

# Sundhedsberedskabsplan

## 2024-2028

Herning	Ikast-Brande	Ringkøbing-Skjern
<b>AKUT AKTIVERING 24/7</b> Sundheds- og Ældrechef Anne Christmann Ramsgaard 96284410/24653465  Chef for Sygepleje og Hjemmepleje Gitte Nørgaard 21341699	<b>AKUT AKTIVERING 24/7</b> Sundheds- og Ældrechef Kirsten Løgsted 99603151/41818058  Direktør for voksenområdet Louise Berg 99604003/21837636	<b>AKUT AKTIVERING 24/7</b> Sundheds- og Omsorgschef Anja Thoft Bach 99741046/22127530  Direktør Anette Ørbæk Andersen 23426916

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

**KONTAKT BEREDSKABETS VAGTCENTRAL:  
70257001**

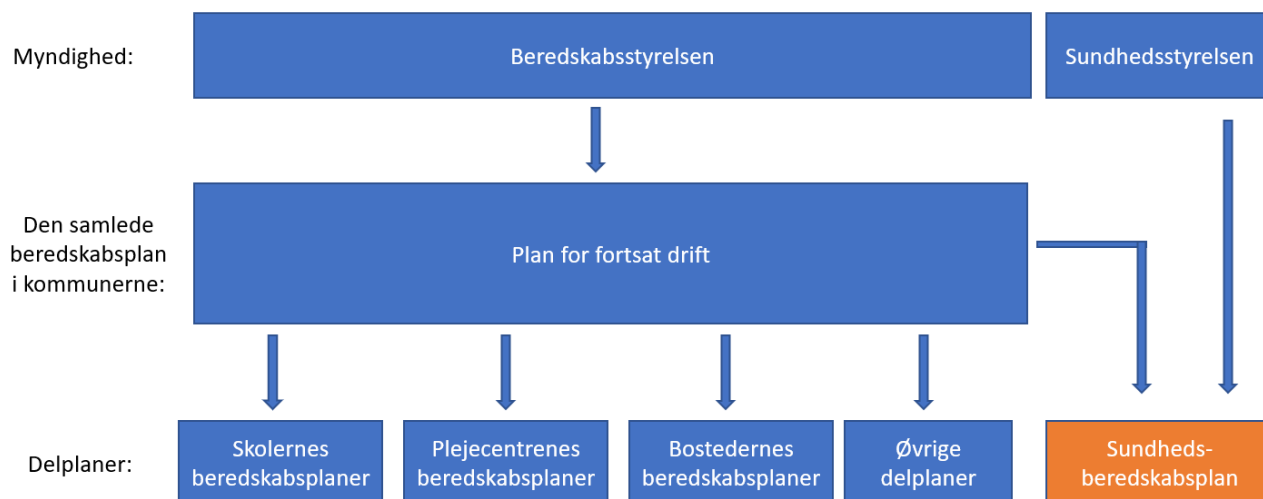
Den samlede beredskabsplan i kommunerne - *Plan for fortsat drift*, og sundhedsberedskabsplanen kan aktiveres døgnet rundt ved kontakt til Brand & Redning MidtVest. Sundhedsberedskabsplanen kan i Herning Kommune, Ikast-Brande Kommune og Ringkøbing-Skjern Kommune tilgås i kommunernes dokumenthåndteringssystem samt i det fælles digitale system med Brand & Redning MidtVest.



## Forord

Herning, Ikast-Brande og Ringkøbing-Skjern Kommune har udarbejdet en fælles plan for kommunernes sundhedsberedskab, da dette giver god mening i forhold til geografisk placering og sammenfaldende interesser og synergier i forbindelse med håndtering af sundhedsberedskabet ved ekstraordinære hændelser. Kommunerne er desuden alle omfattet af Brand og Redning MidtVest.

Den samlede beredskabsplan i kommunerne består af Plan for fortsat drift samt diverse delplaner for kommunale institutioner osv.



Sundhedsberedskabsplanen er også en delplan, og skal derfor ses i sammenhæng med de generelle beredskabsplaner i kommunerne, Region Midtjyllands 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.

Den skriftlige sundhedsberedskabsplan understøttes i Herning Kommune, Ikast-Brande Kommune og Ringkøbing-Skjern Kommune af det digitale system, som indeholder alle relevante informationer i forbindelse med den generelle Plan for fortsat drift.

Denne sundhedsberedskabsplan er udarbejdet på baggrund af de tre kommuners tidligere fælles Sundhedsberedskabsplan (2020 – 2024) og Sundhedsstyrelsens Vejledning fra 2023 "Planlægning af sundhedsberedskabet: vejledning til regioner og kommuner". Sundhedsberedskabsplanen er sendt i høring i Sundhedsstyrelsen, Region Midtjylland, nabokommunerne samt alle kommuner i Gødstrupklyngen<sup>1</sup>.

Den sendes til endelig godkendelse i byrådene i Herning Kommune, Ikast-Brande Kommune og Ringkøbing-Skjern Kommune i juni måned 2024.

### Godkendt i byrådene:

<sup>1</sup> Kommuner i Gødstrupklyngen: Herning Kommune, Holstebro Kommune, Ikast-Brande Kommune, Lemvig Kommune, Ringkøbing-Skjern Kommune og Struer Kommune.

# Indhold

<b>1. Indledning</b> .....	4
<b>1.1 Formål med sundhedsberedskabsplanen</b> .....	4
<b>1.2 Planens præmisser</b> .....	4
<b>1.3 Gyldighedsområde</b> .....	4
<b>1.4 Lovgrundlag</b> .....	5
<b>1.5 Afprøvning, evaluering og ajourføring</b> .....	5
<b>1.6 Læsevejledning</b> .....	5
<b>2. Krisestyringsorganiseringen</b> .....	7
<b>2.1 Kriseledelse</b> .....	7
<b>2.2 Aktivering og drift af krisestyringsorganisation</b> .....	8
<b>2.3 Situationsforståelse, overblik og informationshåndtering</b> .....	10
<b>2.4 Koordination af handlinger og ressourcer</b> .....	11
<b>2.5 Krisekommunikation</b> .....	11
<b>2.6 Fortsat drift og genopretning</b> .....	13
<b>3.1 Smitsomme sygdomme</b> .....	14
<b>3.2 Værnemidler, medicinsk udstyr og andet lægemiddelberedskab</b> .....	17
<b>3.3 Ekstraordinær udskrivelse, herunder kapacitetsudvidelse</b> .....	19
<b>3.4 Psykosocial indsats</b> .....	22
<b>3.5 Ekstremt vejr og forsyningssvigt - konventionelle hændelser</b> .....	25
<b>3.6 CBRNE-hændelser</b> .....	26
<b>4 Supplerede aktiviteter</b> .....	28
<b>4.1 Kvalitetssikring</b> .....	28
<b>4.2 Uddannelse</b> .....	28
<b>4.3 Øvelser</b> .....	28
<b>5. Bilag</b> .....	29
<b>Bilag 1: Risiko- og sårbarhedsanalyse</b> .....	29
<b>Bilag 2: Det samlede situationsbillede</b> .....	30
<b>Bilag 3: Forslag til dagsorden for møder i Sundhedskrisestaben</b> .....	32
<b>Bilag 4: Vigtige samarbejdspartnere</b> .....	34
<b>Bilag 5: De hyppigste smitsomme sygdomme og supplerende forholdsregler</b> .....	45
<b>Bilag 6: Erfaringsopsamling</b> .....	46
<b>Bilag 7: Oversigt over sundhedsfagligt personale samt plejeboliger, bosteder og aktivitetscentre</b> .....	48
<b>Bilag 8: Oversigt over medlemmer af Sundhedskrisestaben og nøglepersoner</b> .....	48

# 1. Indledning

## 1.1 Formål med sundhedsberedskabsplanen

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

Planen skaber således et grundlag for at kommunen hurtigt, effektivt og fleksibelt, og med udgangspunkt i videreførelse af sikker drift, kan koordinere og anvende de relevante ressourcer, sådan at behandlings-, pleje og omsorgskapaciteten kan udvides og omstilles til de 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.
- *Handlingsprincippet*: At det i en situation med uklare eller ufuldstændige informationer er mere hensigtsmæssigt at etablere et lidt for højt beredskab end et lidt for lavt beredskab. Samtidigt skal der hurtigt kunne ændres på beredskabet i nedadgående retning for at undgå ressourcespild.

## 1.3 Gyldighedsområde

Sundhedsberedskabsplanen gælder i Herning Kommune, Ikast-Brande Kommune og Ringkøbing-Skjern Kommune. Den omfatter særligt sundheds-, omsorgs-, ældre-, handicap- og psykiatri samt børne- og ungeområdet.

Planen er ledelsesmæssigt forankret på sundheds-, omsorgs- og ældreområdet i de tre kommuner.

Sundhedsberedskabsplanen er en delplan til kommunernes overordnede beredskabsplan Plan for fortsat drift, som også suppleres af lokale delplaner for kommunale institutioner. Kommunernes

beredskabsplaner findes i kommunernes dokumenthåndteringssystem samt i det digitale system, der deles med Brand & Redning MidtVest.

Der er også vedtaget andre indsatsplaner om f.eks. IT-nedbrud, nødkald m.m. Disse indgår som en del af de overordnede beredskabsplaner i kommunerne.

## 1.4 Lovgrundlag

Sundhedsberedskabsplanen er udarbejdet efter:

- Sundhedsloven §210
- Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet nr. 971 af 28/06/2016
- 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

Chefen 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 skal 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.

## 1.6 Læsevejledning

Sundhedsberedskabsplanen er overordnet inddelt i tre dele:

- **Krisestyringsorganiseringen**, som indeholder en beskrivelse af formålet, de overordnede opgaver, rolle- og ansvarsfordelingen, kommunikationen samt fortsat drift og genopretning af normal drift.
- **Indsatsplaner og instrukser**, som udgør den operative del af sundhedsberedskabsplanen, og som kan anvendes direkte i forskellige typer af hændelser.
- **Supplerende aktiviteter**, som ikke anvendes i akutte situationer, men som 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.

## 2. Krisestyringsorganiseringen

Beredskabsstyrelsen har defineret seks kerneopgaver indenfor krisestyring, som organisationer kan planlægge og arbejde ud fra. Krisestyringens 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. Sundhedskrisestabens sammensætning er overordnet, som følger:

- Direktør for sundheds-, omsorgs- og ældreområdet
- Chef for sundheds-, omsorgs- og ældreområdet
- Leder af sygeplejen
- Leder af visitations- og myndighedsafdelingen
- Beredskabschef, Brand & Redning MidtVest
- Sekretær for Sundhedskrisestaben
- *Ad hoc* chef for handicap- og psykiatriområdet
- *Ad hoc* den ledende sundhedsplejerske eller en chef for børneområdet
- *Ad hoc* repræsentant fra kommunens kommunikationsafdeling
- *Ad hoc* repræsentant fra personaleafdelingen

Chefen for sundhedsområdet (eller det medlem af Sundhedskrisestaben, der først alarmeres) vurderer situationen og foretager de nødvendige akutte handlinger. Herefter indkalder vedkommende Sundhedskrisestaben, som er ansvarlig for at koordinere arbejdet, herunder også samarbejdet med andre aktører som politiet, Brand og Redning, AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter), Sundhedsstyrelsen, praksiskonsulenter og nabokommuner.

Der er tre driftsniveauer for håndtering af ekstraordinære hændelser:

**Niveau 1:**  
**Egen forvaltning**  
Anvendes når hændelsen er afgrænset til eget område og kan håndteres lokalt.

**Niveau 2:**  
**Egen Kommune**  
Anvendes når hændelsen involverer to eller flere forvaltninger/sectorer i en kommune

**Niveau 3:**  
**Tværasektoriel**  
Anvendes når hændelsen involverer flere kommuner/sectorer.

*Niveau 1:* I dette tilfælde håndteres hændelsen på området. Lokale instrukser iværksættes. Kriselederen er den pågældende chef for området eller dennes stedfortræder.

*Niveau 2:* I dette tilfælde er der behov for tværgående beslutninger og koordinering for at kunne håndtere hændelsen. Sundhedsberedskabsplanen aktiveres.

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

Hvis både kriseberedskabet og sundhedsberedskabet 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. Et varsel eller en alarm skal give anledning til at vurdere om sundhedsberedskabet skal aktiveres. Det kan være ledere eller medarbejdere, som modtager alarmer eller varsler, som kan komme fra (ikke udtømmende liste):

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

### Aktivering af sundhedsberedskabet

Se kontaktnumre på forsiden for akut aktivering. Alle kontaktnumre findes i bilag 8.

Sundhedsberedskabsplanen aktiveres af én af følgende instanser:

- Et medlem af kommunernes Sundhedskrisestab
- Et medlem af kommunernes krisestab

Sundhedsberedskabsplanen **skal** aktiveres når:

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

Sundhedsberedskabsplanen **kan** aktiveres når:

- Større, udefrakommende, varslede eller uvarslede hændelser inden for sundhedsområdet rammer kommunen.

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

Ved aktivering skal overvejes følgende trin af aktivering:



- **Trin 1: Informationsberedskab.** Varsling af chefer og nøglemedarbejdere, skærpet overvågning. Anvendes i en situation, hvor der er behov for øget overvågning og orientering af chefer og nøglemedarbejdere.
- **Trin 2: Stabsberedskab.** Indkaldelse af en smal kreds af chefer og nøglemedarbejdere, og der afholdes møde for at drøfte situationen. 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.
- **Trin 3: Operationelt beredskab:** Aktivering af krisestyringsorganisationen med indkaldelse af Sundhedskrisestab med støttefunktioner samt oprettelse af særlige faciliteter. Anvendes i situationer, hvor der er behov for, at region eller kommune kan varetage samtlige krisestyringsrelevante opgaver med det samme eller inden for kort tid i længere tid.

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

I forhold til den lokale aktivering i de tre kommuner henvises til bilag 8 Oversigt over medlemmer af Sundhedskrisestaben og nøglepersoner.

<b>Aktivering af sundhedsberedskabet</b>		
<b>Emne</b>	<b>Indsats - Sundhedskrisestaben</b>	<b>Bilag</b>
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.	Bilag 8 Oversigt over medlemmer
Samarbejde med regionen og andre samarbejdspartnere	Der skal orienteres og opretholdes kontakt til følgende parter (alt efter hændelsens omfang og karakter): Midt- og Vestjyllands Politi (alarmcentral), AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter), Styrelsen for Patientsikkerhed.	Bilag 4 Vigtige samarbejdspartnere.
Krisekommunikation	Igangsættelse af krisekommunikation.	
Gennemførelse 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.  Opstart af log med tids- og handlingsregistrering.	Bilag 3 Forslag til dagsorden for møder i sundhedskrisestaben.
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.
- 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.

Der henvises til bilag 2 Det samlede situationsbillede.

<b>Informationshåndtering</b>		
<b>Emne</b>	<b>Indsats - Sundhedskrisestaben</b>	<b>Bilag</b>
Indhentning af informationer om situationen	Der kan komme og indhentes informationer fra interne og eksterne kilder, herunder: <ul style="list-style-type: none"><li>- Sundhedsstyrelsen</li><li>- Beredskabsstyrelsen</li><li>- Det lokale beredskab</li><li>- Politi</li><li>- Kommunens afdelinger og institutioner</li><li>- Nabokommuner</li><li>- Region Midtjylland, herunder sygehuse</li><li>- AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter)</li><li>- Kommunens borgere</li><li>- Nationale og internationale medier</li></ul> 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: <ul style="list-style-type: none"><li>- Internt til den politiske og administrative ledelse, relevante ledere og medarbejdere.</li><li>- Eksternt til f.eks. borgere, praktiserende læger, Region Midtjylland, Brand og Redningsberedskabet, Politi, nabokommuner, Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed.</li></ul> Listen er ikke udtømmende, men skal vurderes i den enkelte situation.	

	Det vurderes, hvilken information der bør gives mundtligt, på mail, lægges på kommunens hjemmeside m.m.	
Dokumentation	<p>Ansvar for at sikre en korrekt, effektiv og rettidig dokumentation af alle væsentlige informationer, møder, beslutninger m.m. er placeret hos lederen af Sundhedskrisestaben, herunder at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der oprettes en sag til den ekstraordinære hændelse.</li> <li>- Der laves en logbog over intern og ekstern kommunikation.</li> <li>- Der sikres overlevering, hvis driftsniveauet ændres.</li> <li>- Der laves referater fra møder i Sundhedskrisestaben.</li> <li>- Der sikres adgang til oplysninger for relevante ledere og medarbejdere.</li> </ul>	

## 2.4 Koordination af handlinger og ressourcer

Det beskrives herunder, hvordan kommunerne koordinerer med relevante aktører, og 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.

<b>Koordination af handlinger og ressourcer</b>		
<b>Emne</b>	<b>Indsats - Sundhedskrisestaben</b>	<b>Bilag</b>
Koordinering internt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Følger de almindelige kommando- og kommunikationsveje i de berørte områder.</li> <li>- Det kan med fordel planlægges at sende en medarbejder til den lokale beredskabsstab (jf. Plan for Fortsat Drift), når denne 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.</li> </ul>	
Koordination eksternt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>	Bilag 4 Vigtige samarbejdspartnere.

## 2.5 Krisekommunikation

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

<b>Krisekommunikation</b>		
<b>Emne</b>	<b>Indsats - Sundhedskrisestaben</b>	<b>Bilag</b>
Formål	<p>Formålet med krisekommunikationen er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- At øge trygheden og tilliden ved at borgerne får information om, hvad der er sket, og hvad der gøres.</li> <li>- At informere borgerne, så de får et grundlag for at træffe egne beslutninger om sikkerhed og sundhed.</li> <li>- At aflaste organisationen for en massiv mængde henvendelser fra bekymrede borgere.</li> </ul>	
Ansvar og opgavefordeling	<p>Ansvar for og omfanget af krisekommunikationen kan være forskelligt alt efter situationen, jf. de tre driftsniveauer for håndtering af ekstraordinære hændelser (jf. 2.1 Kriseledelse). På Sundhedskrisestabens første møde besluttes 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.</p>	Bilag 3 Forslag til dagsorden for møder i Sundhedskrisestaben.
Opgaver	<p>Opgaverne for krisekommunikation er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- At koordinere sundhedsfaglig information til offentligheden med eksterne samarbejdspartnere, omkringliggende kommuner og regionen m.fl., som er involverede i indsatsen.</li> <li>- At opdatere hjemmeside, sociale medier og andre kommunikationskanaler med information.</li> <li>- 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hvad der er sket</li> <li>o Hvad der gøres ved det</li> <li>o Hvor længe det forventes, at det varer</li> <li>o Hvad konsekvenserne forventes at være</li> <li>o Hvad borgerne skal gøre, hvis de er berørte</li> </ul> </li> <li>- At besvare spørgsmål fra journalister, borgere, sundhedsfagligt personale m.fl. om sundhedsforholdene.</li> <li>- At overveje pressemeddelelser og interviews.</li> </ul>	
Udarbejdelse af statusrapport	<p>Umiddelbart efter Sundhedskrisestabens oprettelse gives der besked til involverede organisationer, områder, institutioner og/eller skadestederne om, at der snarest skal indsendes en statusrapport.</p> <p>Efterfølgende skal der indsendes en rapport hver 3. time eller efter aftale.</p>	

## 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 sundhedsydelser. Der skal derfor planlægges for, 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.

Fortsat drift og genopretning		
Emne	Indsats - Sundhedskrisestaben	Bilag
Ansvar og opgavefordeling	<p>Indsatsen igangsættes og koordineres overordnet af Sundhedskrisestaben.</p> <p>Ved ekstraordinære hændelser kan der være mange sektorer og aktører involveret, som kan være ansvarlige for genopretning. Det kan derfor være hensigtsmæssigt at etablere et bredt koordinerende forum, som kan sikre information og bistand til alle involverede. Det koordinerende forum er i givet fald nedsat af Sundhedskrisestaben og refererer til denne.</p>	
Opgaver	<p>Sundhedskrisestaben skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vurdere skadesomfanget og konsekvenserne heraf for fortsat drift af kritiske funktioner</li> <li>- Identificere procedurer for omstilling af driften under hændelsen og genopretning af normal drift</li> <li>- Vurdere behovet for inddragelse af øvrige eksterne repræsentanter i planlægningen (AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter), politi m.m.) samt interne aktører (f.eks. nedsætte et koordinerende forum)</li> <li>- Indhente overblik over tilgængelige ressourcer og ressourcebehovet</li> <li>- Fastlægge målsætninger for fortsat drift og genopretning</li> <li>- Identificere roller, ansvar og beføjelser</li> <li>- Rådgive, vejlede og facilitere planlægningen af genopretningen</li> <li>- Udsende løbende information til alle involverede</li> <li>- Vurdere om der er behov for opfølgende krisestøtte til kommunens ansatte</li> </ul>	<p>Bilag 6 Erfaringsopsamling</p>

	- 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.

I det følgende beskrives de konkrete opgaver i forbindelse med nedenstående overordnede indsatser, som er oplistet med udgangspunkt i Risiko- og Sårbarhedsanalyse (bilag 1).

1. Smitsomme sygdomme, herunder pandemi og massevaccinationer
2. Lægemiddelberedskab, herunder værnemidler, medicinsk udstyr
3. Ekstraordinær udskrivelse, herunder kapacitetsudvidelse
4. Psykosocial-indsats
5. Konventionelle hændelser, herunder vejrlig, forsyningssvigt og IT
6. CBRNE-beredskab (Kemisk, Biologisk, Radiologisk, Nukleart og/eller Eksplosivt materiale)

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, som er kort information og vejledning om forhold, som har betydning for en hurtig og effektiv indsats.
- Herefter en instruks, som er en kort og handlingsorienteret anvisning i forhold til den praktiske opgaveløsning.

#### 3.1 Smitsomme sygdomme

##### Beskrivelse:

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.

##### Opgaver:

Under udbrud tager Sundhedsstyrelsen beslutning om den overordnede risikohåndtering, herunder retningslinjer til kommunerne samt udsender informationer til befolkningen.

Ved en ekstraordinær hændelse med smitsom sygdom, f.eks. influenzapandemi, skal kommunens hygiejneorganisation inddrages. Alle områder i kommunen kan blive involveret, og for alle områder gælder det, at fortsat drift skal sikres i henhold til de gældende forholdsregler.

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. instruks 3.3: Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter

Kommunernes konkrete opgaver i forbindelse med smitsomme sygdomme omfatter:

- Indsats til borgere med smitsomme sygdomme, der befinder sig på institutioner eller i eget hjem
- Håndtere situationer med udbrud af smitsom sygdom på dagtilbud til børn og unge
- Beskyttelse af nyfødte, børn og unge
- Inddrage den lokale hygiejneorganisering i planlægning af indsatsen
- 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.

### **Organisation og procedurer:**

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:**

#### Personale

Personale (herunder private leverandører) med direkte borgerkontakt i hjemmeplejen, sygeplejen, plejecentre, bosteder, aktivitetssteder, sundhedsplejen, skoler, daginstitutioner, dagpleje, administrationen m.m. orienteres om den ekstraordinære situation. Ved behov indkaldes relevant personale. I særlige tilfælde kan overvejes etablering af et vikarkorps samt oplæring af medarbejdere i andre funktioner.

#### Hygiejne og Værnemidler

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 afsnit 3.2 for værnemidler).

Instruks: Smitsomme sygdomme		
	Handling	Ansvarlig
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vurder situationen</li> <li>- Foretag de nødvendige akutte handlinger</li> <li>- Aktiver Sundhedskrisestaben jf. bilag 8 Oversigt over medlemmer af Sundhedskrisestaben og nøglepersoner</li> <li>- Opstart af log med tids- og handlingsregistrering</li> <li>- Sørg for at sikker drift opretholdes</li> </ul>	Det medlem af Sundhedskrisestaben, der først alarmeres.
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Følg udviklingen og vejledninger til forholdsregler og hygiejne på <a href="http://www.sst.dk">www.sst.dk</a> og <a href="http://www.ssi.dk">www.ssi.dk</a></li> </ul>	Sundhedskrisestaben udpeger ansvarlig
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hygiejneansvarlige medarbejdere orienteres om situationen og evt. nye forholdsregler udmeldes</li> </ul>	Ledere på sundhedsområdet
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontroller beholdningen af værnemidler og sikre, at de er afpassede til den aktuelle situation.</li> <li>- Der bestilles eventuelt yderligere eller andre værnemidler</li> </ul>	Ledere på sundhedsområdet
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ved behov indkaldes ekstra personale</li> </ul>	Ledere på sundhedsområdet
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktiver andre relevante planer og instrukser</li> </ul>	Sundhedskrisestaben



## 3.2 Værnemidler, medicinsk udstyr og andet lægemiddelberedskab

### Beskrivelse:

Lægemiddelberedskabet for kommunerne er i bekendtgørelsens §3 defineret som lægemidler, såvel som medicinsk udstyr til humant brug.

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).

### Opgaver:

Kommunerne skal forholde sig til følgende opgaver i planlægningen og i en ekstraordinær hændelse:

- 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).
- Distribution af værnemidler og medicinsk udstyr til sygeplejen, hjemmeplejen, plejecentre og øvrige relevante kommunale institutioner.

### Organisation og procedurer:

Lægemiddelstyrelsen har myndighedsopgaven i forhold til lægemidler, og er ansvarlige for tiltag og aktivering.

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 Forsyningsikkerhed rådgiver om håndtering af forsyningsudfordringer og tværgående samarbejde, for at sikre robusthed i de enkelte sektorer. Styrelsen bidrager til at skabe overblik over forsyningsikkerheden under kriser og håndtere tværgående problemstillinger.

Der er pr. 1. april 2023 indgået en fælles aftale, der skal sikre, at Danmark har mundbind, handsker og andre nødvendige værnemidler på lager i tilfælde af en ny sundhedskrise. Danske Regioner og KL bliver inden udgangen af 2023 indkaldt til drøftelser med henblik på at sikre en bredere dækning af kommunernes beredskabslager i helt ekstraordinære tilfælde.

### Udstyr:

Værnemidler: Udstyr der benyttes for at mindske smittespredning, f.eks. mundbind, overtrækskitler, forklæder, visir, briller, handsker m.m.

Medicinsk udstyr: Produkter der bruges til at diagnosticere, forebygge, lindre eller behandle

sygdomme og skader, f.eks. operationsudstyr, pacemakere, blodtryksmålere og urinstix. Mundbind og engangshandsker kan også klassificeres medicinsk udstyr.

Instruks for værnemidler og medicinsk udstyr		
	Handling	Ansvarlig
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afklar hvad der er sket</li> <li>- Afklar forventede antal berørte</li> <li>- Aktiver Sundhedskrisestaben jf. bilag 8 Oversigt over medlemmer af Sundhedskrisestaben og nøglepersoner</li> <li>- Opstart log med tids- og handlingsregistrering</li> <li>- Sørg for at sikker drift opretholdes</li> </ul>	Det medlem af Sundhedskrisestaben, der først alarmeres.
2	Følg udviklingen og vejledninger til forholdsregler og hygiejne på <a href="http://www.sst.dk">www.sst.dk</a> og <a href="http://www.ssi.dk">www.ssi.dk</a>	Sundhedskrisestaben udpeger ansvarlig
3	Hygiejneansvarlige medarbejdere orienteres om situationen og evt. nye forholdsregler udmeldes	Ledere på sundhedsområdet
4	Kontrollere beholdningen af værnemidler og sikre, at de er afpassede til den aktuelle situation. Der bestilles eventuelt yderligere eller andre værnemidler	Ledere på sundhedsområdet
5	Ved behov indkaldes ekstra personale	Ledere på sundhedsområdet

### 3.3 Ekstraordinær udskrivelse, herunder kapacitetsudvidelse

#### Beskrivelse:

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.

#### Opgaver:

Kommunerne varetager følgende opgaver ved ekstraordinære udskrivelser:

- 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.

#### Organisation og procedurer:

Det er regionens AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter), der har ansvar for alarmering af relevante kommuner i regionen med information om eventuelt behov for ekstraordinære udskrivelse 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 i op til 48 timers forbrug. Regionen medgiver midlertidige hjælpemidler.

Alarmeringen skal ske til Sundhedskrisestaben, som informerer de relevante ledere inden for sundheds, omsorgs- og ældreområdet.

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:

Ressourcer til rådighed er: midlertidige pladser, akutsygeplejen, plejepersonale, køkken, hjælpemiddeldepot, leverandører, evt. private madleverandører m.m.

Det er regionen/sygehuset f.eks., som 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.

Instruks: Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter		
	<b>Handling</b>	<b>Ansvarlig</b>
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afklar forventet antal patienter</li> <li>- Afklar forventet ankomsttidspunkt for patienter</li> <li>- Afdæk kommunens midlertidige pladser</li> <li>- Foretag de nødvendige akutte handlinger</li> <li>- Aktiver Sundhedskrisestaben jf. bilag 8 Oversigt over medlemmer af Sundhedskrisestaben og nøglepersoner</li> <li>- Opstart log med tids- og handlingsregistrering</li> <li>- Sørg for at sikker drift opretholdes.</li> </ul>	Det medlem af Sundhedskrisestaben, der først alarmeres.
2.	<p>De relevante ledere kontaktes (leder af visitation og myndighed, leder af midlertidige pladser og evt. flere). Se bilag 7 med oversigt over midlertidige pladser. Orienter om situationen Bed om en vurdering af ledige pladser (samlet overblik)</p>	Sundhedskrisestaben
3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lav overblik over personalesituationen.</li> <li>- Vurder hvilke faggrupper, der er behov for</li> <li>- Indkald ekstra personale i fornødent omfang</li> </ul>	Relevant leder
4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lav overblik over ledige boliger/pladser.</li> <li>- Ved pladsmangel vurderes det, om nuværende borgere kan flyttes hjem eller overflyttes til andet plejecenter</li> </ul>	Relevant leder sammen med Sundhedskrisestaben
5.	<p>Såfremt borgere ekstraordinært hjemsendes fra kommunale tilbud anvendes de sædvanlige arbejdsgange, dog med en særlig opmærksomhed:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontakt ledere i sygepleje/ hjemmepleje (og evt. private leverandører) og orienter dem om hvilke borgere, der hjemsendes.</li> <li>- Vurder behov for inddragelse af de praktiserende læger</li> <li>- Vurder behov for behandling, genoptræning, pleje og praktisk hjælp i borgerens hjem.</li> <li>- Fremskaf det fornødne tilbehør i forbindelse med hjemsendelse. Kontakt visitationen vedrørende koordinering og fremskaffelse af hjælpemidler. Planlæg transport til flytning af borgere (plejecenterets busser, taxaer m.m.)</li> </ul>	Relevant leder

Instruks: Etablering af ekstra midlertidige pladser		
	Handling	Ansvarlig
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vurder om der skal etableres ekstra pladser for at kunne modtage de ekstraordinært udskrevne patienter. Se bilag 7 med oversigt over steder og muligheder for midlertidig udvidelse af pladser</li> </ul>	Sundhedskrisestaben
2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontakt ledere af steder, hvor der kan etableres flere pladser</li> </ul>	Sundhedskrisestaben
3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skaf overblik over mulige lokaler til indkvartering</li> <li>- Vurder behov for og fremskaf senge, madrasser, sengelinned, beklædning og øvrige hjælpemidler (hjælpemiddeldepot, evt. Falck vedrørende ilt)</li> </ul>	Relevant leder
4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vurder hvilke faggrupper, der er brug for.</li> <li>- Indkald personale i fornødent omfang</li> </ul>	Relevant leder
5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klargør lokaler til modtagelse</li> </ul>	Relevant leder
6.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Udarbejd nødvagtplan for den første uge, så det bliver muligt at vurdere personalebehovet</li> </ul>	Relevant leder
7.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orienter og inddrag Sundhedskrisestaben ved udfordringer f.eks. med bemanning</li> </ul>	Relevant leder
8.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Når der foreligger journaloplysninger om borgerne, registreres særlige behov for pleje, behandling, lægeligt tilsyn m.m. for hver enkelt.</li> <li>- Vurder om medicin og nødvendige hjælpemidler er medsendt fra sygehus</li> </ul>	Relevant leder

### 3.4 Psykosocial indsats

#### Beskrivelse:

Kommunen er, jf. bekendtgørelsen, 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).

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.

#### Begrebsafklaring:

Social assistance: Hjælp til indkvartering, forplejning og transport (kommunal opgave).

Krisestøtte: 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).

Kriseterapi: Foregår i den opfølgende fase og er behandling ved egen læge, psykolog/psykiater eller i psykiatrien.

Psykosocial indsats: Et samlet udtryk for social assistance, krisestøtte og evt. senere kriseterapi.

#### Opgaver:

At vurdere det aktuelle behov for ressourcer og derefter understøtte den psykosociale indsats ved at stille relevant personale til rådighed, f.eks. fra hjemmeplejen, sygeplejen, lærere, pædagoger, sundhedsplejen, læger, psykologer, psykiatrien og tolke.

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 mestringssevne
- 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 evakuerings- og pårørendecenter.

#### Organisation og procedurer:

Regionens psykiatriske beredskab står for planlægningen og bestiller, leder og koordinerer indsatsen.

Kommunerne udpeger et antal medarbejdere, der kan indgå i det kommunale kriseteam. Disse medarbejdere bør kende symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion og være rustet til at håndtere mennesker i krise, gerne via deltagelse i udbudte endagskurser.

Såfremt kommunens psykosociale beredskab alene er aktiveret, er Sundhedskrisestaben ansvarlig tovholder, jf. organiseringen af sundhedsberedskabet afsnit 2.

Kommunen kan kontakte Folkekirkens katastrofeberedskab (FKK) via den regionale beredskabspræst.

Sundhedskrisestaben etablerer kontakt til relevante interne ressourcer, herunder indkaldelse af relevant personale.

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 i samarbejde med politi og/eller regionen deltage i oprettelse af et evakuerings- og pårørendecenter.

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.

Sundhedskrisestaben udtaler sig udelukkende om kommunens egen indsats.

Sundhedskrisestaben har ansvaret for den interne kommunikation i kommunen.

Instruks ved psykosocial indsats ved ekstraordinære hændelser		
	Handling	Ansvarlig
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afklar forventet antal berørte</li> <li>- Aktiver Sundhedskrisestaben jf. bilag 8 Oversigt over medlemmer af Sundhedskrisestaben og nøglepersoner</li> <li>- Opstart log med tids- og handlingsregistrering</li> <li>- Sørg for at sikker drift opretholdes</li> </ul>	Det medlem af Sundhedskrisestaben, der først alarmeres
2	Foretag en situationsbedømmelse: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvad er der sket?</li> <li>- Antal forventede borgere, målgrupper (alder m.m.).</li> <li>- Tidshorisont</li> </ul>	Det medlem af Sundhedskrisestaben, der først alarmeres
3	Såfremt meldingen <i>ikke</i> er kommet via indsatsleder eller Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson (KOP), afklares hvem, der skal underrettes og om de herefter varetager koordinering og ledelse af indsatsen	Det medlem af Sundhedskrisestaben, der først alarmeres
4	Der kan være hændelser, hvor der ikke er et egentligt skadested og dermed heller ingen indsatsleder til stede. Den myndighedsperson, der er overordnet ansvarlig, kan rekvirere psykosocial indsats ved henvendelse til AMK	Sundhedskrisestaben og relevante chefer

	(Akut Medicinsk Koordinationscenter), regionen eller kommunen	
5	Ved behov for oprettelse af Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC) vurderer geografi, målgruppe og tilgængelighed og udpeg lokationen	Sundhedskrisestaben og relevante chefer
6	Vurder behovet for personale, mad og praktiske fornødheder ved en eventuel oprettelse af Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC). Meddel dette til de relevante kommunale chefer, som bedes sørge for klargøring	Sundhedskrisestaben og relevante chefer
7	Indkald medarbejdere fra det kommunale kriseteam og evt. andet relevant personale f.eks. fra: Sygeplejen, hjemmeplejen, sundhedsplejen, læger, psykiatrien, lærere, pædagoger, tolke m.m.	Relevante chefer
8	Iværksæt akut krisestøtte og/eller social assistance. Følgende kompetencer kan aktiveres: Psykologer, sygeplejersker, socialrådgivere, SSP, PPR og præster. Indsatsen ledes af eller koordineres med relevante personer fra beredskabet	Relevante chefer
9	Planlæg forplejning af borgere og personale	Relevante ledere
10	Fremskaf praktiske fornødheder, som tøj, bleer, tæpper, legetøj m.m.	Relevante ledere
11	Følg lokale aftaler for krisestøtte til medarbejdere	Relevante ledere
12	Følg lokale instrukser for kommunens kriseteams, procedurer for dens indsættelse, lister over udstyr og pjecer om normale krisereaktioner	Relevante ledere
13	Følg procedure for oprettelse af Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC)	Relevante ledere
14	Opfølgende indsatser tilrettelægges koordineret og i samarbejde med de involverede parter, f.eks. regionen, politiet, evt. Folkekirkens Katastrofeberedskab	Relevante ledere og evt. Sundhedskrisestaben
15	I opfølgingsfasen bør kommunens personale være opmærksom på borgere, som kan være berørt af den pågældende hændelse og har brug for hjælp. Relevante institutioner og sagsbehandlere bør være informeret	Relevante ledere og evt. Sundhedskrisestaben
16	Borgere kan i en periode have behov for at kunne kontakte kommunen angående hændelsen. Vigtigt med information til borgerne, evt. på kommunens hjemmeside og evt. en telefonisk adgang	Relevante ledere og evt. Sundhedskrisestaben



### 3.5 Ekstremt vejr og forsyningssvigt - konventionelle hændelser

#### Beskrivelse:

Konventionelle hændelser kan være både menneske- og naturskabte. Det kan f.eks. omhandle ekstremt vejrlig som storm, sne, kulde, voldsomt regnvejr med oversvømmelse og hedebløge, eller forsyningssvigt med el, vand eller varme, it-nedbrud, brand eller trafikuheld.

Som udgangspunkt ligger planer for konventionelle hændelser i Den samlede beredskabsplan -Plan for fortsat drift i hver kommune. For alle typer hændelser gør det sig gældende, at koordinering, både internt med f.eks. egen it-afdeling, som eksternt med f.eks. lokale vand- og elforsyningsselskaber, er helt centralt.

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 regnvejr, skybrud og oversvømmelse, 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.

Vedrørende procedurer under hedebløge, henvises til Sundhedsstyrelsen side; Gode råd i varmen. <https://www.sst.dk/da/viden/forebyggelse/miljoe/sol-og-vejrforhold/varmt-vejr>

Ansvar for håndteringen af konsekvenser af såvel kortere- som længerevarende strømnedbrud ligger i Den samlede beredskabsplan i kommunen -Plan for fortsat drift. De enkelte driftssteder er ansvarlige for at have en plan med fokus på at sikre driften af sundhedsopgaver.

Med hensyn til forsyningssvigt for el, vand og varme henvises til Den samlede beredskabsplan i kommunen -Plan for fortsat drift i den enkelte kommune.

I det fælles digitale system foreligger instrukser ved nedbrud af it, omsorgssystemer og nødkald, herunder klarlagt alternativer til vitale it-baserede systemer på sundhedsområdet.

## 3.6 CBRNE-hændelser

### Beskrivelse:

Ved CBRNE-hændelser forstås, at det er hændelser, som er forårsaget af Kemisk (C), Biologisk (B), Radiologisk (R), Nukleart (N) og/eller Eksplosivt materiale (E). Sådanne hændelser kan f.eks. opstå som følge af større ulykker, kemikalieudslip, drikkevandsforurening, naturlige epidemier eller terrorangreb. Informationen om de særlige forholdsregler, som sundhedspersonalet i kommunen skal træffe i forbindelse med en CBRNE-hændelse, kommer fra AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter) og/eller Sundhedsstyrelsen.

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

Centralt for det samlede beredskab på området er de landsdækkende ekspertfunktioner, som kan yde rådgivning og bistand til både centrale og lokale myndigheder, jf. bilag 4 Vigtige samarbejdspartnere.

### Opgaver:

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. Der kan derfor opsættes skilte med "adgang forbudt uden henvendelse" ved indgangsdøre til administrationsbygninger, plejecentre og plejehjem m.m.

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
- Oprette skadefunktion på lokale plejecentre, sygeplejeklinikker eller i et lægehus til aflastning af skadestuerne
- Sørge for forsyning af rent drikkevand til berørte borgere ved drikkevandsforurening
- Deltage i massevaccination
- Rådgive om smitteforebyggende tiltag, herunder generelle hygiejniske foranstaltninger.

### Organisation:

Indsatsen vil typisk være ledet af AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter).

Sundhedskrisestaben vælger en ansvarlig tovholder. Se organiseringen af sundhedsberedskabet afsnit 2.

### Bemanding og udstyr:

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 anvendes personlige værnemidler, som fås hos beredskabet, sygehuset eller hjemmesygeplejens depot.

Ressourcer til transportopgaver omfatter vejvæsenets personale og materiel, private vognmænd og entreprenørfirmaer samt hjemmeværnets personel og materiel.

Instruks: Støtte ved CBRNE-hændelser (Kemisk, Biologisk, Radiologisk, Nukleart og/eller Eksplosivt materiale)

	<b>Handling</b>	<b>Ansvarlig</b>
1	<ul style="list-style-type: none"><li>- Afklar situationen</li><li>- Aktiver Sundhedskrisestaben jf. bilag 8 Oversigt over medlemmer af Sundhedskrisestaben og nøglepersoner</li><li>- Opstart log med tids- og handlingsregistrering</li><li>- Sørg for at sikker drift opretholdes</li></ul>	Det medlem af Sundhedskrisestaben, der først alarmeres.
2	Følg anbefalinger og instrukser fra AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter) eller Sundhedsstyrelsen, <a href="http://www.sst.dk">www.sst.dk</a>	Sundhedskrisestaben

## 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 en eller flere af de fem kerneområder i krisestyringen eller dele af dem, 1) Aktivering 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:

- 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.

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 det fælles digitale system
- Krisestøtte og social assistance

Cheferne 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. [www.brs.dk](http://www.brs.dk)

### 4.3 Øvelser

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

## 5. Bilag

### Bilag 1: Risiko- og sårbarhedsanalyse

De identificerede trusselsscenerier 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, herunder massevaccinationer
- CBRNE-beredskab (Kemiske, Biologiske, Radiologiske, Nukleare, Eksplosive stoffer)
- Psykosocial indsats
- Lægemedelberedskab, Værnemidler og medicinsk udstyr
- Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter
- Kapacitetsudvidelse i forhold til fysiske rammer og personale
- Konventionelle hændelser - Håndtering af konsekvenser ved ekstremt vejrlig
- Konventionelle hændelser - Håndtering af forsyningssvigt, herunder IT.

Sandsynlighed	Meget sandsynligt		Psykosocial indsats	Ekstremt vejrlig	Forsyningssvigt	
	Overvejende sandsynligt		Lægemedelberedskab		Smitsomme sygdomme	
	Sandsynligt		Ekstraordinære udskrivelser Kapacitetsudvidelse	CBRNE-Hændelser		
	Overvejende usandsynligt					
	Meget usandsynligt					
		Begrænsede konsekvenser	Moderate konsekvenser	Alvorlige konsekvenser	Meget alvorlige konsekvenser	Kritiske konsekvenser
Konsekvenser						

## Bilag 2: Det samlede situationsbillede

**Organisationens situationsbillede** (bruges til møder i Sundhedskrisestaben)

<b>Udsendelsestidspunkt</b>	Dato: Kl.:
<b>Kontaktperson</b>	Fornavn: Efternavn: E-mail: Telefon:
<b>Organisationens aktiveringstrin, se afsnit 1.3.</b>	<input type="checkbox"/> Informationsberedskab <input type="checkbox"/> Stabsberedskab <input type="checkbox"/> Operationelt beredskab
Resumé på 4-6 linjer- situation	Situation  Strategisk mål  Handlinger  Kommunikation
<b>Situation</b> (overskrift, som kort forklarer situationen)	
<b>Tilskadekomne</b>  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?	
<b>Materielle skader</b>  Hvilke former for materielle skader har hændelsen medført? (f.eks. begrænsede /omfattende/ massive) skader på kritisk infrastruktur, offentlige anlæg, virksomheder, privat ejendom).	
<b>Mulig udvikling i situationen</b>  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?
<p><b>Strategiske mål</b></p> <p>Organisationen arbejder på nuværende tidspunkt på at nå følgende overordnede mål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ...</li> <li>2. ...</li> <li>3. ...</li> <li>4. ...</li> </ol> <p>Hvilke faktorer kan begrænse organisationens muligheder for at nå de overordnede mål?</p>
<p><b>Handlinger</b></p> <p>Hvad gør organisationen ved det, som er sket?  Hvad planlægger organisationen at gøre?  Er der konkret behov for støtte?</p>
<p><b>Organisationens kommunikation</b></p> <p>Organisationens overordnede budskaber:</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>Hvilke platforme og kanaler anvender organisationen for at informere befolkningen og medierne om situationen?</p> <p>Organisationens planlagte udtalelser til medierne:</p> <p>Anfør: navn på myndighed, format (pressemøde/pressemeddelelse m.m.), dato, tidspunkt samt hvilke informationer, som organisationen vil komme med:</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>
<p><b>Mediebilledet</b></p> <p>Hvilke vinkler har medierne i deres dækning af hændelsen?</p> <p>Hvilke hovedtrends er der på de sociale medier?</p> <p>Hvordan forventes mediebilledet at udvikle sig?</p>

## **Bilag 3: Forslag til dagsorden for møder i Sundhedskrisestaben**

### **3.1. 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
6. **Talsmand** (udpeges)
7. **Fastlæggelse af niveau for krisestyringsorganisationen**
  - a) Informationsberedskab, Stabsberedskab eller Operationsberedskab?
  - b) Evt. kriseledelse (hvem skal indgå fremadrettet?)
  - c) Evt. Sundhedskrisestab (hvem skal indgå?)
  - d) Evt. støttefunktioner (hvem skal aktiveres?)
8. **Særlige procedurer**
  - a) Modtagelse og fordeling af informationer, evt. iværksættelse af vagttelefoner, e-mailgrupper, udvidelse af kapacitet til at modtage opkald fra borgere, presse etc.?
  - b) Iværksættelse af rapportering fra andre organisatoriske niveauer, f.eks. sygehusafdelinger, sygehuse, forvaltninger eller andre samarbejdspartnere?
  - c) Logføring med tids- og handlingsregistrering
  - d) Økonomi, bemyndigelse m.m.
9. **Eventuelt**
10. **Opsummering af beslutninger v. mødeleder**
11. **Næste møde**



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

*Det bør tilstræbes, at møder ikke varer mere end maksimalt 30 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. **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, e-mailgrupper, 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 4: 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

Samarbejdspartnere	Telefonnumre	E-mail
<b>AMK</b> (Akut Medicinsk Koordinationscenter) <a href="https://www.ph.rm.dk/Omraader/amk-vagtcentralen/">https://www.ph.rm.dk/Omraader/amk-vagtcentralen/</a>	7841 4848	<a href="mailto:hovedpostkasse@ph.rm.dk">hovedpostkasse@ph.rm.dk</a>
<b>Beredskabsstyrelsen</b> <a href="http://www.brs.dk">www.brs.dk</a> og <a href="http://www.kemikalieberedskab.dk">www.kemikalieberedskab.dk</a>	4590 6000	
<b>Brand og Redning MidtVest</b> <a href="https://www.brmv.dk/">https://www.brmv.dk/</a>	9628 1112	<a href="mailto:post@brmv.dk">post@brmv.dk</a>
<b>Falcks vagtcentral</b> <a href="https://www.falck.dk/privat/">https://www.falck.dk/privat/</a>	7010 2030	
<b>Folkekirkens Katastrofeberedskab</b> <a href="https://www.folkekirken.dk/folkekirken-arbejder/katastrofeberedskab">https://www.folkekirken.dk/folkekirken-arbejder/katastrofeberedskab</a> Beredskabet i Region Midt: Det landsdækkende nummer:	40202255 4020 2101	
<b>Forsvaret</b> <a href="http://www.forsvaret.dk">www.forsvaret.dk</a>	7284 0000	<a href="mailto:fko@mil.dk">fko@mil.dk</a>
<b>Fødevarestyrelsen</b> <a href="http://www.foedevarestyrelsen.dk">www.foedevarestyrelsen.dk</a>	7227 6900	<a href="mailto:email@fvst.dk">email@fvst.dk</a>
<b>Giftlinjen</b> <a href="http://www.giftlinjen.dk">www.giftlinjen.dk</a>	8212 1212	
<b>Hjemmeværnet</b> <a href="http://www.HJV.dk">www.HJV.dk</a>	7282 0000	<a href="mailto:hjk@hjev.dk">hjk@hjev.dk</a>
<b>Regionhospital Gødstrup</b> <a href="https://www.regionshospitalet-goedstrup.dk/">https://www.regionshospitalet-goedstrup.dk/</a>	7843 0000	<a href="mailto:post@goedstrup.rm.dk">post@goedstrup.rm.dk</a>

<b>Lægemiddelstyrelsen</b> <a href="http://www.laegemiddelstyrelsen.dk">www.laegemiddelstyrelsen.dk</a>	4488 9595	<a href="mailto:dkma@dkma.dk">dkma@dkma.dk</a>
<b>Politiet</b> (Midt og Vestjyllands vagtcentral)	112 (alarmcentralen) 114	<a href="mailto:mvjyl@politi.dk">mvjyl@politi.dk</a>
<b>Politiets Efterretningstjeneste (PET)</b> <a href="http://www.pet.dk">www.pet.dk</a>	4515 9007	<a href="mailto:pet@pet.dk">pet@pet.dk</a>
<b>Region Midtjylland</b> <a href="http://www.rm.dk">www.rm.dk</a>	7841 0000	<a href="mailto:kontakt@regionmidtjylland.dk">kontakt@regionmidtjylland.dk</a>
<b>Sundhedsstyrelsen</b> <a href="http://www.sst.dk">www.sst.dk</a>	7222 7400	<a href="mailto:sst@sst.dk">sst@sst.dk</a>
<b>Statens Serum Institut</b> <a href="http://www.ssi.dk">www.ssi.dk</a> og <a href="http://www.biosikring.dk">www.biosikring.dk</a>	3268 3268	<a href="mailto:serum@ssi.dk">serum@ssi.dk</a>
<b>Styrelsen for Patientsikkerhed</b> <a href="http://www.stps.dk">www.stps.dk</a>	7228 6600	<a href="mailto:stps@stps.dk">stps@stps.dk</a>
<b>Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Nord</b> <a href="https://stps.dk/om-os/organisationen/tilsyn-og-raadgivning-vest">https://stps.dk/om- os/organisationen/tilsyn-og-raadgivning- vest</a>	7222 7979	<a href="mailto:trnord@stps.dk">trnord@stps.dk</a>
<b>Kommuner:</b>		
Billund Kommune <a href="http://www.billund.dk">www.billund.dk</a>	7972 7200	<a href="mailto:kommunen@billund.dk">kommunen@billund.dk</a>
Hedensted Kommune <a href="http://www.hedensted.dk">www.hedensted.dk</a>	7975 5000	<a href="mailto:mail@hedensted.dk">mail@hedensted.dk</a>
Herning Kommune <a href="http://www.herning.dk">www.herning.dk</a>	9628 2828	<a href="mailto:kommunen@herning.dk">kommunen@herning.dk</a>
Holstebro Kommune <a href="http://www.holstebro.dk">www.holstebro.dk</a>	9611 7500	<a href="mailto:kommunen@holstebro.dk">kommunen@holstebro.dk</a>
Horsens Kommune <a href="http://www.horsens.dk">www.horsens.dk</a>	7629 2929	<a href="mailto:Horsens.kommune@horsens.dk">Horsens.kommune@horsens.dk</a>
Ikast-Brande Kommune <a href="http://www.ikast-brande.dk">www.ikast-brande.dk</a>	9960 4000	<a href="mailto:post@ikast-brande.dk">post@ikast-brande.dk</a>
Lemvig Kommune <a href="http://www.lemvig.dk">www.lemvig.dk</a>	9663 1200	<a href="mailto:lemvig@lemvig.dk">lemvig@lemvig.dk</a>

Ringkøbing-Skjern Kommune <a href="http://www.rksk.dk">www.rksk.dk</a>	Har ikke et hovednummer. 9974 1234 (Sundhed og Omsorg)	<a href="mailto:post@rksk.dk">post@rksk.dk</a>
Silkeborg Kommune <a href="http://www.silkeborg.dk">www.silkeborg.dk</a>	8970 1000	<a href="mailto:kommunen@silkeborg.dk">kommunen@silkeborg.dk</a>
Struer Kommune <a href="http://www.struer.dk">www.struer.dk</a>	25334967 (Centerchef for Sundhed og Omsorg)	<a href="mailto:sundhed-omsorg@struer.dk">sundhed-omsorg@struer.dk</a>
Varde Kommune <a href="http://www.vardekommune.dk">www.vardekommune.dk</a>	7994 6800	<a href="mailto:vardekommune@varde.dk">vardekommune@varde.dk</a>
Vejle Kommune <a href="http://www.vejle.dk">www.vejle.dk</a>	7681 0000	<a href="mailto:post@vejle.dk">post@vejle.dk</a>
Viborg Kommune <a href="http://www.viborg.dk">www.viborg.dk</a>	8787 8787	<a href="mailto:viborg@viborg.dk">viborg@viborg.dk</a>

### Yderligere beskrivelse af samarbejdspartnere:

Nedenfor findes en beskrivelse af vigtige samarbejdspartnere i alfabetisk rækkefølge:

- Beredskabsstyrelsen
- Folkekirkens Katastrofeberedskab
- Forsvaret
- Fødevarestyrelsen
- Giftlinjen
- Lægemiddelstyrelsen
- Politiet
- Politiets Efterretningstjeneste
- Sundhedsstyrelsen
- Statens Serum Institut
- Styrelsen for patientsikkerhed

### Beredskabsstyrelsen

#### Opgaver i relation til sundhedsberedskabet

Beredskabsstyrelsen er en styrelse under Forsvarsministeriet. Beredskabsstyrelsen leder det statslige redningsberedskab og forestår koordinering af planlægning af den civile sektors beredskab. Endvidere varetager Beredskabsstyrelsen en række operative opgaver. Af relevans for sundhedsberedskabet er bl.a. redningsberedskabet, Kemisk Beredskab og Nukleart Beredskab.

Redningsberedskabet har til opgave at forebygge, begrænse og afhjælpe skader på personer, ejendom og miljø ved ekstraordinære hændelser.

Kemisk Beredskab er en ekspertfunktion på det kemiske område. Opgaver omfatter rådgivning om farlige, kemiske stoffer, herunder toksiske industrikemikalier, kemiske kampstoffer og eksplosivstoffer.

Kemisk Beredskab kan kontaktes hele døgnet eksempelvis i forbindelse med udslip af farlige stoffer, brand, transportuheld, prøvetagning og kemiske analyser.

Nukleart Beredskab er myndighed og ekspertfunktion på det nukleare område. Det nukleare beredskab varetager planlægning af det nationale beredskab, for at modgå virkning af ulykker på nukleare anlæg. I planerne for det nukleare beredskab indgår såvel ulykker som tilsigtede hændelser, idet konsekvenserne vurderes at være de samme. Det nukleare beredskab varetager endvidere et landsdækkende nukleart måleberedskab og kan yde assistance ved andre former for radioaktivt materiale.

#### Døgnvagt og øvrig information

Beredskabsstyrelsen har døgnvagt. Kontaktoplysninger og yderligere information findes på [www.brs.dk](http://www.brs.dk) og [www.kemikalieberedskab.dk](http://www.kemikalieberedskab.dk).

### **Folkekirkens Katastrofeberedskab**

#### Opgaver i relation til sundhedsberedskab

Folkekirkens Katastrofeberedskab har til formål at tilbyde sjælesorg, gudstjenester og anden hjælp til overlevende, pårørende, efterladte og hjælpepersoner ved ekstraordinære hændelser, hvor lokale sognepræster og sygehuspræster ikke har ressourcer til at imødekomme de forventninger, hændelsen stiller til dem. Denne hjælp ydes mest hensigtsmæssig i samarbejde med sundhedsvæsenets psykosociale indsats og aktiveres via regionens AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter).

I hver af landets regioner er der udpeget et antal beredskabspræster, som kan tilkaldes af sundhedsvæsenets kriseterapeutiske beredskab eller andre myndigheder, hvis det kriseterapeutiske beredskab ikke er aktiveret. Folkekirkens Katastrofeberedskab vil om nødvendigt sørge for, at berørte af en katastrofe tilbydes opfølgende hjælp af deres lokale sognepræst, ligesom der kan henvises til hjælp fra andre trossamfund.

Folkekirkens Katastrofeberedskab har døgnvagt. Kontaktoplysninger og yderligere information findes på [www.fkk.folkekirken.dk](http://www.fkk.folkekirken.dk).

## **Forsvaret**

Forsvarsministeriet er organiseret med ni styrelser. Relevante styrelser for sundhedsberedskabet er Forsvarets Efterretningstjeneste (FE), Forsvarsministeriets Ejendomsstyrelse (FES), Hjemmeværnet (HJV) og Forsvarskommandoen (FKO).

Sundhedsberedskabet kan anmode Forsvarsministeriets styrelser om støtte til opgaver, hvor anvendelsen af militært materiel og personel er påkrævet. Støtten ydes alene, hvor civilt materiel og personel er utilstrækkelig eller ikke kan tilvejebringes inden for rimelig tid og ikke er i unødigt konkurrence med civile erhvervsdrivende. Endvidere kan myndigheder anmodes om at indgå i udarbejdelsen af samarbejdsaftaler og planlægning i forbindelse med sundhedsberedskabet.

Forsvaret og Hjemmeværnet indgår gerne i øvelsessamarbejde i forhold til samfundets beredskab.

Af særlig betydning for sundhedsberedskabet er Center for Cybersikkerhed (CFCS). CFCS er national it-sikkerhedsmyndighed. Centret varetager en selvstændig myndighedsopgave, der er reguleret i lov om Center for Cybersikkerhed. Centret har særlig fokus på cybersikkerhed indenfor samfundsvigtige funktioner f.eks. sygehuset mv.

FES administrerer Forsvarets Etablissementser, herunder lejre, kaserner, flåde- og flyvestationer. Indkvartering, bispisning, rengøring mv. er en del af denne opgave. Anmodning om anvendelse af forsvarsets etablissemeter til brug for sundhedsberedskabet f.eks. kaserner til brug som karantænecentre rettes til FKO.

HJV's primære opgave er at støtte Hæren, Flyvevåbnet og Søværnet. HJV er baseret på frivillighed. Det kan støtte civile myndigheder, herunder sundhedsberedskabet. HJV's støtte til større indsættelser, ydes efter aftale med FKO. HJV har en døgnbemandet vagthavende ordning.

FKO er forsvarsets operative myndighed. Hærens, søværnets og flyvevåbnets enheder er operativt underlagt FKO. FKO har et døgnbemandet operationscenter. Forsvarets Sanitetskommando (FSK) er en del af FKO.

FSK indgår i det samlede beredskab på lige fod med forsvarsets øvrige myndigheder. Anmodning om operativ sundhedsfaglig støtte skal rettes til FKO. FSK har enkelte operative kapaciteter, herunder dykkermedicinsk beredskab, som fast løser opgaver i samfundets sundhedsberedskab Læger fra FSK yder bistand til sundheds- og sygehusvæsenet på udvalgte områder. FSK har ingen præhospital- eller

behandlerkapacitet. Ved større og længerevarende hændelser kan FSK dog bidrage til samfundets sundhedsberedskab i begrænset omfang.

Eksempler på øvrige opgaver, hvor sundhedsberedskabet kan anmode Forsvaret og Hjemmeværnet om hjælp:

- Ammunitionsrydningstjenesten (AMMRYD) kan rekvireres ved fund af formodet ammunition, fyrværkeri, bomber og lignende. AMMRYD rekvireres via politiet.
- Akut støtte kan ydes med luftbåren assistance, eksempelvis transport af særlige lægehold, livsbevarende organer og patienter. Såfremt luftbåren transport ikke er mulig, kan der anmodes om søbåren assistance. I begge tilfælde rettes henvendelse til Joint Rescue Coordination Center (JRCC).
- Støtte til transport på landjorden af patienter, forplejning, sundhedspersonel, medicin og lignende i tilfælde af store mængder sne.
- Støtte til afspærring af områder, adgangskontrol, færdselsregulering, varsling, evakuering og eftersøgning. Anmodning om støtte til disse opgaver skal fremsendes via politiet.

Oplysninger om kontakt til Forsvaret og Hjemmeværnet kan findes på [www.forsvaret.dk](http://www.forsvaret.dk) og [www.HJV.dk](http://www.HJV.dk).

Anmodning om støtte fra forsvaret og hjemmeværnet sker via den nationale operative stab (NOST), de lokale beredskabsstabe (LBS) eller direkte til Forsvaret og Hjemmeværnet afhængig af situationens karakter.

## **Fødevarestyrelsen**

### Opgaver i relation til sundhedsberedskabet

Fødevarestyrelsen er en styrelse under Miljø- og Fødevareministeriet og varetager beredskabet inden for veterinær- og fødevareområdet. Dele af beredskabsopgaven er lagt ud til fødevare- og veterinærenheder, der varetager opgaver i geografisk afgrænsede områder. Fødevarestyrelsen har på veterinær- og fødevareområdet, ud over det daglige beredskab, et beredskab til håndtering af krigs- og krisesituationer, bl.a. vedrørende fødevareforgiftninger, terror mod fødevarer og anmeldelsespligtige husdyrsygdomme.

### Døgnvagt og øvrig information

Fødevarestyrelsen har døgnvagt. Kontaktoplysninger og yderligere information findes på [www.foedevarestyrelsen.dk](http://www.foedevarestyrelsen.dk).

## **Giftlinjen**

### Opgaver i relation til sundhedsberedskabet

Giftlinjen på Bispebjerg Hospital i Region Hovedstaden er en landsdækkende funktion, der rådgiver om behandling af forgiftninger. Rådgivning omfatter alle former for giftstoffer, herunder industri- og husholdningskemikalier, røg, lægemidler, misbrugsstoffer og planter. Henvendelser besvares af læger med uddannelse i klinisk toksikologi.

Funktionen er primært en hjælp til sundhedspersonale i forbindelse med behandling af forgiftninger, men forespørgsler fra myndigheder og borgere besvares også. I rådgivningen indgår vurdering af risiko for forgiftning ved udsættelse for kemiske stoffer, behandling af forgiftninger, brug af antidoter (modgifte), klinisk biokemiske analyser ved forgiftninger samt opfølgning på forgiftninger i forhold til langtidseffekter og forebyggelse af skader. Der rådgives ikke om biologiske toksiner, identifikation af kemikalier eller brug af sikkerhedsudstyr.

#### Døgnvagt og øvrig information

Giftlinjen har døgnvagt. Kontaktoplysninger og yderligere information findes på [www.giftlinjen.dk](http://www.giftlinjen.dk)

### **Lægemiddelstyrelsen**

#### Opgaver i relation til sundhedsberedskabet

Lægemiddelstyrelsen varetager de styrelsesmæssige opgaver i relation til lægemiddelberedskabet, som er beredskabet af lægemidler og medicinsk udstyr, der kan imødekomme de ændrede krav til forbrug, forsyning og distribution, som må forudses at ville opstå i en beredskabssituation.

Regioners sundhedsberedskabsplaner skal inden vedtagelse sendes til Lægemiddelstyrelsen med henblik på rådgivning vedrørende lægemiddelberedskabet.

Ved forsyningsmæssige nødsituationer i forhold til lægemidler og medicinsk udstyr kontaktes Lægemiddelstyrelsen. Lægemiddelstyrelsen kan endvidere have en opgave i relation til distribution til regioner, kommuner og apoteker af sera, vacciner og beredskabsmedicin samt lægemidler fra udlandet, herunder lægemidler uden markedsføringstilladelse.

Lægemiddelstyrelsen udsteder påbud til importører af lægemidler, lægemiddelgrossister og producenter af lægemidler, herunder sygehusapoteker, samt til apoteker, hvis bestemmelserne i bekendtgørelse om spredning af lægemiddellagre i forsyningsmæssige nødsituationer træder i kraft. Tilsvarende meddeler Lægemiddelstyrelsen landets apoteker, hvis bestemmelserne i bekendtgørelse om udlevering af lægemidler i forsyningsmæssige nødsituationer træder i kraft. Lægemiddelstyrelsen kan i særlige tilfælde og efter godkendelse fra sundheds- og ældreministeren beslutte, at apotekerne



kun må udlevere lægemidler til en kortere periode end 14 dage og kun til nærmere angivne persongrupper.

#### Døgnavgt og øvrig information

Lægemiddelstyrelsen har døgnavgt. Kontaktoplysninger og yderligere information findes på [www.laegemiddelstyrelsen.dk](http://www.laegemiddelstyrelsen.dk)

### **Politiet**

#### Opgaver i relation til sundhedsberedskabet

To af landets tre 112-alarmcentraler betjenes af politiet. Opkald med et sundhedsmæssigt indhold stilles straks videre til den relevante regions AMK-vagtcentral (Akut Medicinsk Koordinationscenter), hvor sundhedsfagligt personale visiterer og disponerer relevant hjælp. Øvrige indsatsmyndigheder alarmeres af politiet på baggrund af modtagne oplysninger.

Politiet koordinerer endvidere den samlede indsats ved ekstraordinære hændelser. Indsatslederen fra politiet varetager sikkerheden på skadestedet, og det er politiets opgave at sørge for, at personer i farezonen ved behov bliver varslet og evakueret. Det er også politiet, der om nødvendigt afspærrer og bevogter et givent område. Der er endvidere politiets opgave at opretholde sikkerhed, fred og orden.

Politiet varetager den koordinerende ledelse på skadestedet, herunder bl.a.:

- Oprettelse og drift af en synligt kommandostab (KST), hvor ledere, eksperter og rådgivere mødes, informeres, afgiver rapport og træffer aftaler med politiet og hinanden.
- Direkte ledelse af politimæssige opgaver f.eks. afspærring, varsling og trafikregulering.
- Samarbejde med indsatslederen fra redningsberedskabet (ISL BRAND) og sundhedsberedskabet (ISL SUND) om bl.a. etablering af behandlingsplads og ambulanceveje til sygehuse.
- Etablering af opsamlingssted for uskadte og let tilskadekomne.
- Koordinering af information til presse.
- Information til involverede og pårørende.

Politiet er formand for og varetager den koordinerede ledelse af de lokale beredskabsstabe (LBS) og som udgangspunkt også for den nationale operative stab (NOST). Herudover varetages formandskabet for Epidemi-kommissionen i regionerne af en politidirektør udpeget af rigspolitichefen.

#### Døgnavgt og øvrig information

Politiet kontaktes via den lokale politikreds. Kontaktoplysninger og yderligere information findes på [www.politi.dk](http://www.politi.dk).

## **Politiets Efterretningstjeneste (PET)**

### Opgaver i relation til sundhedsberedskabet

Som Danmarks nationale sikkerheds- og efterretningstjeneste skal Politiets Efterretningstjeneste (PET) identificere, forebygge og imødegå trusler mod frihed, demokrati og sikkerhed i det danske samfund. Det gælder såvel trusler i Danmark som trusler, der er rettet mod danskere og danske interesser i udlandet.

Regioner og kommuners sundhedsberedskabsplaner bør bl.a. udarbejdes på baggrund af den aktuelle trusselvurdering mod Danmark, som er tilgængelig på PET's hjemmeside.

### Døgnvagt og øvrig information

PET har døgnvagt. Kontaktoplysninger og yderligere information findes på [www.pet.dk](http://www.pet.dk).

## **Sundhedsstyrelsen**

### Opgaver i relation til sundhedsberedskabet

Sundhedsstyrelsen er en styrelse under Sundheds- og Ældreministeriet. Sundhedsstyrelsen vejleder og rådgiver regioner og kommuner om planlægning af sundhedsberedskabet. Regioner og kommuners sundhedsberedskabsplaner skal minimum én gang i hver valgperiode sendes til rådgivning i styrelsen inden vedtagelse. Sundhedsstyrelsen kan desuden vejlede og rådgive regioner og kommuner om sundhedsberedskabet i en konkret situation. Sundhedsstyrelsen er endvidere pålagt en række opgaver i medfør af epidemiloven f.eks. at fastsætte regler for håndtering af smitsomme sygdomme.

Ved større, ekstraordinære hændelser varetager Sundhedsstyrelsen den nationale koordination af hele sundhedsvæsenets indsats og beslutter den overordnede håndtering af hændelsen.

Sundhedsstyrelsen er fast medlem af den Nationale Operative Stab (NOST). NOST varetager en koordinerende funktion, og skal bl.a. sikre, at regeringens krisestyringsorganisation og de respektive sektorer løbende er i besiddelse af relevante, koordinerede og præcise oplysninger om den konkrete indsats.

Sundhedsstyrelsen informerer AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter) i alle regionerne, når NOST er nedsat, og styrelsen vil i sådanne situationer holde tæt kontakt til de(n) involverede AMK, bistå denne og modtage løbende rapporteringer fra regionen.

Sundheds- og ældreministeren kan i tilfælde af ekstraordinære hændelser f.eks. pandemier pålægge regionsrådet eller kommunalbestyrelsen at løse en sundhedsberedskabsopgave på en nærmere bestemt måde. Sundhedsstyrelsen forventes at varetage denne opgave på ministeriets vegne.

Sundhedsstyrelsen, Strålebeskyttelse (SIS) er et institut i Sundhedsstyrelsen. Instituttets opgaver ligger inden for lovgivningen om røntgenanlæg, radioaktive stoffer og nukleare anlæg. Instituttet er den eneste offentlige institution med overordnet ansvar for strålebeskyttelse og med faglig viden og kompetence på hele området.

Det er SIS' opgave at sikre, at myndigheder og institutioner, der bruger strålekilder altid har mulighed for at få vejledning om egenskaber og skadelige effekter ved ioniserende stråling, herunder tilsigtet anvendelse af radioaktive stoffer f.eks. "dirty bombs" og beskyttelsesforanstaltninger.

I tilfælde af uheld med radioaktive stoffer varetager instituttet beredskabsopgaver i relation til strålebeskyttelse. SIS har adgang til oplysninger om alle strålekilder i landet.

#### Døgnvagt og øvrig information

Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt kan kontaktes på telefon 61 50 81 81 (telefonen bemandedes i tidsrummet 15.30-08.00 på hverdage samt er døgndækkende weekend/helligdage, på hverdage i dagtid kontaktes Sundhedsstyrelsen på hovednummeret), som myndigheder såsom politi, læger og miljøinstitutioner kan kontakte i særlige situationer. For yderligere information se nedenfor.

Sundhedsstyrelsen, Strålebeskyttelse (SIS) har ligeledes en døgnvagt. Kontaktoplysninger og yderligere information findes på [www.sis.dk](http://www.sis.dk).

### **Statens Serum Institut**

#### Opgaver i relation til sundhedsberedskabet

Statens Serum Institut er landets nationale klinisk-mikrobiologiske laboratorium og referencelaboratorium for de øvrige mikrobiologiske laboratorier. Som en del af det biologiske sundhedsberedskab varetager Statens Serum Institut et diagnostisk beredskab (døgnberedskab, udrykningstjeneste mv.), ligesom instituttet har ansvar for landets vaccineberedskab.

Instituttet varetager desuden Sundhedsstyrelsens meldesystem for smitsomme sygdomme og rådgiver sundhedsvæsenet i forbindelse med udbrud af smitsomme sygdomme. Ved større generelle udbrud bistår instituttet operationelt i opklaring og kontrol af udbruddet. Følgende afdelinger på instituttet er særligt vigtige for sundhedsberedskabet: Infektionsepidemiologisk Afdeling, Central Enhed for Infektionshygiejne og Center for Biosikring og Bioberedskab.

Infektionsepidemiologisk Afdeling har til formål at forebygge smitsomme sygdomme via overvågning af forekomsten af disse og evt. udarbejdelse af risikovurderinger. Endvidere rådgiver afdelingen

landets læger og sundhedsmyndigheder i disse sammenhænge. Afdelingen er udpeget som nationalt kontaktpunkt (focal point) for International Health Regulations (IHR).

Central Enhed for Infektionshygiejne har antibiotikaresistens og sygehushygiejne som hovedopgaver. Afdelingen har bl.a. til opgave at koordinere sygehushygiejnen i Danmark, herunder vejlede sundhedsvæsenet om hygiejne og brug af personlige beskyttelsesmidler.

Center for Biosikring og Bioberedskab (CBB) er en statslig myndighed og fører kontrol med overholdelse af regler i bekendtgørelse om sikring af visse biologiske stoffer, fremføringsmidler og relateret materiale. Ved mistanke om udslip af visse farlige biologiske stoffer eller bioterrorisme skal der straks rettes henvendelse til CBB. I situationer med ukontrolleret, farligt biologisk materiale eller mistanke herom, afgrænser CBB fare- og eksponeringsområderne, og det lokale sundhedsberedskab rådgives om mulige modforanstaltninger og om den forventede spredningsprognose.

#### Døgnvagt og øvrig information

Statens Serum Institut, herunder Center for Biosikring og Bioberedskab, har døgnvagt.

Kontaktoplysninger og yderligere information findes på [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk) og [www.biosikring.dk](http://www.biosikring.dk)

### **Styrelsen for Patientsikkerhed**

#### Opgaver i relation til sundhedsberedskabet

Styrelsen for Patientsikkerhed er en myndighed under Sundheds- og Ældreministeriet.

Læger i Styrelsen for Patientsikkerhed (tidligere embedslægerne) var tidligere en decentral del af Sundhedsstyrelsen og er placeret i henholdsvis nord (Randers), syd (Kolding) og øst (København). Nord dækker områder svarende til Region Nordjylland og Region Midtjylland. Syd dækker Region Syddanmark. Øst dækker Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Læger fra Styrelsen for Patientsikkerhed varetager Sundhedsstyrelsens decentrale beredskabsopgaver og kan indkaldes til de lokale beredskabsstabe (LBS). Styrelsen for Patientsikkerhed kan rådgive lokale myndigheder om sundhedsmæssige forhold f.eks. hygiejniske og miljømæssige foranstaltninger, ligesom Styrelsen for Patientsikkerhed kan inddrages i den lokale planlægning af sundhedsberedskabet.

Styrelsen for Patientsikkerhed varetager derudover konkrete opgaver i relation til smitte- og kontaktopsporing samt forebyggelse af smitsomme sygdomme, sundhedsfaglig rådgivning om smitsomme og andre overførbare sygdomme samt kemiske stoffer og kan rådgive indsatsledelsen om de sundhedsmæssige konsekvenser af en ekstraordinær hændelse telefonisk eller ved fremmøde.

## Bilag 5: De hyppigste smitsomme sygdomme og supplerende forholdsregler

Bilaget er specifik rådgivning til personale, der arbejder med patienter indiceret med smitsom sygdom, herunder f.eks. symptomer og smitemåde for de hyppigste smitsomme sygdomme samt anbefaling til personlige beskyttelsesmidler. Bilaget kan enten bruges som baggrundsinformation eller bilag til sundhedsberedskabs-planer i regioner og kommuner.

Bilaget stammer fra den Nationale Infektionshygiejniske Retningslinje (NIR) om præhospital infektionshygiejne fra 2016. NIR'en kan findes på Statens Serum Instituts hjemmeside under Central Enhed for Infektionshygiejne (CEI).

	<b>Methicillin-resistent <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA)</b>	<b>Andre multi-resistente bakterier</b>	<b>Mave-tarm infektioner (eksempler)</b>	<b>Mæslinger</b>	<b>Influenza</b>	<b>Tuberkulose (TB)</b>
<b>Mikroorganisme</b>	<i>Staphylococcus aureus</i>	1VRE 2CPE	Norovirus, <i>Clostridium difficile</i>	Mæslingevirus	Influenza-virus	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>
<b>Hyppigste smitemåde</b>	Kontaktssmitte	Kontaktssmitte	Kontaktssmitte	Luftbåren (dråbekerne)	Dråbesmitte	Dråbesmitte, (evt. støv)
<b>Symptomer</b>	Ofte rask smittebærer, evt. sår-infektion	Ofte rask smittebærer	Diarré	Feber, karakteristisk udslæt, luftvejssymptomer	Hoste, nys, feber	Hoste evt. med blod
<b>Vigtigste forholdsregler ved præhospital håndtering</b>	Håndhygiejne Handsker Overtrækskittel	Håndhygiejne Handsker Overtrækskittel	Håndhygiejne Handsker Overtrækskittel	Håndhygiejne Handsker Overtrækskittel og maske	Håndhygiejne, Handsker, Overtrækskittel, Hosteetikette og maske	Håndhygiejne, Handsker, Overtrækskittel, Hosteetikette og maske
<b>Rengøring</b>	Almindelig rengøring med vand og sæbe efterfulgt af desinfektion af kontaktpunkter	Almindelig rengøring med vand og sæbe efterfulgt af desinfektion af kontaktpunkter	Almindelig rengøring med vand og sæbe efterfulgt af desinfektion af kontaktpunkter, f.eks. klor	Almindelig rengøring med vand og sæbe	Almindelig rengøring med vand og sæbe	Almindelig rengøring med vand og sæbe
<b>Affaldshåndtering</b>	Almindelig dagsrenovation	Almindelig dagsrenovation	Almindelig dagsrenovation	Almindelig dagsrenovation	Almindelig dagsrenovation	Almindelig dagsrenovation
<b>Specielt</b>	Specifikke anbefalinger skal følge gældende retningslinjer som angivet i SST vejledning om MRSA	Specifikke anbefalinger kan følge gældende retningslinjer som angivet i SST vejledning om MRSA	Ved risiko for stænk og sprøjt bør der altid anvendes overtrækskittel	Immune personer smittes ikke.	Vaccination nedsætter risikoen for infektion	Specifikke anbefalinger skal følge gældende retningslinjer som angivet i SST vejledning om TB

<sup>1</sup>Vancomycin-resistente enterokokker (VRE), <sup>2</sup>Carbapenemase-producerende enterobakterier (CPE)

## Bilag 6: Erfaringsopsamling

### Erfaringsopsamling på Sundhedsberedskabsplanen

- Generelt
- 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 med den Generelle Krisestab?
  - 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 sundhedsfagligt personale samt plejeboliger, bosteder og aktivitetscentre**

Oversigten er kommunespecifik og kan i Herning Kommune, Ikast-Brande Kommune samt Ringkøbing-Skjern Kommune findes i kommunernes dokumenthåndteringssystem samt i det fælles digitale system, der deles med Brand & Redning MidtVest.

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

## **Bilag 8: Oversigt over medlemmer af Sundhedskrisestaben og nøglepersoner**

Oversigten er kommunespecifik og kan i Herning Kommune, Ikast-Brande Kommune samt Ringkøbing-Skjern Kommune findes i kommunernes dokumenthåndteringssystem samt i det fælles digitale system, der deles med Brand & Redning Midtvest.

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