgere ikke kan blive på botilbuddet, bostedet m.v. på forsvarlig vis, vil borgeren blive evakueret til en evakueringslokation. Tilbud på socialområdet, bostøtten/mestringsvejledere m.v. kontakter Sundhedskrisestaben, hvis de har borgere med kritisk strømkrævende udstyr, der skal evakueres. Ved akut behov for hjælp eller indlæggelse ringes 112. Hvis der er udfald på al telefoni, sendes der en runner til nærmeste lokation med SINE telefon, hvorfra 112 kan kontaktes. Alternativt køres borgeren til nærmeste sygehus. <u>Særligt for sårbare borgere med respirator, ilt og dialyse</u> Region Midtjylland tilbyder patienter med respiratorisk betinget overvågning i eget hjem, at de kan modtages på nærmeste akuthospital ved længerevarende strømsvigt - for at sikre adgang til nødstrøm til livsvigtig vejtrækningsbehandling: • Transport: Patienter med egen transport opfordres til at benytte denne. Præhospitalet vil assistere med transport for patienter uden mulighed for selv at komme frem, under hensyntagen til øvrige opgaver i en force majeure-situation.		

	• Udstyr og kapacitet: Respiratorisk udstyr med batteri forventes at kunne fungere op til 8 timer. Patienter med tracheostomi kan håndventileres af hjælpere ved behov. • Ophold på hospital: Ved længerevarende strømsvigt kan patienter og hjælpere opholde sig på akuthospitalet, hvor der er adgang til strømudtag. • Nødprocedure: En detaljeret nødprocedure er under udarbejdelse. Den vil indeholde retningslinjer for borgerens valg om at blive i hjemmet eller blive transporteret, samt angivelse af transportbehov.		
3	Lager af fornødenheder Alle botilbud, bosteder og indmødesteder i bostøtten har egne lagre af: • Førstehjælpskasser • Batteridrevne lyskilder til personalet (pandelamper, lanterner m.v.) • Sprøjter til manuel anvendelse af sonder (hvis aktuelt) • Lager af medicin*, hygiejneartikler og værnemidler • Evt. powerbanks til afgrænsede strømkrævende funktioner. *Med medicinlagre forstås borgerens egen beholdning af medicin. Det bør efterstræbes, at alle borgere har til minimum tre døgn. Yderligere må kommunen ikke give håndkøbsmedicin, så derfor skal de enkelte bosteder og botilbud selv kontakte borgerens læge, hvis de ønsker at have jodtabletter tilgængeligt. Jodtabletter anbefales til borgere under 40 år samt gravide og ammende.		
4	Nødstrøm Tilbud på socialområdet og indmødesteder i bostøtten/mestringsvejledningen vil som udgangspunkt få nødstrøm fra power banks. Behov for indkøb af power banks undersøges pt.		
5	Mad og drikkevand Alle døgn-dækkede tilbud på socialområdet har lagre af mad og drikkevand. Enten på egen lokation eller hos kommunens produktionskøkken. På ikke-døgn-dækkede tilbud på socialområdet hjælper/støtter personalet borgerne med at få indkøbt og opbygget et hjemmelager af drikkevand og fødevarer. Flere botilbud og bosteder kan have udendørs gasgrill.		

6	Brugsvand Tilbud på socialområdet og indmødesteder i bostøtten/mestringsvejledningen har ikke opstillet tanke til brugsvand. Ved forsyningssvigt på brugsvand kan toiletterne ikke anvendes. Personlig pleje og toiletbesøg foregår uden brug af vand. I stedet anvendes spritservietter/vådservietter, opsamlingsposer på toilettet m.v.		
---	--	--	--

3.14.4 Action Card: Oprettelse af evakueringslokation			
NR.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, udfører)
1	Der er udpeget evakueringslokationer, hvortil der kan evakueres beboere fra plejehjem, tilbud på socialområdet og i særlige tilfælde borgere fra eget hjem. I Aarhus Kommune er der udpeget beredskabsplejehjem, hvortil der kan evakueres borgere fra andre plejehjem, sociale botilbud og i særlige tilfælde borgere i eget hjem. I Skanderborg Kommune er der udpeget et beredskabsplejehjem og en anden beredskabslokation, hvortil der kan evakueres borgere fra plejehjem, botilbud og i særlige tilfælde borgere fra eget hjem. I Odder og Samsø kommuner oprettes fælles evakueringslokationer, hvortil der kan evakueres borgere fra plejehjem, botilbud og i særlige tilfælde borgere i eget hjem. Der er nødstrøm (mobil generator) og/eller power banks) på evakueringslokationerne.		
2	Oprettelse af evakueringslokationer Sundhedskrisestaben igangsætter oprettelse af evakueringslokationer. Sundhedskrisestaben koordinerer fordeling af borgere og transport til og fra evakueringslokationerne. Sundhedskrisestaben kan omfordele mad og drikkevand fra øvrige plejehjem, botilbud og bosteder til evakueringslokationerne, idet der ikke er sikret selvstændige lagre til evakuerede borgere. Sundhedskrisestaben kan evt. anvende Virksomhedsberedskabet* til levering af ekstra vand og fødevarer.		

3	Koordinering af transport og køretøjer Sundhedskrisestaben koordinerer transport til og fra evakueringslokationer. Hvis der er behov for at anvende kommunes samlede flåde og/eller kommunens eksterne transportleverandører koordineres dette via kommunens overordnede Kriseledelse. Virksomhedsberedskabet* vil evt. også kunne anvendes.	Se kommunespecifik indsatsplan.	
4	Fordeling af personaler ud fra deres bopæl (Medarbejdermobilitet) I tilfælde af ekstremt vejrlig i sammenfald med forsyningssvigt, kan Sundhedskrisestaben sende medarbejdere indendørs for sundhed, omsorg, handicap og psykiatriområdet ud til borgere i nærheden af medarbejdernes eget hjem eller til andre plejehjem, evakueringslokationer m.v. Der vil udelukkende være tale om medarbejdere, som i forvejen løser plejeopgaver og dermed har kompetencerne hertil.		
5	Bemanding på evakueringslokationer Evakueringslokationerne bemandses af eksisterende og evt. ekstra indkaldt tværfagligt personale. Sundhedskrisestaben koordinerer bemandingen.		

3.14.4 Action Card: Kommunikation			
NR.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT (tidspunkt, udfører)
1	Ekstern kommunikation Plejehjem, hjemmepleje, tilbud på socialområdet har som udgangspunkt en FM-radio. Kommunikation fra nationale myndigheder vil som udgangspunkt ske via FM-radio. Direktører og forvaltningschefer har prioriterede telefonnumre, og vil formentlig være i stand til at kunne kommunikere i de første timer af et nedbrud. Kommunikation til borgere vil i situationen være officielle meddelelser fra nationale myndigheder via FM-radio. Kommunerne vil i situationen ikke være i stand til at kunne kommunikere med borgerne.		

2	Intern kommunikation Hvis det er muligt, vil melding om forsyningssvigt komme fra national myndighed. Ved udfald af telefoni/internet møder Sundhedskrisestaben ind på aftalt lokation, hvor der er etableret nødstrøm. Hvis Sundhedskrisestaben ikke har mulighed for at aftale andet, så mødes Sundhedskrisestaben hver 2. time (lige klokkeslæt) i mødelokalet i tidsrummet 8-18. Sundhedskrisestaben og udvalgte forvaltningschefer/ fagchefer kan kommunikere via SINE, hvis det ikke er muligt at kommunikere via telefon, mail osv. Hvis der er telefoni/internet kommunikerer Sundhedskrisestaben telefonisk jf. oplysningerne på forsiden af delplan/pkt. 8 for udvidede kontaktoplysninger.	Se kommunespecifik instruks ved totalt kommunikationsnedbrud.	
3	Fysiske mødesteder og "runners" Kommunerne har udpeget en række fysiske mødesteder i lokalområderne, hvor der videregives information. Kriseledelsen eller Sundhedskrisestaben kan sende 'runners' (administrative medarbejdere) ud til de fysiske mødesteder med information. 'Runners' har til opgave at overlevere information samt alle andre øvrige opgaver af praktisk karakter.	Se kommunespecifik instruks ved totalt kommunikationsnedbrud.	

3.15 Indsatsplan: Genopretning efter beredskabshændelser

Emne	Beskrivelse af den kommunale indsats	Bemærkninger
Genopretning	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.	

3.15.1 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.).	Kriseledelsen	
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	

4. Supplerende aktiviteter

4.1 Uddannelsesaktiviteter

Konkret program for uddannelse af personer, der 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. Uddannelse i krisestyring for sundhedskrisestaben sker lokalt i egen kommune.

Der er mulighed for deltagelse i landsdækkende kurser ved Beredskabsstyrelsen.

Yderligere information om uddannelser om beredskabsforhold mv. kan findes på Beredskabsstyrelsens hjemmeside www.brs.dk.

4.2 Implementering

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?
- 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.

4.3 Øvelsesaktiviteter

Der gennemføres en krisestyringsøvelse internt i kommunen mindst en gang i hver valgperiode.

Live-øvelser og kurser kan foregå med inddragelse af beredskabsafdelingen, samarbejdspartnere i Region Midtjylland og på tværs af kommuner.

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. Reelle hændelser kan erstatte en øvelse.

Enhver øvelse tager udgangspunkt i Sundhedsberedskabsplanen. Lokale beredskabs- og indsatsplaner afprøves uafhængigt i kommunens afdelinger.

4.4 Evaluering

Plan for evaluering af stedfundne hændelser eller øvelser.

Som udgangspunkt anvendes Sundhedsstyrelsens koncept for debriefing efter øvelse eller hændelse som redskab til at evaluere.

Evalueringen varetages i samarbejde mellem de involverede direktørområder og beredskabsdirektøren.

Bilag 12: Debriefing efter øvelse eller hændelse.

Enhver øvelse tager udgangspunkt i Sundhedsberedskabsplanen og evalueres derfor som en reel hændelse

4.5 Risiko- og sårbarhedsvurdering

Der gennemføres en risiko- og sårbarhedsvurdering. Sundhedsberedskabsplanen er bl.a. udarbejdet på baggrund af en lokal risiko- og sårbarhedsvurdering.

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 sårbarhedsvurderingen er der identificeret forskellige trusler, som kan påvirke de kritiske funktioner, dvs. omsorg og pleje til svage ældre og børn.

Angive hvor hyppigt risiko- og sårbarhedsvurderingen skal revideres.

Risiko- og sårbarhedsvurdering

Konsekvenser						
Sandsynlighed		Begrænsede konsekvenser	Moderate konsekvenser	Alvorlige konsekvenser	Meget alvorlige konsekvenser	Kritiske konsekvenser
	Meget sandsynlig		Voldsomt vejrlig	Konkurs hos privat leverandør		3 døgns beredskab
	Overvejende sandsynlig		Genhusning af evakuerede borgere	IT-nedbrud over 24 timer		
	Sandsynlig		Massevaccinationer	Ekstraordinær udskrivning	Pandemi	CBRNE-hændelser
	Overvejende usandsynlig					
	Meget usandsynlig					

5. Ordforklaring

Ord eller begreb	Forklaring
Lokal Beredskabs Stab (LBS)	Den lokale beredskabsstab består på strategisk niveau af Politidirektøren (formand), Beredskabsdirektørerne, Direktøren for Regionens sundhedsberedskab, lederen af Beredskabsstyrelsens lokale beredskabscenter, lederen af totalforsvarsregionen (hjemmeværnet). LBS har til opgave at koordinere ressourceallokering i tilfælde af større, ventede og uventede hændelser. LBS arbejder på strategisk og operationelt niveau under ledelse af Politiet, der varetager den koordinerende ledelse på tværs af alle sektorer.
Plan for Fortsat Drift	Plan for Fortsat Drift omfatter aktiveringskriterier (hvornår skal planen bruges), kriseledelsens sammensætning og mandat, informationshåndtering, koordination af handlinger, krisekommunikation, operativ indsats og genopretning samt fortsat drift. Den overordnede plan er vedtaget i kommunalbestyrelserne.
Kriseleder	Betegnelse for den leder, forvaltningsdirektør, kommunaldirektør eller stadsdirektør, som leder kriseledelsen.
Kriseledelsen	Betegnelse for den gruppe, der varetager kriseledelsen i tilfælde af aktivering af Plan for Fortsat Drift på driftsniveau et eller to.
Krisestab	Betegnelse for det stabsapparat, som betjener kriseledelsen.
Krisestyring	Håndtering af hændelser, som afviger fra normale driftsopgaver, og som har et iboende potentiale til at påvirke organisationen negativt (økonomisk, etisk, moralsk, socialt eller mediemæssigt).

Risikoledeelse	Samordnede aktiviteter i en organisation, der har til formål at kortlægge, analysere og evaluere samt håndtere risici mod organisationens evne til at opfylde sine mål. Risikoledeelse er en forudsætning for beredskabsplanlægningen. Uden risikoledeelse ved man ikke, hvad der skal laves planer for.
Risikovurdering	En risikovurdering anvendes typisk til vurdering af de ting, der kan gå godt eller gå galt med en maskine, en arbejdsproces eller et projekt. Risikovurderingen består af en <i>identifikation</i>, en <i>analyse</i> hvor sandsynlig og konsekvenser kvantificeres og en <i>evaluering</i>, hvor risici sammenstilles til vurdering og prioritering. Risikovurderingen afsluttes med en beslutning om, hvordan risikoen skal <i>håndteres</i>.
Samfundskritiske og livsvigtige leverancer	Eksempler på sådanne leverancer kunne være mad og madudbringning, medicin, sygepleje, sundhedspleje, akut tandpleje, hjælp til personlig pleje, brandslukning, krematoriedrift, vagtordninger i kommunale bygninger m.v.
Sundhedskrisestaben	Betegnelse for den gruppe, der varetager ledelsen af en hændelse under Sundhedsberedskabsplanen. Sundhedskrisestaben refererer til den alsvarlige fagdirektør.

6. Bilag

- Bilag 1 Plan for Fortsat Drift
- Bilag 2 A-D Indsatsplan for aktivering af nøglepersoner (kommunespecifik)
- Bilag 3 Krisestabens første møde
- Bilag 4 Samlet situationsbillede
- Bilag 5 Afgivelse af statusrapport
- Bilag 6 Actioncard for kriseleder
- Bilag 7 Actioncard for logfører
- Bilag 8 Actioncard for personansvarlig
- Bilag 9 Actioncard for procesansvarlig
- Bilag 10 Actioncard for kommunikationsansvarlig
- Bilag 11 Kommunernes Indsatsplaner for krisekommunikation
- Bilag 12 Evaluering af beredskabshændelser
- Bilag 13 Sundhedsberedskabets kapacitet og ressourcer (kommunespecifik)
- Bilag 14 Logbog, håndskrevet
- Bilag 15 Strategisk stabsarbejde
- Bilag 16 Informationsfolder - Krisereaktioner hos børn og voksne