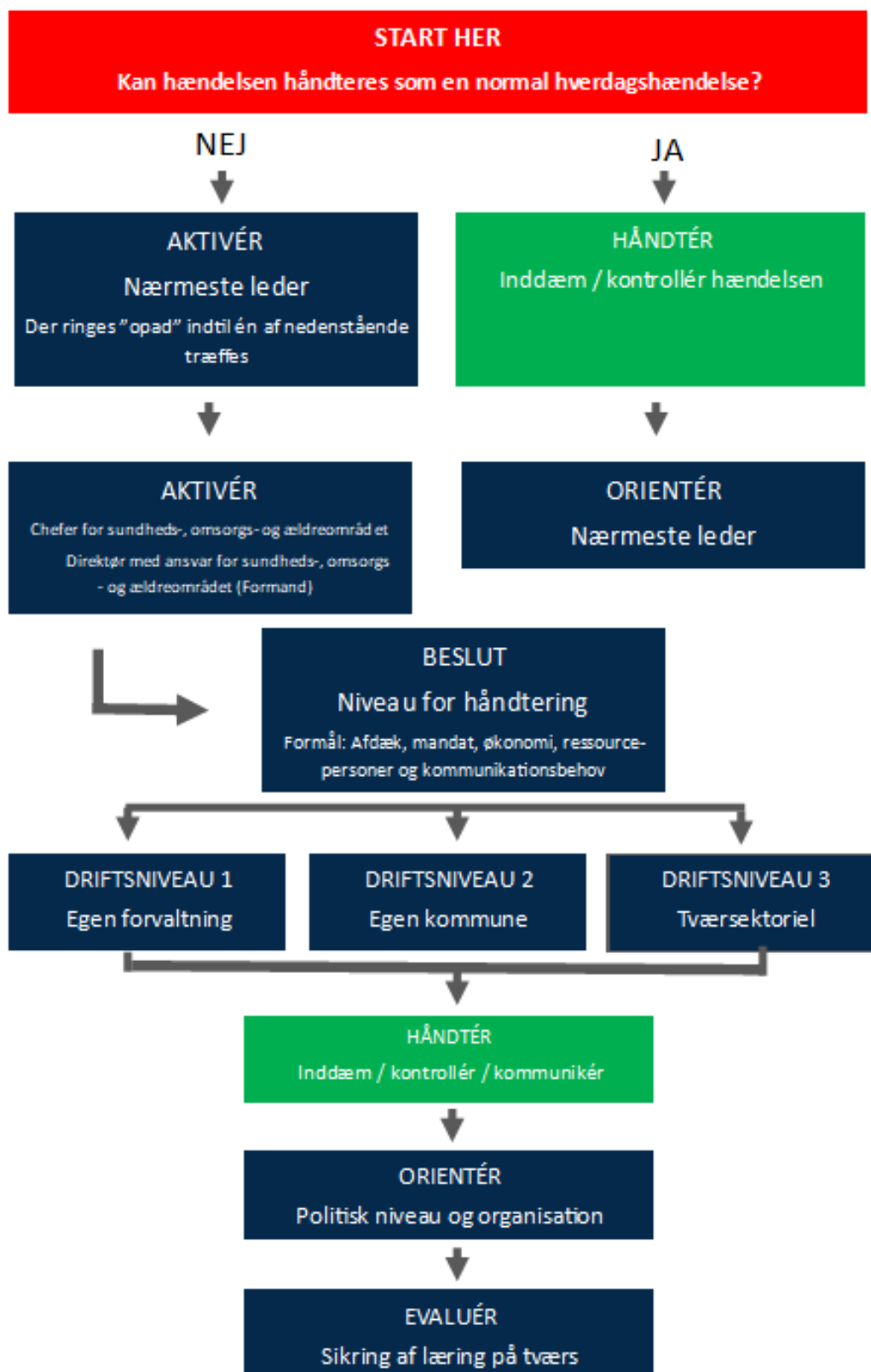


Sundhedsberedskabsplan

2025-2029

Mariagerfjord	Rebild	Vesthimmerlands
ALARMERING 24/7 Titel Navn Kontakt nr.	ALARMERING 24/7 Sygeplejens vagttelefon, som er døgndækket 9988 9131 2338 5340	ALARMERING 24/7 Titel Navn Kontakt nr.
AKTIVERING 24/7 Titel Navn Kontakt nr.	AKTIVERING 24/7 Direktør Charlotte Larsen 22295485	AKTIVERING 24/7 Titel Navn Kontakt nr.



Forord

Rebild, Mariagerfjord og Vesthimmerlands Kommune har udarbejdet en fælles plan for kommunernes sundhedsberedskab. Baggrunden for dette er, at den geografiske placering, sammenfaldende interesser og synergier styrker samarbejdet med håndtering af sundhedsberedskabet ved ekstraordinære hændelser. Kommunerne er desuden alle en del af samarbejdet med Nordjyllands Beredskab.

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

Sundhedsberedskabsplanen skal overordnet udgøre en ramme for effektiv og fleksibel handling i de situationer, hvor kommunerne udsættes for en ekstraordinær hændelse inden for sundhedsområdet.

Denne sundhedsberedskabsplan er udarbejdet på baggrund af de tre kommuners tidligere Sundhedsberedskabsplaner (2020 – 2024) og Sundhedsstyrelsens Vejledning fra 2023 "Planlægning af sundhedsberedskabet: vejledning til regioner og kommuner". Sundhedsberedskabsplanen er sendt i høring i Sundhedsstyrelsen og Region Nordjylland, samt alle nabokommunerne.

Indhold

1. Indledning	6
1.1 Læsevejledning	6
1.1 Formål med sundhedsberedskabsplanen	6
1.2 Planens præmisser	6
1.3 Gyldighedsområde	7
1.4 Lovgrundlag	7
1.5 Afprøvning, evaluering og ajourføring	7
2. Krisestyringsorganiseringen	9
2.1 Kriseledelse	9
2.2 Aktivering og drift af krisestyringsorganisation	10
2.3 Situationsforståelse, overblik og informationshåndtering	12
2.4 Koordination af handlinger og ressourcer	13
2.5 Krisekommunikation	14
2.6 Fortsat drift og genopretning	15
3. Indsatsplaner og instrukser	18
3.1 Smitsomme sygdomme	19
3.2 Lægemiddelberedskab og medicinsk udstyr	21
3.3 Ekstraordinær udskrivelse, herunder kapacitetsudvidelse	23
3.4 Psykosocial indsats	25
3.5 Forsyningssvigt	29
3.6 Ekstremt vejr	31
3.7 Genhusning ved brand	33
3.8 CBRNE-hændelser	34
4 Supplerede aktiviteter	37
4.1 Kvalitetssikring	37
4.2 Uddannelse	37
4.3 Øvelser	38
5. Bilag	39
Bilag 1: Risiko- og sårbarhedsanalyse	39
Bilag 2: Skema – Modtagelse af alarm	40
Bilag 3: Skema - Det samlede situationsbillede	41
Bilag 4: Forslag til dagsorden for møder i Sundhedskrisestaben	44

Bilag 5: Vigtige samarbejdspartnere	46
Bilag 6: Erfaringsopsamling.....	50
Bilag 7: Oversigt over medlemmer af Sundhedskrisestaben og nøglepersoner	52
Bilag 8: Aftale mellem de Himmerlandske kommuner i forhold til Sundhedsberedskab.....	53
Bilag 9: Plan for samarbejde ml. region og kommuner om psykosocial indsats i Region Nordjylland.....	54

1. Indledning

1.1 Læsevejledning

Sundhedsberedskabsplanen er overordnet inddelt i tre operative dele:

- **Krisestyringsorganiseringen (Afsnit 2):** Indeholder en beskrivelse af formålet, de overordnede opgaver, rolle- og ansvarsfordelingen, kommunikationen samt fortsat drift og genopretning af normal drift.
- **Indsatsplaner og instrukser (Afsnit 3):** Udgør den operative del af sundhedsberedskabsplanen og kan anvendes direkte i forskellige typer af hændelser.
- **Supplerende aktiviteter (Afsnit 4):** Anvendes ikke i akutte situationer, men er grundlæggende for at opretholde et kvalificeret beredskab i organisationerne i form af uddannelse, øvelser og evaluering.

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

1.1 Formål med sundhedsberedskabsplanen

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

Planen skaber et grundlag for, at kommunen kan handle hurtigt, effektivt og fleksibelt med fokus på videreførelse af sikker drift. Kommunen kan dermed koordinere og anvende de relevante ressourcer. Dette sikrer, at behandlings-, pleje- og omsorgskapaciteten kan udvides og omstilles til ekstraordinære hændelser

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

1.2 Planens præmisser

Præmisserne for planlægningen er følgende:

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

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

1.3 Gyldighedsområde

Sundhedsberedskabsplanen gælder for Rebild, Mariagerfjord og Vesthimmerlands Kommune og dækker områder som sundhed, omsorg, ældre, handicap, psykiatri samt børn og unge. Ledelsesmæssigt er planen forankret i sundheds-, omsorgs- og ældreområdet i de tre kommuner.

Sundhedsberedskabsplanen er en del af "Plan for forsat drift" i kommunerne og suppleres af de enkelte afdelinger/institutioner/centres indsatsplaner, instrukser og Action Cards, som det enkelte sted selv har ansvaret for at udarbejde og opdatere.

Den indgår også som en del af det samlede sundhedsberedskab i Region Nordjylland.

1.4 Lovgrundlag

Sundhedsberedskabsplanen er udarbejdet efter:

- Sundhedsloven §210
- Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet nr. 971 af 28/06/2016 og Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet nr 150 af 12/02/2025.
- Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning, Beredskabsstyrelsen, 2022
- Planlægning af sundhedsberedskab – vejledning til regioner og kommuner, Sundhedsstyrelsen 2023
- Planlægning af sundhedsberedskab – Håndbog for Kommuner, Sundhedsstyrelsen 2023
- Samt endvidere Beredskabsloven, Lægemiddeloven, Epidemiloven og WHO's internationale sundhedsregulativ.

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

1.5 Afprøvning, evaluering og ajourføring

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

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

Sundhedsberedskabsplanen bør afprøves mindst 1-2 gange i den 4-årige periode, dels som papirøvelse og dels som rigtig øvelse med udgangspunkt i de tre kommuner og gerne i samarbejde med andre aktører, f.eks. regionen og/eller andre kommuner. Rigtige hændelser, hvor planen aktiveres, kan træde i stedet for øvelser under forudsætning af behørig evaluering.

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

Sundhedsberedskabsplanen evalueres løbende og ajourføres på baggrund af:

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

2. Krisestyringsorganiseringen

Beredskabsstyrelsen har defineret seks kerneopgaver indenfor krisestyring, som organisationer kan planlægge og arbejde ud fra. Krisestyrelsens seks kerneopgaver er:

- Kriseledelse
- Aktivering og drift
- Situationsforståelse, overblik og informationshåndtering
- Koordinering af handlinger og ressourcer
- Krisekommunikation
- Fortsat drift og genopretning

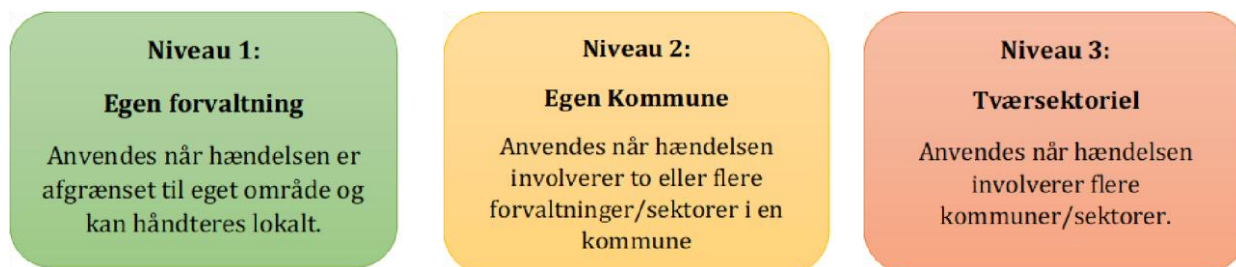
2.1 Kriseledelse

Sundhedsberedskabet ledes af Sundhedskrisestaben, som overordnet er sammensat på følgende måde:

- Direktør med ansvar for sundheds-, omsorgs- og ældreområdet (Formand)
- Chefer for sundheds-, omsorgs- og ældreområdet
- Sekretær for Sundhedskrisestaben
- Ad hoc relevante chefer, ledere, medarbejdere og eksterne samarbejdspartnere.

Direktøren for sundhedsområdet (eller det medlem af Sundhedskrisestaben, der først alarmeres) vurderer situationen og foretager de nødvendige handlinger (jf. afsnit 2.2 Aktivering af Sundhedsberedskabet).

Der er tre driftsniveauer for håndtering af ekstraordinære hændelser:



Niveau 1: Hændelsen håndteres på området. Lokale instrukser iværksættes. Kriselederen er den pågældende chef for området eller dennes stedfortræder.

Niveau 2: For at kunne håndtere hændelsen, er der behov for tværgående beslutninger og koordinering.

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

Hvis både Plan for forsat drift og Sundhedsberedskabsplanen er aktiveret, er det vigtigt med en afklaring af, hvilket regi de enkelte opgaver løses i.

2.2 Aktivering og drift af krisestyringsorganisation

Varsler og alarmer

Varsler, alarmer og informationer om særlige hændelser kan komme fra mange forskellige kilder. Typisk fra (ikke udtømmende liste):

- Politiet
- Brand og Redningsberedskabet
- AMK (Akut Medicinsk Koordineringscenter)
- Sundhedsstyrelsen
- Styrelsen for Patientsikkerhed

Et varsel eller en alarm skal give anledning til at vurdere, om sundhedsberedskabet skal aktiveres.

Aktivering af sundhedsberedskabet

Sundhedsberedskabsplanen aktiveres af følgende instans:

- Et medlem af kommunernes Sundhedskrisestab (direktør eller chefniveau)

Sundhedsberedskabsplanen **skal** aktiveres, når:

- Der indtræder ekstraordinære, varslede eller ikke varslede hændelser, som kan sætte kommunernes sundhedstjeneste under pres, f.eks. smitsomme sygdomme, masseudskrivning fra sygehuse, kritisk forsyning af værnemidler og psykosocial indsats
- Når Sundhedsstyrelsen eller anden national myndighed erklærer Danmark for pandemisk ramt område

Sundhedsberedskabsplanen **kan** aktiveres, når:

- Større hændelser inden for sundhedsområdet, både varslede og uvarslede, rammer kommunen.

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

Ved aktivering af Sundhedsberedskabsplanen afklares det, hvilket driftsniveau hændelsen håndteres indenfor. Derefter skal det overvejes, hvilket trin hændelsen skal håndteres på:

- **Trin 1: Informationsberedskab.** Varsling af chefer og nøglemedarbejdere, samt skærpet overvågning. Anvendes i en situation, hvor der er behov for øget overvågning og orientering af chefer og nøglemedarbejdere. (Ansvarlig for opgaven – Direktør)
- **Trin 2: Stabsberedskab.** Indkaldelse af en smal kreds af chefer og nøglemedarbejdere, hvor der afholdes møde så situationen kan drøftes. Anvendes i en situation, hvor en smal kreds af chefer og nøglemedarbejdere bør være til stede og mødes for umiddelbar drøftelse og koordination. Yderligere udredning og varsling varetages. Den smalle kreds mødes med jævne mellemrum, afhængigt af situationen. Sundhedskrisestaben er endnu ikke aktiveret, men behovet drøftes løbende. (Ansvarlig for opgaven – Direktør)

- **Trin 3: Operationelt beredskab:** Aktivisering af Sundhedskrisestab med støttefunktioner samt oprettelse af særlige faciliteter. Anvendes i situationer, hvor der er behov for, at region eller kommune med det samme kan håndtere samtlige opgaver vedrørende hændelsen, indtil hændelsen kan løses inden for normal drift. (Ansvarlig for opgaven – Direktør eller chefniveau)

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

I nedenstående tabel beskrives de forskellige opgaver i Sundhedskrisestaben.

Sundhedskrisestabens drift og opgaver		
Emne	Indsats - Sundhedskrisestaben	Bilag
Indledende opgaver i aktiveringsfasen	Det medlem af Sundhedskrisestaben der først alarmeres, vurderer situationen og foretager de nødvendige akutte handlinger og sørger samtidigt for, at sikker drift opretholdes. Herefter indkalder vedkommende sundhedskrisestaben. (Direktør eller chefniveau)	Bilag 7 - Oversigt over medlemmer
Samarbejde med regionen og andre samarbejdspartnere	Der skal orienteres og opretholdes kontakt til følgende parter (alt efter hændelsens omfang og karakter): Nordjyllands Politi (alarmcentral), AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter), Styrelsen for Patientsikkerhed med flere.	Bilag 5 - Vigtige samarbejdspartnere.
Krisekommunikation	Igangsættelse af crisekommunikation. Det anbefales, at crisekommunikationen følger beredskabets vejledning i helhedsorienteret beredskabsplanlægning. Se afsnit 2.5	
Gennemførsel af møder, sundhedsberedskabets ledelse og opstart af log med tids- og handlingsregistrering	Sundhedskrisestaben afholder møder i henhold til den aktuelle situation. Sundhedskrisestaben kan udøve sin funktion fra det aktuelle nærområde i den pågældende kommune. Der føres referat og/eller log efter behov i forhold til hændelse.	Bilag 4 - Forslag til dagsorden for møder i Sundhedskrisestaben, log og andre redskaber.
Afløsning	Sundhedskrisestaben vurderer, om der skal iværksættes afløsning og/eller vagtordning ved en langvarig ekstraordinær hændelse.	

2.3 Situationsforståelse, overblik og informationshåndtering

Opretholdelse af situationsbillede inden for sundhedsberedskabet

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

Sundhedskrisestaben opstiller et situationsbillede, som bør indeholde:

- En kort beskrivelse af de væsentligste informationer om hændelsen (historik, omfang m.m.).
- Relevant information fra interne og eksterne kilder og evt. beskrivelse af, hvad der ikke bør offentliggøres.
- Overblik over opgaver der haster og hvilke der kan udskydes.
- Vurdering af særligt risikobetonede anlæg, institutioner og virksomheder.

Situationsbilledet afrapporteres gennem de daglige kommunikations- og kommandoveje, og skal være klar til brug ved planlagte møder i Sundhedskrisestaben.

I nedenstående tabel beskrives de forskellige dele i forbindelse med håndtering af situationsbillede.

Situationsbillede		
Emne	Indsats - Sundhedskrisestaben	Bilag
Indhentning af informationer om situationen	Der kan komme og indhentes informationer fra interne og eksterne kilder, herunder: - Sundhedsstyrelsen - Beredskabsstyrelsen - Det lokale beredskab - Politi - Kommunens afdelinger og institutioner - Nabokommuner - Region Nordjylland, herunder sygehuse - AMK (Akut Medicinsk Koordinationsscenter) - Kommunens borgere - Nationale og internationale medier - Indkomne informationer til kommunens officielle kontaktmuligheder (hovednummer, mail) videregives til Sundhedskrisestaben, hvor de vurderes.	

Fordeling af information	Sundhedskrisestaben har ansvaret for at sikre, at fordelingen af relevant information om hændelsen sker rettidigt og til de rigtige: - Internt til den politiske og administrative ledelse, relevante ledere og medarbejdere. - Eksternt til f.eks. borgere, praktiserende læger, Region Nordjylland, Nordjyllands Beredskab, Politi, nabokommuner, Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed. Listen er ikke udtømmende, men skal vurderes i den enkelte situation. Det vurderes, hvilken information der bør gives mundtligt, på mail eller lægges på kommunens hjemmeside m.m.	
Dokumentation	Ansvar for at sikre en korrekt, effektiv og rettidig dokumentation af alle væsentlige informationer, møder, beslutninger m.m., er placeret hos ledelsen af Sundhedskrisestaben (direktør og chefniveau). Herunder at: - Der oprettes en sag til den ekstraordinære hændelse. - Der laves en logbog over intern og ekstern kommunikation. - Der sikres overlevering, hvis driftsniveauet ændres. - Der laves referater fra møder i Sundhedskrisestaben. - Der sikres adgang til oplysninger for relevante ledere og medarbejdere.	Bilag 4 - Forslag til dagsorden for møder i Sundhedskrisestaben

2.4 Koordination af handlinger og ressourcer

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

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

Koordination af handlinger og ressourcer		
Emne	Indsats - Sundhedskrisestaben	Bilag

Koordinering internt	- Følger de almindelige kommando- og kommunikationsveje i de berørte områder. - Der skal oprettes en kommunikationslinje mellem Sundhedskrisestaben og den lokale beredskabsstab (jf. Plan for Fortsat Drift), når begge er aktiveret. Det vil for eksempel være relevant ved ekstremt vejrlig eller forsyningssvigt, hvor konsekvenser og afhjælpning heraf vil gå på tværs af kommunale forvaltninger og øvrige myndigheder.	
Koordinering mellem Rebild, Mariagerfjord og Vesthimmerlands Kommune	- Der er lavet en aftale mellem de Himmerlandske kommuner om gensidig hjælp i forbindelse med lokalt opstået kriser.	Bilag 8 - Samarbejdsaftale mellem Rebild, Mariagerfjord og Vesthimmerlands Kommune
Koordination eksternt	- Det vil normalt være de nationale eller regionale samarbejdspartnere, som overordnet koordinerer indsatsen. Det afhænger af hændelsens karakter, hvilke samarbejdspartnere, det er relevante at koordinere med.	Bilag 5 - Vigtige samarbejdspartnere.

2.5 Krisekommunikation

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

I nedenstående tabel beskrives de forskellige dele i forbindelse med krisekommunikation.

Krisekommunikation		
Emne	Indsats - Sundhedskrisestaben	Bilag
Formål	Formålet med krisekommunikationen er: - At øge trygheden og tilliden blandt borgere og medarbejdere ved at der informeres om, hvad der er sket og hvad der gøres. - At informere borgere, så de får et grundlag for, at træffe egne beslutninger om sikkerhed og sundhed. - At aflaste organisationen for en massiv mængde henvendelser fra bekymrede borgere og medarbejdere.	

Ansvar og opgavefordeling	Ansvaret for og omfanget af krisekommunikationen kan være forskelligt alt efter situationen (jf. 2.1 Kriseledelse - de tre driftsniveauer for håndtering af ekstraordinære hændelser). På Sundhedskrisestabens første møde besluttet det, hvem der har ansvar for at videregive intern og ekstern information. Dette formidles ud til relevante samarbejdspartnere i situationen, for eksempel AMK og/eller Politi. Sundhedskrisestaben kan inddrage kommunikationsafdelingen i opgaven.	Bilag 4 - Forslag til dagsorden for møder i Sundhedskrisestaben.
Opgaver	Opgaverne for krisekommunikation er: - At koordinere sundhedsfaglig information til offentligheden med eksterne samarbejdspartnere, omkringliggende kommuner og regionen m.fl., som er involverede i indsatsen. - At opdatere hjemmeside, sociale medier og andre kommunikationskanaler med information. - At varsle de borgere, hvis sundhed kan være berørt/truet, f.eks. via beredskabsmeddelelser på tv og i radio, sociale medier eller hjemmeside. Informationen skal svare på: - Hvad der er sket - Hvad der gøres ved det - Hvor længe det forventes, at det varer - Hvad konsekvenserne forventes at være - Hvad borgerne skal gøre, hvis de er berørte - At besvare spørgsmål fra journalister, borgere, sundhedsfagligt personale m.fl. om sundhedsforholdene. - At overveje pressemeddelelser og interviews.	
Udarbejdelse af statusrapport	Umiddelbart efter Sundhedskrisestabens oprettelse gives der besked til involverede organisationer, områder, institutioner og/eller skadestederne om, at der snarest skal indsendes en statusrapport. Der skal løbende indsendes rapporter efter aftale.	Bilag 3 - Skema Det samlede situationsbillede.

2.6 Fortsat drift og genopretning

Ved en ekstraordinær hændelse er kommunen forpligtet til fortsat at kunne varetage de opgaver, som kommunen til dagligt har ansvaret for. Der kan i den forbindelse være mange forskellige opgaver, der skal løses, f.eks. genopretning af infrastruktur (el, vand, varme, it m.m.) og at sikre adgang til

sundhedsydelse. Der skal derfor planlægges, hvordan driften af vitale funktioner kan opretholdes på et acceptabelt niveau gennem krisen og hvordan organisationen gennemfører en genopretning, dvs. vender tilbage til ordinær drift, når krisen er håndteret.

I nedenstående tabel beskrives de forskellige dele i forbindelse med sikring af forsat drift og genopretning.

Fortsat drift og genopretning		
Emne	Indsats - Sundhedskrisestaben	Bilag
Ansvar og opgavefordeling	Indsatsen igangsættes og koordineres overordnet af Sundhedskrisestaben. Ved ekstraordinære hændelser kan der være mange sektorer og aktører involveret, som kan være ansvarlige for genopretning. Det kan derfor være hensigtsmæssigt at udvide Sundhedskrisestaben midlertidigt med ad hoc medlemmer og/ eller oprette lokale krisestabe i relevante sektorer, som kan sikre information og bistand til alle involverede.	
Opgaver	Sundhedskrisestaben skal: - Vurdere skadesomfanget og konsekvenserne heraf for fortsat drift af kritiske funktioner - Identificere procedurer for omstilling af driften under hændelsen og genopretning af normal drift - Vurdere behovet for inddragelse af øvrige eksterne repræsentanter i planlægningen (Akut Medicinsk Koordinationscenter, politi m.m.) samt interne aktører - Indhente overblik over tilgængelige ressourcer og ressourcebehovet - Fastlægge målsætninger for fortsat drift og genopretning - Identificere roller, ansvar og beføjelser - Rådgive, vejlede og facilitere planlægningen af genopretningen - Udsende løbende information til alle involverede - Vurdere om der er behov for opfølgende krisestøtte til kommunens ansatte	Bilag 6 - Erfaringsopsamling

	- Efter hændelsen planlægges og udføres monitorering og evaluering, jf. bilag 6 Erfaringsopsamling.	
--	---	--

3. Indsatsplaner og instrukser

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

Konkrete opgaver i forbindelse med nedenstående overordnede indsatser, som er oplistet med udgangspunkt i Risiko- og Sårbarhedsanalyse (bilag 1).

1. Smitsomme sygdomme
2. Lægemiddelberedskab og medicinsk udstyr
3. Ekstraordinær udskrivelse, herunder kapacitetsudvidelse
4. Psykosocial-indsats
5. Forsyningssvigt
6. Ekstremt vejr
7. Genhusning ved brand
8. CBRNE-hændelser

Mange af indsatserne går på tværs af sektorer og er typisk koordineret og ledet regionalt eller nationalt. Her beskrives udelukkende kommunens rolle i indsatserne.

Indsatsplanerne er opbygget som følger:

- Først en kort beskrivelse af den enkelte indsatsplan, inkl. en kort introduktion til situationen, med information og vejledning om forhold, som har betydning for en hurtig og effektiv indsats.
- Herefter Action Card, som er en kort og handlingsorienteret anvisning i forhold til den praktiske opgaveløsning.

3.1 Smitsomme sygdomme

SITUATION	Udbrud af smitsomme sygdomme, som udvikler sig til epidemi eller pandemi, rammer store dele af befolkningen. Det kan f.eks. være en influenzavirus, som ikke tidligere er set, og som direkte kan udgøre en trussel mod de mennesker, som bliver syge. Desuden kan pandemisk influenza udgøre en indirekte trussel i forhold til, at opretholde og videreføre samfundskritiske funktioner, herunder sygepleje, hjemmepleje, plejecentre, bosteder, skoler, daginstitutioner, dagpleje på grund af udbredt personalefravær. De smitsomme sygdomme er meget forskellige, og forholdsreglerne må derfor tilpasses og målrettes den aktuelle sygdoms særlige smitteveje.
ALARMERING OG AKTIVERING • Hvem alarmerer? • Hvem skal aktiveres? • Hvad er kommandovejen?	Under udbrud tager Sundhedsstyrelsen beslutning om den overordnede risikohåndtering, herunder retningslinjer til kommunerne samt udsender informationer til befolkningen. Formanden for sundhedskrisestaben iværksætter handleplanen og indkalder eventuel til møde i sundhedskrisestaben. Personale med direkte borgerkontakt informeres om situationen. Alle områder i kommunen kan blive involveret, og for alle områder gælder det, at fortsat drift skal sikres i henhold til de gældende forholdsregler.
OPGAVER • Hvilke opgaver skal løses? • Hvad er i fokus?	Ved en ekstraordinær hændelse med smitsom sygdom, f.eks. influenzapandemi, skal kommunens hygiejneorganisation inddrages. Desuden kan kommunen, efter aftale med regionen, bistå med personale og faciliteter til eventuelle karantænelokaliteter og vaccinationscentre. Kommunerne skal også kunne håndtere et antal ekstraordinært udskrevne borgere, Jf. Indsats 3.3: Ekstraordinær udskrivelse, herunder kapacitetsudvidelse Kommunernes konkrete opgaver i forbindelse med smitsomme sygdomme omfatter: - Indsats til borgere med smitsomme sygdomme, der befinder sig på institutioner eller i eget hjem - Inddrage den lokale hygiejneorganisering i planlægning af indsatsen - Forebygge smittespredning ved at overholde de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) i forhold til den konkrete smitsomme sygdom og udmeldingerne fra Statens seruminstitut.

	- Sikre, at de relevante værnemidler er til stede til mindst en uges forbrug - Etablere isolationsfaciliteter ved behov (isolere syge, så de ikke smitter andre). Bistå regionen med etablering af karantænefaciliteter (dette indebærer, at hindre sygdomsspredning fra eventuelt smittede, der endnu ikke har sygdomsudbrud). Dette er regionens ansvar. - Bistå regionen med faciliteter til massevaccination. Dette er regionens ansvar.
LEDELSE OG ORGANISATION • Hvem har ansvaret for at lede indsatsen? • Hvordan er indsatsen organiseret?	Sundhedskrisestaben sikrer, at den nødvendige orientering foretages. Orienteringen indeholder vejledning om hygiejniske foranstaltninger, og herunder om forebyggelse af yderligere smitte. Det relevante fagområde varetager den overordnede koordinering ved udbrud af smitsomme sygdomme.
BEMANDING OG Udstyr • Hvilket personale og udstyr indgår i indsatsen?	<u>Personale</u> Personale i de relevante fagområder (herunder private leverandører) orienteres om den ekstraordinære situation, herunder at der i særlige tilfælde kan blive tale om omplacering og oplæring af medarbejdere i andre funktioner. Ledelsen må være opmærksom på potentielt højt sygefravær hos personalet. Ved behov indkaldes relevant personale. I nogle tilfælde kan overvejes etablering af et vikarkorps. <u>Hygiejne og Værnemidler</u> Overholdelse af de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) er afgørende for, at hindre smittespredning. Personalet i de enkelte institutioner/områder opdateres med de nye retningslinjer ved smitteudbrud. Der er lokale værnemiddeldepoter i sygeplejen, hjemmeplejen, sundhedsplejen og tandplejen samt på plejecentre og bosteder med masker, handsker, øjenbeskyttelse og kitler (se Indsats 3.2 for værnemidler).
Action Cards	<i>Her angiver den enkelte kommune hvilke action cards den vurderer er relevant i forhold til indsatsplanen.</i> • Aktivisering af hygiejnekrise staben • Smitsom sygdom/epidemi

3.2 Lægemiddelberedskab og medicinsk udstyr

SITUATION	Lægemiddelberedskabet er defineret som lægemidler og medicinsk udstyr. Kommunerne har ikke lovhjemmel til håndtering af lægemidler, og derfor omfatter lægemiddelberedskabet for kommunernes vedkommende udelukkende medicinsk udstyr og værnemidler. Kommunerne er forpligtiget til at have et passende lager af værnemidler og medicinsk udstyr (mindst en uges forbrug).
ALARMERING OG AKTIVERING • Hvem alarmerer? • Hvem skal aktiveres? • Hvad er kommandovejen?	Alarmeringen kan bl.a. komme fra Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og styrelsen for forsyningssikkerhed. Formanden for sundhedskrisestaben iværksætter handleplanen og indkalder eventuel til møde i sundhedskrisestaben. Relevant personale informeres om situationen. Flere områder i kommunen kan blive involveret, og for dem gælder det, at fortsat drift skal sikres i henhold til de gældende forholdsregler.
OPGAVER • Hvilke opgaver skal løses? • Hvad er i fokus?	- Vurdering af behov for værnemidler og medicinsk udstyr, både hvad angår type og mængde i sygeplejen, hjemmeplejen, plejecentre, i relevante døgninstitutioner og i den kommunale tandpleje. - Forsyning af medicinsk udstyr (f.eks. ilt eller dråbetæller), herunder udstyr, der ikke, eller kun sjældent, anvendes. - Aftale med regionen omkring lægemidler og medicinsk udstyr ved ekstraordinær udskrivning (der medgives medicin til patienter til en periode på 48 timer fra sygehuset, desuden videreformidles patienters journalmateriale). - Aftale med omkringliggende kommuner, herunder aftale om gensidig assistance i tilfælde af akutbehov for supplerende medicinskudstyr. - Koordinere med det regionale beredskabslager for værnemidler og medicinsk udstyr. - Distribution af værnemidler og medicinsk udstyr til sygeplejen, hjemmeplejen, plejecentre og øvrige relevante kommunale institutioner.
LEDELSE OG ORGANISATION	Lægemiddelstyrelsen har myndighedsopgaven i forhold til lægemidler, og er ansvarlige for tiltag og aktivering.

• Hvem har ansvaret for at lede indsatsen? • Hvordan er indsatsen organiseret?	Statens Seruminstitut er ansvarlige for indkøb og distribution af vacciner samt sera og specifikke immunglobuliner, der anvendes under særlige ekstraordinære hændelser. Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for at rådgive kommunerne og desuden ansvarlige for det nationale lager af jod. Styrelsen for Forsyningssikkerhed rådgiver om håndtering af forsyningsudfordringer og tværgående samarbejde, for, at sikre robusthed i de enkelte sektorer. Styrelsen bidrager til at skabe overblik over forsyningssikkerheden under kriser og håndtere tværgående problemstillinger. I kommunalt regi løftes handleplanen af Sundhedskrisestaben.
BEMANDING OG Udstyr • Hvilket personale og udstyr indgår i indsatsen?	<u>Værnemidler:</u> Udstyr der benyttes for at mindske smittespredning, f.eks. sprit, mundbind, overtrækskitler, forklæder, visir, briller, handsker m.m. <u>Medicinsk udstyr:</u> Produkter der bruges for, at diagnosticere, forebygge, lindre eller behandle sygdomme og skader, f.eks. sårprodukter, kanyler og sprøjter, blodtryksmålere og urinstix.
Action Cards	<i>Her angiver den enkelte kommune hvilke action cards den vurderer er relevant i forhold til indsatsplanen.</i> • Lægemiddel og medicinsk udstyr

3.3 Ekstraordinær udskrivelse, herunder kapacitetsudvidelse

SITUATION	Behovet for ekstraordinær udskrivelse kan opstå ved mangel eller nært forestående mangel på sygehuskapacitet i forbindelse med en ekstraordinær hændelse, f.eks. massetilskadekomst eller forsyningssvigt på et sygehus med evakuering til følge. Det må forventes, at disse patienter har større pleje- og behandlingsbehov sammenlignet med det der forventes ved normal udskrivelse.
ALARMERING OG AKTIVERING • Hvem alarmerer? • Hvem skal aktiveres? • Hvad er kommandovejen?	Det er regionens AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter), der har ansvar for alarmering af relevante kommuner i regionen med information om eventuelt behov for ekstraordinære udskrivelser af patienter fra sygehusene. Sygehusets kriseledelse og relevant ledelse i kommunen er ansvarlige for koordinering om udskrivelse af den enkelte patient. Ved ekstraordinære udskrivelser videregiver sygehuset journalmateriale samt forsyner patienterne med den fornødne medicin. Regionen medgiver midlertidige hjælpemidler, som er nødvendige for den fortsatte behandling. Alarmeringen skal ske til Sundhedskrisestaben, som informerer de relevante ledere inden for sundheds, omsorgs- og ældreområdet.
OPGAVER • Hvilke opgaver skal løses? • Hvad er i fokus?	- Finde pladser til de ekstraordinære udskrevne patienter - Modtage patienter fra sygehuset. - Behandling, pleje og omsorg til patienter, der er udskrevet til eget hjem eller en etableret midlertidig plads.
LEDELSE OG ORGANISATION • Hvem har ansvaret for at lede indsatsen? • Hvordan er indsatsen organiseret?	Sygehusets kriseledelse og relevant ledelse i kommunen er ansvarlige for koordinering om udskrivelse af den enkelte patient. Ved ekstraordinære udskrivelser videregiver sygehuset journalmateriale. Sundhedskrisestaben er ansvarlig for koordineringen af den kommunale indsats, se organiseringen af sundhedsberedskabet afsnit 2.1., i samarbejde med ledere inden for sundheds, omsorgs- og ældreområdet, hvis deres institutioner/områder anvendes. I den indledende fase udpeges personer med særligt ansvar for: - Etablering af pladser - Koordinering af personale (inkl. behov for ekstra indkaldelse) - Koordinering af udskrivelser

	Modtagelse og placering af borgere og evt. pårørende ved ankomst.
BEMANDING OG Udstyr Hvilket personale og udstyr indgår i indsatsen?	Ressourcer til rådighed er: midlertidige oprettede pladser, sygeplejen, plejepersonale, køkken, hjælpemiddeldepot, leverandører m.m. Regionen har ansvaret for transport af borgerne. Hvis regionen beder om ekstraordinær hjælp til transport, kan følgende aktører kontaktes: - Vej og park personale og materiel. - Redningsberedskabets materielbeholdning. - Private vognmænd og entreprenører. - Hjemmeværnets personel og materiel.
Action Cards	<i>Her angiver den enkelte kommune hvilke action cards den vurderer er relevant i forhold til indsatsplanen.</i> Ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitalet

3.4 Psykosocial indsats

SITUATION	Kommunen er forpligtet til at kunne yde en psykosocial indsats i form af krisestøtte og social assistance (indkvartering, forplejning, transport m.m.) samt kunne iværksætte et Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC). Region Nordjylland og de nordjyske kommuner er forpligtiget til at kunne iværksætte en akut og opfølgende psykosocial indsats med forebyggende eller behandlende sigte. Region Nordjylland og de nordjyske kommuner har udarbejdet en samarbejdsaftale, der beskriver samarbejde, ansvarsfordeling, iværksættelse, koordinering og drift af psykosocial indsats på kort og lang sigt mellem Region Nordjylland og nordjyske kommuner (Bilag - 9). Psykosocial indsats er et samlet udtryk for en indsats, der omfatter: • Krisestøtte • Social assistance • Kriseterapi Kommunens psykosociale beredskab skal kunne fungere i et samarbejde med regionens psykosociale beredskab såvel som uafhængigt af regionen. Endvidere skal kommunen kunne oprette et EPC i samarbejde med politiet og evt. regionen. Ved større hændelser, som f.eks. storbrande, flyulykker, skyderier med mange mennesker m.m., kan der være behov for en psykosocial indsats. Det er indsatslederen, der vurderer, om der er behov for at den psykosociale indsats bør aktiveres. Vedkommende vurderer også, i den konkrete situation, om hændelsen kan håndteres af kommunen alene eller hvorvidt regionens psykosociale beredskab skal aktiveres. Det psykosociale beredskab rekvireres af AMK i samarbejde med den Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson (KOP). Tillige vurderes det, om der er behov for at oprette et evakuerings- og pårørendecenter. Det regionale psykosociale beredskab ledes af en Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson. Kommunen vil derfor primært have en assisterende eller understøttende funktion, som ledes og koordineres af KOP 'en. Den assisterende funktion alene er gældende i de tilfælde hvor regionens psykosociale beredskabs er aktiveret, hvilket ikke altid vil være tilfældet. Den psykosociale indsats har til formål at forebygge psykiske problemer efter hændelsen på lang sigt som for eksempel lidelse af posttraumatisk belastningsreaktion (posttraumatisk stress syndrom, PTSS) Begrebsafklaring:
-----------	--

	<u>Social assistance:</u> Hjælp til indkvartering, forplejning og transport (kommunal opgave). <u>Krisestøtte:</u> Består bl.a. af medmenneskelig omsorg og information om krisereaktioner. Krisestøtte kan ydes af alle, der kan udvise empati og forståelse. Det er en fordel, at personen har kendskab til de vigtigste forhold for mennesker, der har været udsat for traumer (kommunal opgave). <u>Kriseterapi:</u> Foregår i den opfølgende fase og er behandling ved egen læge, psykolog/psykiater eller i psykiatrien. <u>Psykosocial indsats:</u> Et samlet udtryk for social assistance, krisestøtte og evt. senere kriseterapi.									
ALARMERING OG AKTIVERING - Hvem alarmerer? - Hvem skal aktiveres? - Hvad er kommandovejen?	Den psykosociale indsats kan bestå af et samarbejde eller være en selvstændig indsats iværksat af enten regionen eller hændelseskommunen. Anmodninger om bistand mellem region og kommune skal altid gå gennem AMK/AMK-vagtcentral. Der skal være en klar indgang til aktivering af det psykosociale beredskab, hvorfor kommuner og region altid skal have en gældende og døgndækkende telefonliste til akut aktivering af psykosocialt beredskab.									
OPGAVER - Hvilke opgaver skal løses? - Hvad er i fokus?	Den psykosociale indsats inddeles i to faser: - Den akutte fase - Den opfølgende fase <table><tr><td></td><td>Den akutte fase</td><td>Den opfølgende fase</td></tr><tr><td>Regioner</td><td>Krisestøtte</td><td>Kriseterapi</td></tr><tr><td>Kommuner</td><td>Krisestøtte</td><td>Henviser til regionen</td></tr></table> Fasen afgør hvilken indsats, der skal initieres og hvilken myndighed, der har ansvaret for hvilke opgaver. Såfremt både region og kommune er aktiveret, ledes den psykosociale indsats fra regionen. Eventuelle eksterne samarbejdspartnere ledes også fra regionen såfremt regionen er aktiveret. I den akutte fase har kommunen ansvar for at tilbyde social assistance (herunder praktisk hjælp, forplejning mm.) til berørte borgere. Både regionen og kommunen skal kunne yde krisestøtte, dvs. støttede indsats og omsorg udført af personale bekendt med symptomer på posttraumatiske belastningsreaktioner. Derudover skal både regionen og kommunen kunne sikre drift af et Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC).		Den akutte fase	Den opfølgende fase	Regioner	Krisestøtte	Kriseterapi	Kommuner	Krisestøtte	Henviser til regionen
	Den akutte fase	Den opfølgende fase								
Regioner	Krisestøtte	Kriseterapi								
Kommuner	Krisestøtte	Henviser til regionen								

	Den opfølgende fase kan indeholde indsatser af krisestøttende karakter, såsom forsat individuel krisestøttende samtale som både region og kommune vil kunne varetage. Psykiatrien har et særskilt ansvar for at kunne tilbyde eventuel kriseterapeutisk indsats ud fra en konkret faglig vurdering. Kommunen har ansvaret for, at understøtte og facilitere, at berørte borgere med behov for kriseterapeutisk indsats henvises til relevante tilbud, herunder egen læge, tilbud i kommunen eller psykiatrien. Konkrete opgaver i forhold til krisestøtte og social assistance kan f.eks. være: - Møde de pågældende borgere med empati - Hjælpe med at bringe borgere i sikkerhed - Drage omsorg for basale behov (varme, beskyttelse, tørt tøj, mad, drikke, hvile m.m.) - Give information om normale fysiske og psykiske reaktioner - Berolige de borgere, der viser voldsomme reaktioner - Understøtte den pågældendes mestringsevne - Give saglig information om hændelsen - Give social omsorg, f.eks. ved genforening med familie eller venner - Afklare og imødekomme individuelle behov, herunder tage hensyn til kulturelle forskelle (bl.a. sprog) - Vurdere de pågældende personer med henblik på behov for visitation til regionens psykiatri (hvis det er fagligt muligt) - At stille faciliteter til rådighed, som kan bruges til et EPC (med køkken og toiletfaciliteter).
LEDELSE OG ORGANISATION • Hvem har ansvaret for at lede indsatsen? • Hvordan er indsatsen organiseret?	Regionens psykiatriske beredskab står for planlægningen og bestiller, leder og koordinerer indsatsen. Kommunerne udpeger et antal medarbejdere, der kan indgå i det kommunale kriseteam. Såfremt kommunens psykosociale beredskab alene er aktiveret, har Sundhedskrisestaben det overordnede ansvar for det psykosociale beredskab. Kommunen er ansvarlig for praktiske funktioner i form af indkvartering, forplejning (tøj, legesager, bleer, tæpper) og hjælp til transport (i samarbejde med Regionen). Kommunen kan kontakte Folkekirkens katastrofeberedskab (FKK) via den regionale beredskabspræst. Hvis kommunen har indgået aftale med private aktører, der tilbyder krisehjælp til borgere eller medarbejdere, bør aftalen være indgået i forvejen og indeholde procedurer for ledelse, koordination, ansvar m.m. Det bør altid fremgå, at private aktører er underlagt indsatslederen i et indsatsområde. Krisekommunikation:

	Kommunikationen koordineres af politiet eller anden ekstern part. Krisestaben udtaler sig udelukkende om kommunens egen indsats og har ansvaret for den interne kommunikation i kommunen.
BEMANDING OG Udstyr Hvilket personale og udstyr indgår i indsatsen?	<u>Personale:</u> Personale der 24:7 kan tilkaldes til at indgå i det psykosociale beredskab. <u>Udstyr:</u> Lilla veste, navneskilte og rygsæk med relevant udstyr til registrering af borgere. Inventar til evakuerings- og pårørendecenter f.eks. Senge, legetøj og tæpper.
Action Cards	<i>Her angiver den enkelte kommune hvilke action cards den vurderer er relevant i forhold til indsatsplanen.</i> - aktivering af beredskab - aktivering af krisestab - Adgang til kommunale lokaler - Beredskabskasse, ekstra rygsække og deres placering - Sekretær på EPC - Ulykkesstedet - Koordinerende psykiatrisk kontaktperson (KOP) - rekvirering af tolkebistand - Kommunikation - Uheld på motorvejen - Krisestøtte – Krisemedlem - Opfølgning- Krisemedlem - Teknisk Service - EU - Kommunale lokaler - Serviceleder fra Krisestaben - Ejendomme og Udearealer - Oprettelse af evakuerings- og pårørendecenter - kommunale lokaler - debriefing - Hjemtransport - Journalisering af dokumenter - Spørgeramme

3.5 Forsyningssvigt

SITUATION	Forsyningssvigt er en hændelse som hovedsageligt opstår uden varsel. Som udgangspunkt vil forsyningssvigt oftest strække sig over relativt kort tid, typisk en enkelt nat til få døgn, inden forsyningen er genoprettet. Forsyningssvigt omfatter: • Strøm • Vand • Varme • Netværk Flere af disse forhold er en forudsætning for opretholdelse af flere af sundhedsvæsnets kritiske funktioner.
ALARMERING OG AKTIVERING • Hvem alarmerer? • Hvem skal aktiveres? • Hvad er kommandovejen?	Alarmeringen kan bl.a. komme fra Styrelsen for forsyningssikkerhed, lokale forsyningsselskaber, det kommunal beredskab og drift. Formanden for sundhedskrisestaben iværksætter handleplanen og indkalder eventuel til møde i sundhedskrisestaben. Relevant personale informeres om situationen. Flere områder i kommunen kan blive involveret, og for dem gælder det, at fortsat drift skal sikres i henhold til de gældende forholdsregler.
OPGAVER • Hvilke opgaver skal løses? • Hvad er i fokus?	• Der skabes overblik over svage borgere og en prioritering af livsvigtige og akutte opgaver. • Planlægger og iværksætter kompenserende tiltag • Planlægger og gennemfører yderlig indkaldelse af personale • Planlægger og gennemføre orientering og anvisninger til personale • Planlægger og gennemfører i samarbejde med Sundhedskrisestaben orientering til borgere • Afgør om og i hvilket omfang andre direktørområder inddrages
LEDELSE OG ORGANISATION • Hvem har ansvaret for at lede indsatsen? • Hvordan er indsatsen organiseret?	Sundhedskrisestaben har ansvaret for at bedømme situationen og iværksætte relevante tiltag. Driftsområdernes ledelse har det overordnede ansvar for indsatsen på eget område. Den daglige leder har ledelsen på det operative niveau. Der afrapporteres til Sundhedskrisestaben.
BEMANDING OG Udstyr	<u>Personale:</u> Plejepersonale.

Hvilket personale og udstyr indgår i indsatsen?	<u>Medicinsk udstyr + basisudstyr: Nødlagre.</u>
Action Cards	<i>Her angiver den enkelte kommune hvilke action cards den vurderer er relevant i forhold til indsatsplanen.</i> - Manglende adgang til KMD Nexus - Manglende nødkald i Hjemmeplejen - Manglende vandforsyning - Manglende varmforsyning - Strømsvigt

3.6 Ekstremt vejr

SITUATION	Ekstremt vejrlig forstås som en varslet hændelse, der udsendes via f.eks. DMI og gennem de nationale og lokale nyhedsmedier. Sundhedsberedskabet aktiveres på baggrund af vejrvarslerne. I Danmark vil de offentlige veje oftest være farbare efter sne- og isslag i løbet af relativt kort tid. Det samme gør sig gældende under stormvejr. Alligevel vil der være borgere, for hvem det kan have væsentlig betydning at skulle undvære hjælp i kort tid. Det må også forventes, at et større antal medarbejdere ikke kan komme på arbejde. I forbindelse med voldsomt vejr f.eks. sne, storm og hdebølge., kan det være nødvendigt at identificere borgere med særlige behov for hjælp, sikre nødvendig hjælp i hjemmet eller få dem evakueret til et passende opholdssted.
ALARMERING OG AKTIVERING • Hvem alarmerer? • Hvem skal aktiveres? • Hvad er kommandovejen?	Varslingen kommer fra DMI, Beredskabet og det lokale beredskab eller politi. Formanden for sundhedskrisestaben iværksætter handleplanen og indkalder eventuel til møde i sundhedskrisestaben. Relevant personale informeres om situationen. Flere områder i kommunen kan blive involveret, og for dem gælder det, at fortsat drift skal sikres i henhold til de gældende forholdsregler.
OPGAVER • Hvilke opgaver skal løses? • Hvad er i fokus?	Kommunen skal sikre, at borgerne får den nødvendige hjælp, også under ekstreme vejrforhold. Når det er uforsvarligt at færdes udendørs på grund af ekstremt vejr – prioriteres ressourcerne i forhold til hvilken hjælp der leveres: • Behov for hjælp • Nødvendig udbringning af mad. • Behov for evakuering. • Ekstreme oversvømmelser i visse boligområder – sundhedsrisiko, eksempelvis forurenede drikkevand. • Hdebølge – opmærksomhed på dehydrering af ældre og andre sårbare borgere (særligt på plejecentre og i hjemmepleje).
LEDELSE OG ORGANISATION • Hvem har ansvaret for at lede indsatsen? • Hvordan er indsatsen organiseret?	Driftsområdernes ledelse har det overordnede ansvar for indsatsen. Den daglige leder har ledelsen på det operative niveau. Der afrapporteres til Sundhedskrisestaben.

BEMANDING OG Udstyr Hvilket personale og udstyr indgår i indsatsen?	Bemanding: Dagligt personale eventuelt indkaldelse af ekstra personale. Samarbejde med ansvarlige for Plan for forsat drift og Nordjyllands beredskab. Udstyr: Sneudstyr og vanligt materiel.
Action Cards	<i>Her angiver den enkelte kommune hvilke action cards den vurderer er relevant i forhold til indsatsplanen.</i> - Voldsomt vejrlig (sne, storm og skybrud) - Hedebølge

3.7 Genhusning ved brand

SITUATION	Der opstår brand på et døgn dækket tilbud, hvor der behov for midlertidig genhusning på andre adresser på kort/lang sigt.
ALARMERING OG AKTIVERING - Hvem alarmerer? - Hvem skal aktiveres? - Hvad er kommandovejen?	Branden vil typisk blive opdaget af personalet. Der henvises til brandinstruksen på de enkelte institutioner. Det er derfor institutionens leder, der sammen med brandvæsen og evt. politi leder indsatsen i den aktuelle situation. Efterfølgende kan Sundhedsberedskabet blive involveret med henblik på genhusning af beboerne fra den ramte institution. Dette vil normalt ske på andre institutioner i kommunen.
OPGAVER - Hvilke opgaver skal løses? - Hvad er i fokus?	Opgaver efter aktiveringen af Sundhedsberedskabet: - Skab overblik - Hvad er behovet for genhusning? - Er der særlige behov, der skal tilgodeses for de genhusede, herunder pleje, pasning, medicinering etc.? - Krisehjælp til beboere/personale. - Afdæk behovet for ressourcer - Senge, rollatorer mm. rekvireres via Hjælpemiddeldepotet - Kommunikationsafdelingen kontaktes – herunder orientering til pårørende, presse m.fl.
LEDELSE OG ORGANISATION - Hvem har ansvaret for at lede indsatsen? - Hvordan er indsatsen organiseret?	Sundhedsberedskabet leder genhusning af beboerne fra det ramte døgn dækket tilbud. Genhusning vil så vidt muligt finde sted på andre døgn dækkede tilbud. I tæt samarbejde med lokale ledere og Plan for forsat drift.
BEMANDING OG Udstyr Hvilket personale og udstyr indgår i indsatsen?	- Medarbejdere - Lokale ledere - Hjælpemiddeldepotet - Falck eller lignende leverandører til transport af borgere. - Evt. aktivering af samarbejdsaftale mellem Vesthimmerlands Kommune, Rebild Kommune og Mariagerfjord Kommune.
Action Cards	<i>Her angiver den enkelte kommune hvilke action cards den vurderer er relevant i forhold til indsatsplanen.</i> - Genhusning ved brand - Håndtering af iltflasker ved borgerne

3.8 CBRNE-hændelser

SITUATION	Ved CBRNE-hændelser forstås, at det er hændelser, som er forårsaget af: • Kemisk (C) • Biologisk (B) • Radiologisk (R) • Nukleart (N) • Eksplosivt materiale (E) Sådanne hændelser kan f.eks. opstå som følge af større ulykker, kemikalieudslip, drikkevandsforurening, naturlige epidemier eller terrorangreb. Centralt for det samlede beredskab på området er de landsdækkende ekspertfunktioner, som kan yde rådgivning og bistand til både centrale og lokale myndigheder: • C-hændelse: Hvis politi, redningsberedskaber og andre myndigheder finder kemiske stoffer på et skadested, kontaktes Kemisk Beredskab, som assisterer med rådgivning og mobilt analyseudstyr. • B-hændelse: Ved mistanke om udslip af farlige biologiske stoffer skal der straks rettes henvendelse til Center for Biosikring og Bioberedskab. • R-hændelse: På skadesteder (transportuheld, arbejdsulykke eller lignende) med radioaktive stoffer kontaktes alarmcentralen. Alle myndigheder kan kontakte Strålebeskyttelse (SIS) under Sundhedsstyrelsen, som assisterer med rådgivning. • N-hændelse: Ved ioniserende stråling aktiverer Beredskabsstyrelsen det nukleare beredskab ved at informere befolkningen gennem pressen. Herefter koordinerer og leder Beredskabsstyrelsen myndighedernes samlede indsats. • E-hændelse: Ved fund af eksplosionsfarligt kemikalieaffald kontaktes politi eller alarmcentral ved akut behov. Politiet eller alarmcentralen kontakter redningsberedskabet med henblik på håndtering. Forsvarets Ammunitionsrydningstjeneste kan kun aktiveres af Rigspolitiet, Kriminalteknisk Afdeling eller af det lokale politi.
ALARMERING OG AKTIVERING • Hvem alarmerer? • Hvem skal aktiveres? • Hvad er kommandovejen?	• Ved sundhedspersonalets fund af eller mistanke om ovenstående stoffer eller kemikalier, kontaktes nærmeste leder, som orienteres om situationen. Leder vurderer situationen og aktiverer relevante ekspertberedskab. • Politi, Nordjyllands Beredskab, Sundhedsstyrelsen eller AMK alarmerer Sundhedsberedskabet. Der henvises til den generelle alarmeringsprocedure. • Sundhedsberedskabet videregiver information til alle berørte afdelinger.

	• Ved mistanke om sygdom forårsaget af CBRNE-relaterede hændelser kontaktes AMK og Styrelsen Patientsikkerhed (tidl. Embedslægerne).
OPGAVER • Hvilke opgaver skal løses? • Hvad er i fokus?	Det kommunale sundhedsberedskab vil i tilfælde af CBRNE-hændelser primært fungere som støttefunktion til det generelle beredskab. Kommunes opgave vil primært være at aflaste og støtte sygehusene. Der kan være en risiko for, at f.eks. hjemmeplejen kommer i direkte kontakt med patienter, som har været udsat for CBRNE-eksponering. Opgaverne for kommunens sundhedsberedskab kan konkret bestå i at: - Stille ekstra personale til rådighed - Indkvartere og drage omsorg for lettere påvirkede personer på lokale plejecentre/institutioner - Drage omsorg for smittede borgere i eget hjem - Sørge for forsyning af rent drikkevand til berørte borgere ved drikkevandsforurening i samarbejde med Plan for forsat drift. - Deltage i massevaccination - Rådgive om smitteforebyggende tiltag, herunder generelle hygiejniske foranstaltninger. - Evt. aktivering af psykosocial indsats.
LEDELSE OG ORGANISATION • Hvem har ansvaret for at lede indsatsen? • Hvordan er indsatsen organiseret?	I den akutte sundhedsfaglige indsats kan AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter) have en koordinerende rolle. Redningsberedskabet har det overordnede ansvar for indsatsen. Sundhedsberedskabet har ansvaret for at vurdere situationen og iværksætte relevante tiltag.
BEMANDING OG Udstyr • Hvilket personale og udstyr indgår i indsatsen?	Både AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter) og det øvrige beredskab kan bestille ydelser ved kommunens sundhedsberedskab ved CBRNE-hændelser. Det relevante personale indkaldes til opgaven. Afhængig af hændelsen og omfang kontaktes Beredskabet, Regionen eller kommunen omkring tilgængeligheden af relevante værnemidler og hjælpemidler.

	Ressourcer til transportopgaver omfatter kommunalt personale og materiel, private vognmænd og entreprenørfirmaer samt hjemmeværnets personel og materiel.
Action Cards	<i>Her angiver den enkelte kommune hvilke action cards den vurderer er relevant i forhold til indsatsplanen.</i> <i>Ingen yderligere actioncards.</i>

4 Supplerede aktiviteter

4.1 Kvalitetssikring

Planlægningen af kommunernes sundhedsberedskab evalueres løbende i forbindelse med ekstraordinære hændelser eller øvelser, jf. afsnit 1.5. Ved konkrete hændelser foretages evaluering i Sundhedskrisestaben, som dog kan vælge at nedsætte en uvildig evalueringsgruppe. Evalueringen designes ud fra den pågældende hændelse og kontekst eller øvelsens formål.

Der evalueres overordnet efter et eller flere af de fem kerneområder i krisestyringen

1. Aktivisering og drift,
2. Håndtering af informationer om krisen,
3. Koordinering af handlinger og ressourcer,
4. Krisekommunikation,
5. Operativ indsats og genopretning.

Følgende spørgsmål bør altid indgå i evalueringen (Bilag 6):

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

4.2 Uddannelse

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

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

Der planlægges efter behov uddannelse inden for følgende specifikke områder:

- Førstehjælp
- Elementær brandbekæmpelse
- Hygiejne
- Anvendelse af sundhedsberedskabsplanen og dokumentation
- Krisestøtte og social assistance (Psykosocial beredskab)

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

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

Information om øvrige tværfaglige og tværsektorielle kurser om "Samfundets beredskab" kan findes på Beredskabsstyrelsens hjemmeside <https://www.brs.dk/da/>

4.3 Øvelser

Der henvises til afsnit 1.5: Afprøvning, evaluering og ajourføring.

5. Bilag

Bilag 1: Risiko- og sårbarhedsanalyse

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

- Smitsomme sygdomme
- Lægemedjelberedskab og medicinsk udstyr
- Ekstraordinær udskrivelse, herunder kapacitetsudvidelse
- Psykosocial-indsats
- Forsyningssvigt
- Ekstremt vejr
- Genhusning ved brand
- CBRNE-Hændelser

Sandsynlighed	Meget sandsynligt		Psykosocial indsats	Ekstremt vejr	Forsyningssvigt	
	Overvejende sandsynligt		Lægemedjelberedskab og medicinsk udstyr Genhusning ved brand		Smitsomme sygdomme	
	Sandsynligt		Ekstraordinære Udskrivelser, herunder kapacitetsudvidelse	CBRNE-Hændelser		
	Overvejende usandsynligt					
	Meget usandsynligt					
		Begrænsede konsekvenser	Moderate konsekvenser	Alvorlige konsekvenser	Meget alvorlige konsekvenser	Kritiske konsekvenser
Konsekvenser						

Reference: [Nationalt Risikobillede 2025](#)

Bilag 2: Skema – Modtagelse af alarm

Registrering af alarm (udfyldes af medarbejder, som modtager alarm)

Dato og klokkeslæt for alarmering?	
Hvilken hændelse drejer det sig om?	
Hvor mange borgere er der tale om?	
Hvilke aftaler er der med Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)?	
Hvem videregives oplysningerne til?	
Dato og klokkeslæt for videregivelse af oplysninger?	
Andet?	
Dato, tidspunkt og afsender (navn og titel)	

Bilag 3: Skema - Det samlede situationsbillede

Organisationens situationsbillede (udfyldes till møder i Sundhedskrisestaben)

Udsendelsestidspunkt	Dato: Kl.:
Kontaktperson	Fornavn: Efternavn: E-mail: Telefon:
Organisationens aktiveringstrin, se afsnit 2.2.	☐ Informationsberedskab ☐ Stabsberedskab ☐ Operationelt beredskab
Resumé på 4-6 linjer- situation	Situation Strategisk mål Handlinger Kommunikation
Situation (overskrift, som kort forklarer situationen)	
Tilskadekomne Hvor mange er kommet til skade? Hvor alvorlige er personskaderne? Hvor mange er syge? Hvor mange døde? Er opgørelserne over døde og tilskadekomne behæftet med usikkerhed?	
Materielle skader Hvilke former for materielle skader har hændelsen medført? (f.eks. begrænsede /omfattende/ massive) skader på kritisk infrastruktur, offentlige anlæg, virksomheder, privat ejendom).	

Mulig udvikling i situationen Hvordan forventer organisationen, at situationen vil udvikle sig i de kommende 24 timer/dage/uger? (forværring, kritisk med stabil, langsom forbedring, normaliseret). Hvilke faktorer kan gøre, at situationen forbedres? Hvilke faktorer kan gøre, at situationen forværres? Hvilke opgaver skal organisationen indstille sig på i de kommende 24 timer/dage/uger?
Hvor sikker er vurderingen af den mulige udvikling i situationen?
Strategiske mål Organisationen arbejder på nuværende tidspunkt på at nå følgende overordnede mål: 1. ... 2. ... 3. ... 4. ... Hvilke faktorer kan begrænse organisationens muligheder for at nå de overordnede mål?
Handlinger Hvad gør organisationen ved det, som er sket? Hvad planlægger organisationen at gøre? Er der konkret behov for støtte?
Organisationens kommunikation Organisationens overordnede budskaber: Hvilke platforme og kanaler anvender organisationen for at informere befolkningen og medierne om situationen? Organisationens planlagte udtalelser til medierne: Anfør: navn på myndighed, format (pressemøde/pressemeddelelse m.m.), dato, tidspunkt samt hvilke informationer, som organisationen vil komme med:

Mediebilledet

Hvilke vinkler har medierne i deres dækning af hændelsen?

Hvilke hovedtrends er der på de sociale medier?

Hvordan forventes mediebilledet at udvikle sig?

Bilag 4: Forslag til dagsorden for møder i Sundhedskrisestaben

4.1 Dagsorden for første møde i Sundhedskrisestaben (indsæt dato og tidspunkt):

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

4.2. Dagsorden for møder i Sundhedskrisestaben (indsæt dato og tidspunkt):

Det bør tilstræbes, at møder ikke varer mere end maksimalt 60 min.

1. Velkomst v. mødeleder

- Præsentationsrunde (hvis relevant)

2. Situationen (opridses)

- Lokalt. Kort om udviklingen siden sidste møde.
- Nationalt. Kort om udviklingen siden sidste møde.
- Forventet/mulig udvikling

3. Opgaver (opridses og prioriteres)

- Status på tidligere aftalte opgaver
- Nye opgaver
- **Forventninger** om kommende opgaver

4. Mediebilledet (aktuelle presseemner og henvendelser)

- Kort om udviklingen siden sidste møde

5. Kommunikation (internt og eksternt)

- Kort om udviklingen siden sidste møde

6. Eventuelt

7. Opsummering af beslutninger v. mødeleder

8. Refleksion over håndtering af hændelse indtil nu

9. Næste møde

Følgende punkter medtages ved behov:

• Behov for ændring i niveau for krisestyringsorganisationen

- Informationsberedskab, Stabsberedskab eller Operationsberedskab?
- Kriseledelse
- Krisestab
- Støttefunktioner

• Behov for ændring af procedurer

- Modtagelse og fordeling af informationer, evt. iværksættelse af vagttelefoner, emailgrupper, udvidelse af kapacitet til at modtage opkald fra borgere, presse etc.?
- Iværksættelse af rapportering fra andre organisatoriske niveauer, f.eks. sygehusafdelinger, sygehuse, forvaltninger eller andre samarbejdspartnere?
- Logføring med tids- og handlingsregistrering
- Økonomi, bemyndigelse m.m.

Bilag 5: Vigtige samarbejdspartnere

Formål

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

Kontaktoplysninger

Sundhedsberedskabet			
	Kontaktperson	Telefon	Mail
Formand for krisestaben Direktør med særligt ansvar for Center Sundhed, Center Pleje og Omsorg og Center Arbejdsmark	Charlotte Larsen	99 88 84 10	chla@rebild.dk
Chef for Center Sundhed	Lotte Holt Worup	99 88 75 55	lhwo@rebild.dk
Chef for Center Pleje og Omsorg	Birgitta Sloth Christiansen	99 88 84 20	bsch@rebild.dk
Nordjyllands beredskab	Hovednummer Chefvagten	70 15 15 14	mail@noibr.dk chefvagt@noibr.dk

Nøglepersoner og -institutioner			
	Kontaktperson	Telefon	Mail
Serviceteam	Thomas Karlsson	99 88 92 56 20 60 98 25	ithka@rebild.dk
Funktionsleder, IT og digitalisering	Preben Hellegaard	99 88 75 50 40 28 67 19	prhe@rebild.dk
Praksiskonsulent	Verkant		
Rebild Forsyning	Vagttelefon	41 78 74 79	forsyning@rebildforsyning.dk
AMK, Akut Medicinsk Koordinationscenter, 112 Vagtcentralchef	AMK vagtcentral	Nr. skal ikke bevares off. Tilgængelig	

		97 66 21 13	
Sundhedsstyrelsen		72 22 74 00	sst@sst.dk
Styrelsen for patientsikkerhed	Tilsyn og Rådgivning-Nord	77 22 79 70	trnord@stps.dk
Statens Serum Institut		32 68 32 68	serum@ssi.dk
Statens Institut for Strålebeskyttelse; Sundhedsstyrelsen		44 54 34 54	sis@sis.dk
Fødevarestyrelsen		72 27 69 00	
Politi Nordjyllands politi, vagtcentral		114 96 30 14 48	
Forsvarets Ammunitionsrydningstjeneste (ARTJ)	EODBTN Explosive Ordnance Disposal Bataljon	72 82 52 11 (2,3)	
Nukleart Beredskab (Beredskabsstyrelsen)		45 90 60 00	nuc@brs.dk
Kemisk Beredskab		72 85 20 00	brs@brs.dk
Center for Biosikring og Bioberedskab	Hovednummer (9-14) Alarmeringsnummer (døgnbemandet)	32 68 81 27 70 20 66 06	cbb@ssi.dk
Giftlinjen		82 12 12 12	

Ældreområdet			
	Kontaktperson	Telefon	Mail
Bælum Ældrecenter Møllevangen 1 9574 Bælum	Daglig leder Rikke Bruhn Grøn	99 88 86 05 99 88 96 83	irbgr@rebild.dk
Rørbæk Ældrecenter Engparken 1 Rørbæk, 9500 Hobro	Leder Hanne Virkman	99 88 86 60 99 88 84 29	ihavi@rebild.dk
Suldrup Ældrecenter Himmerlandshave 1, 9541 Suldrup Midlertidig adresse: Mastruplundvej 2L, 9530 Støvring	Leder Yvonne Pedersen	99 88 85 60 99 88 85 45	iyvpe@rebild.dk
Terndrup Ældrecenter Skørpingvej 5a	Leder Jannie Krebs Nielsen	99 88 86 30	ijkni@rebild.dk

9575 Terndrup		99 88 86 32	
Ådalscentret Kronhjorten 1 9530 Støvring	Leder Mia Kristine Adamsen	99 88 97 00 99 88 97 00	imkad@rebild.dk
Sygeplejen	Leder Elisabeth Wittrup Frostholm	99 88 86 92	iewfr@rebild.dk
Sygeplejens Akut og Rehabiliteringstilbud Mastruplundvej 2L 9530 Støvring	Ass. Leder Linda Toft Havsager	99 88 92 37	iliha@rebild.dk
Hjemmeplejedistrikt Øst	Leder Mette Malene Lisberg Mouritsen	99 88 86 40 99 88 85 96	immbe@rebild.dk
Hjemmeplejedistrikt Vest	Leder Maria Pinstrup Nonboe	99 88 84 25 99 88 85 91	impno@rebild.dk
Hjemmeplejedistrikt Syd	Leder Anne Bisgaard Jensen	99 88 84 74 99 88 92 36	iakla@rebild.dk

Sundhedsområdet			
	Kontaktperson	Telefon	Mail
Sygeplejen	Leder Elisabeth Wittrup Frostholm	99 88 86 92	iewfr@rebild.dk
Leder af Sundhedsplejen	Marc Roskær Bøgh	41147714	mbog@rebild.dk
Ledende tandpleje	Lotte Eschen	41776297	iloes@rebild.dk

Haller			
	Kontaktpersoner	Mail	Telefon
Terndruphallen	Ole Jellesen	ole@terndrupic.dk	98 33 56 57
Sortebakkehallen	Jan Myrup	kontor@sortebakkehallerne.dk	21 25 77 48
	Paw Smed	pawholm.smed@outlook.com	25248038
Skørping Idrætscenter	Nikolai Veiss	Nikolai@sicenter.dk	92920999 Udenfor normal arbejdstid: 60458056

Arena Rebild	Stig Hansen	stighansen64@gmail.com	40948787
Støvringhallen	Stig Hansen	stighansen64@gmail.com	40948787
Bælumhallen	Chris Lassen	chrislassen@gmail.com	98 33 75 04
Blenstruphallen	Cafeteriet, Halbestyrer Merethe Damgaard		
	Fra forretningsudvalget med hurtig adgang/nøgle: Per Nørgaard Andersen	pna@pna-auto.dk	51354466
	Fra forretningsudvalget med hurtig adgang/nøgle: Kim Mikkelsen	kmmontage@gmail.com	40374828
	Formand: Jørgen B Nielsen	jorgen@jorgen-b.dk	29292521
Øster Hornumhallen	Formand: Birgitte Bak-Sørensen	info@ohhallen.dk birgittelaegen@gmail.com	29625514 Alternativt nummer (hallen mobil): 50515265
Stensbohallen	Jørgen Haven	j.haven@nail.dk	22149563
Haverslevhallen	Jens Olesen	hh@24online.dk	20 46 50 34

Bilag 6: Erfaringsopsamling

Erfaringsopsamling på Sundhedsberedskabsplanen

Generelt (benyt refleksionspunkt fra møder i Sundhedskrisestaben).

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

Erfaringsopsamling på samarbejdet i Sundhedskrisestaben

- Samarbejdet i Sundhedskrisestaben
 - Hvordan fungerede samarbejdet internt i Sundhedskrisestaben?
- Samarbejdet med andre
 - Hvordan fungerede samarbejdet?
 - Fordeling af opgaver?
- Hvordan fungerede samarbejdet med interne samarbejdspartnere? (forvaltninger/områder, politikere, andre?)
 - Hvordan fungerede samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere? (KL, ministerier, Beredskabsstyrelsen, politi, borgere – herunder pårørende, beboere på plejehjem, botilbud mv., Regionen, Hospitalsenhed Vest, andre kommuner mv.).
 - Hvordan tror du, at samarbejdspartnerne oplevede samarbejdet med Sundhedskrisestaben?
- Særligt udvalgte områder
 - Koordinerende indsatser på tværs.

- Prioriteringer af materialer, ressourcer (udarbejdelse af oversigter over anvendte ressourcer – værnemidler, personale, materialer, bygninger, økonomi etc.).
- Kommunikation
 - Var mængden af kommunikation og information tilstrækkelig internt i Sundhedskrisestaben?
 - Kommunikation til lederkæderne ○ Kommunikation mellem den Generelle Krisestab og Sundhedskrisestaben.
- Fokus på fremtiden
 - Registrering af besluttede aktiviteter og beslutninger (er data gemt og hvad kan genbruges i fremtiden. Blev loggen med tids- og handlingsregistrering anvendt?).
 - Hvad gik godt? ○ Hvor er der læring og udfordringer, som skal løses?

Erfaringsopsamling på genåbning af normal drift

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

Bilag 7: Oversigt over medlemmer af Sundhedskrisestaben og nøglepersoner

Oversigten er kommunespecifik – **udarbejdes særskilt for den enkelte kommune.**

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

- Direktør med ansvar for sundheds-, omsorgs- og ældreområdet (Formand)
- Chefer for sundheds-, omsorgs- og ældreområdet
- Sekretær for Sundhedskrisestaben
- Ad hoc relevante chefer, ledere, medarbejdere og eksterne samarbejdspartnere

Direktør: Charlotte Larsen - chla@rebuild.dk - 22295485

Centerchef: Birgitta Sloth Christiansen - bsch@rebuild.dk - 30105720

Centerchef: Lotte Holt Worup - lhwo@rebuild.dk - 50845541

Specialkonsulent: Inge Kjær Andersen – ikan@rebuild.dk – 22450798

Desuden henvises til bilag 5: Vigtige samarbejdspartnere

Bilag 8: Aftale mellem de Himmerlandske kommuner i forhold til Sundhedsberedskab

Aug. 2021.

Baggrund:

Sundhedsstyrelsen vurderer, at det er hensigtsmæssigt at have konkrete aftaler omkring at der kan etableres assistance fra andre kommuner ved lokale hændelser.

Indhold:

De tre kommuner er enige om at hjælpe hinanden og yde den relevante og nødvendige bistand i forhold til en lokalt opstået krise. Det kan eksempelvis være i forhold til koordinering, udlån af personale, udlån af lokaler eller brug af de øvrige kommuners tilbud eller særlige ekspertiser i forhold til en given krise.

Organisering:

I regi af sundhedsaftalen er der oprettet en klyngegruppe, hvor direktører med ansvar for sundhedsområdet samt ledere med ansvar for sundheds- og ældreområdet mødes 4 gange om året. Gruppen vil også fungere som udgangspunkt for en koordinering i en krisesituation. Gruppen kan indkaldes og aktiveres som tværgående krisestab af en af direktørerne. Gruppen sekretariatsbetjenes af klyngesekretæren og kan i krisesituationer tilknyttes anden relevant sekretariatsbetjening.

Aftalen kan løbende revideres, såfremt en af parterne ønsker det.

Aftalen er godkendt af:

Direktør Anne Krøjer, Vesthimmerlands Kommune

Direktør Charlotte Larsen, Rebild Kommune

Direktør Søren Aalund, Mariagerfjord Kommune

Bilag 9: Plan for samarbejde ml. region og kommuner om psykosocial indsats i Region Nordjylland



DEN PRÆHOSPITALE VIRKSOMHED
– i gode hænder

Den Præhospitale
Virksomhed

AC-Fuldmægtig
Marlene Dyran
Direkte +4597662107
m.dyran@rn.dk

Sagsnummer 2018-031261 NOTAT

21. august 2023

Plan for samarbejde ml. region og kommuner om psykosocial indsats i Region Nordjylland

Baggrund

I forbindelse med større beredskabshændelser kan de involverede personer opleve en række stressreaktioner af både fysisk og psykisk karakter. Disse reaktioner kan også forekomme hos personer, som er indirekte berørt af en hændelse, som fx pårørende til omkomne, savnede eller tilskadekomne. Uanset om hændelsen er af direkte eller indirekte karakter er Region Nordjylland og de nordjyske kommuner forpligtiget til at tage hånd om de berørte og iværksætte en psykosocial indsats, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning "*Planlægning af sundhedsberedskab: Vejledning til kommuner og regioner 2023*".

Den psykosociale indsats kan bestå af et samarbejde mellem region og kommune(r) eller være en selvstændig indsats iværksat af enten regionen eller hændelseskommunen.

Formål

Denne plan har til formål at beskrive samarbejde, ansvarsfordeling og koordinering mellem Region Nordjylland (herunder Den Præhospitale Virksomhed og Psykiatrien) og de nordjyske kommuner i forbindelse med iværksættelse af drift af den psykosociale indsats. Desuden har planen til formål at sikre planlægning af den psykosocial indsats samt iværksættelse og drift heraf på både kort og lang sigt.

Psykosocial indsats

Den psykosociale indsats kan opdeles i en akut fase og en opfølgingsfase. Fasen afgør hvilken indsats, der skal initieres og hvilken myndighed, der har ansvaret herfor.

Den psykosociale indsats indeholder flere elementer, som iværksættes afhængigt af karakteren af den konkrete hændelse.

Social assistance er udførelse af den praktiske hjælp i den akutte fase og er en opgave der ligger i kommunalt regi. Social assistance kan omfatte forplejning samt modtagelse og transport af de berørte til eventuelt Evakuerings- og Pårørendecenter.

Krisestøtte omhandler den medmenneskelig omsorg, der er behov for i den akutte fase. Krisestøtte kan både være en regional og/eller en kommunal opgave og kan udføres af på forhånd udpeget personale, der er bekendt med symptomer på posttraumatiske belastningsreaktioner. Det er ikke nødvendigvis psykiatrisk eller psykologisk uddannet personale, der behøver at varetage opgaven. Men det er afgørende, at personalet har indgående kendskab til principperne for håndtering af mennesker i krise og er bekendt med hvilken fremgangsmetode der anvendes.

Kriseterapi er den efterfølgende terapeutiske indsats, der iværksættes i opfølgingsfasen. Der er sjældent behov for Kriseterapi, men opstår behovet, varetages opgaven altid af regionens psykiatri.

	Den akutte fase	Den opfølgende fase
Region	Krisestøtte	Kriseterapi
Kommune	Social støtte / Krisestøtte	Henviser til regionen / krisestøtte

Aktivering

Ved større beredskabshændelser har den samlede tilstedeværende indsatsledelse¹ på et skadested ansvaret for at vurdere, hvorvidt der er behov for at iværksætte en psykosocial indsats. Aktiveringen af den psykosociale indsats vil gå via indsatsledelsen til AMK/regionens AMK-vagtcentral.

Beslutningen om, hvorvidt den psykosociale indsats skal håndteres af regionen alene, eller om den skal ske i et samarbejde mellem region og kommune, træffes af lederen af den psykosociale indsats evt. i samråd med indsatsledelsen.

Der kan forekomme hændelser med behov for psykosocial indsats, hvor der ikke er indsat præhospitale beredskaber, hvorfor der ikke er en indsatsleder fra Sektor Sund til stede. I sådanne tilfælde skal kommunerne selvstændigt kunne aktivere og drive eget kommunalt psykosocialt beredskab.

Uanset om det er region eller hændelseskommunen, der har initieret den psykosociale førsteindsats, kan denne til enhver tid anmode om bistand fra den anden part. Denne anmodning skal altid gå igennem AMK/AMK-vagtcentral.

Der skal være en klar indgang til aktivering af det psykosociale beredskab, hvorfor kommuner og region altid skal have en gældende og døgndækkende telefonliste til akut aktivering af psykosocialt beredskab. Sekundært bør begge parter have døgnaflæste mailadresser til efterfølgende information og opfølgning om en given hændelse.

Bistand til udførelse af psykosocial indsats kan forekomme fra tredje part, som f.eks. Røde Kors eller Folkekirkens katastrofeberedskab. Disse vil indgå under ledelse af regionens eller kommunens kriseledelse under selve indsatsen. Ved anvendelse af eksterne aktører skal der foreligge skriftlige forhåndsftaler forud for aktiveringen.

¹ ISL-SUND, ISL POLITI og ISL-BRAND.

Ansvarsfordeling og samarbejde

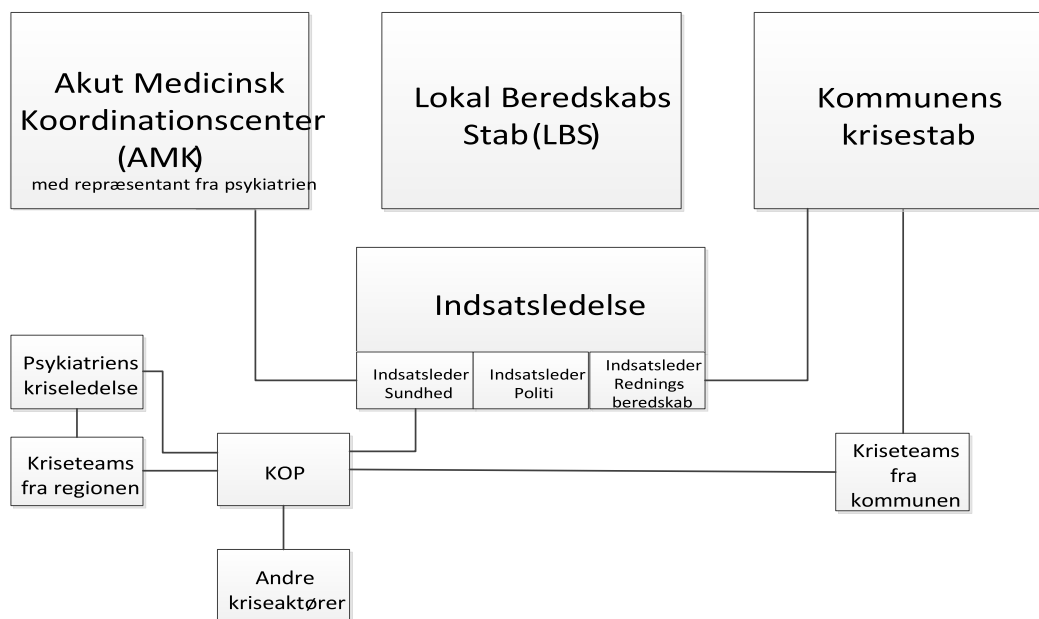
Regionens krisestøttende team er ledet af den Koordinerende psykiatrisk kontaktperson (KOP). KOP har til opgave at triagere, vurdere og koordinere den akutte psykosociale indsats overfor borgere med behov for krisestøtte. KOP samarbejder tæt med lederne af de udsendte kriseteams og fungerer i indsatsområdet som ressourceperson for indsatsledelsen.

Såfremt både region og kommune er udsendt vil begge krisestøttende team være underlagt ledelse af regionens KOP. Hvis eksterne aktører er tilkaldt til at bistå med krisestøtte i indsatsområdet refererer disse også til KOP.

I så fald regionens krisestøttende beredskab og dermed KOP ikke er aktiveret, er det kommunen der leder de krisestøttende teams og som har det overordnede ansvar under indsatsen.

I tilfælde hvor det kommunale psykosociale beredskab er aktiveret uden involvering af regionens psykosociale beredskab, kan kommunen anmode om bistand fra regionen ved at kontakte AMK-vagtcentralen.

Figur 1: Ledelses- og referenceforhold i relation til psykosocial indsats



Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC)

Et Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC) er en lokalitet udpeget til midlertidig indkvartering af evakuerede og nødstedte borger. Der er således tale om en indsats i den akutte fase, hvor indsatsledelsen kan beslutte, om der skal etableres et EPC.

Politiet kan udpege foreløbig egnede lokalitet til et EPC, men som udgangspunkt er det hændelseskommunen, der stiller en lokalitet til rådighed til oprettelse heraf. Af den grund kan

kommunerne med fordel indgå forhåndsftaler om anvendelse af aktuelle lokaliteter til oprettelse af EPC samt udarbejde procedure for iværksættelse heraf.

Den overordnede koordinerende ledelse i et EPC varetages af politiet. Både region og kommuner skal kunne drive, opretholde og udføre krisestøtte i et EPC i tæt samarbejde med politiet og hinanden.

Ledelsen af den krisestøttende indsats har ansvaret for registrering af de borgere, som er indkvarteret i Evakuerings- og Pårørendecentret. Den sociale støtte der måtte være behov for, er en opgave placeret i den pågældende kommune.

Opfølgende indsats

Opfølgende indsats kan være indsatser af krisestøttende karakter, eksempelvis arrangement med henblik på at samle berørte et halvt eller helt år efter hændelsen. Både region og kommune vil kunne varetage en sådan indsats. Den opfølgende indsats kan også være kriseterapeutisk indsats, som regionens psykiatri er ansvarlig for.

Hvis regionens psykosociale beredskab, i forbindelse med en konkret hændelse, vurderer, at der *kan* være behov for opfølgende indsats i form af kriseterapeutisk vurdering og eventuel behandling af en større gruppe berørte af en hændelse, vil psykiatriens ledelse af det psykosociale beredskab (KRIKAledelsen) beslutte, hvorledes berørte skal henvises til psykiatrien for opfølgende vurdering og eventuel kriseterapeutisk behandling. Information om henvisningsmulighed til regionens psykiatri vil blive formidlet til kommunerne via de kontaktindgange som regionen (AMK) har til sundhedsberedskabet i kommunerne, medmindre andet besluttet i den konkrete situation.

Informationen vil blive ledsaget af oplysning om symptomer hos berørte, som man i kommunerne skal være opmærksomme på for at identificere individer, som kan have behov for opfølgende indsats. Kommunen har i en sådan situation ansvaret for at have en procedure der kan understøtte, at berørte henvises til opfølgende kriseterapi i så fald det findes nødvendigt.

Hvis der er tale om enkelte/et begrænset antal berørte af en hændelse, vil henvisning til opfølgning i psykiatrien skulle ske via egen læge.

Øvelse/undervisning

Regionens psykiatri afholder årligt en fuldskalaøvelse med en tilhørende temadag.

Region og kommuner skal i samarbejde og individuelt afholder øvelser med fokus på den psykosociale indsats. Øvelser kan med fordel faciliteres i Netværksgruppen for sundhedsberedskabsplanlægning

Revision af aftale

Denne plan udspringer i regi af netværksgruppen for Region Nordjylland og de nordjyske kommuner vedr. sundhedsberedskabsplanlægning og er udarbejdet i et samarbejde mellem parterne.

Planen vil blive opdateret i regi af netværksgruppen for sundhedsberedskabsplanlægning i det omfang, som netværksgruppen finder det relevant.

Link

[Planlægning af sundhedsberedskab 2023 \(sst.dk\)](#)

[Den psykosociale indsats ved beredskabshændelser 2014](#)