

2018

Sundhedsberedskabsplan for Slagelse Kommune



*Plan for fortsat drift
Slagelse Kommunes
Sundhedsberedskabsplan
Niveau I plan*

Center for Sundhed og Ældre
Slagelse Kommune
01-01-2018

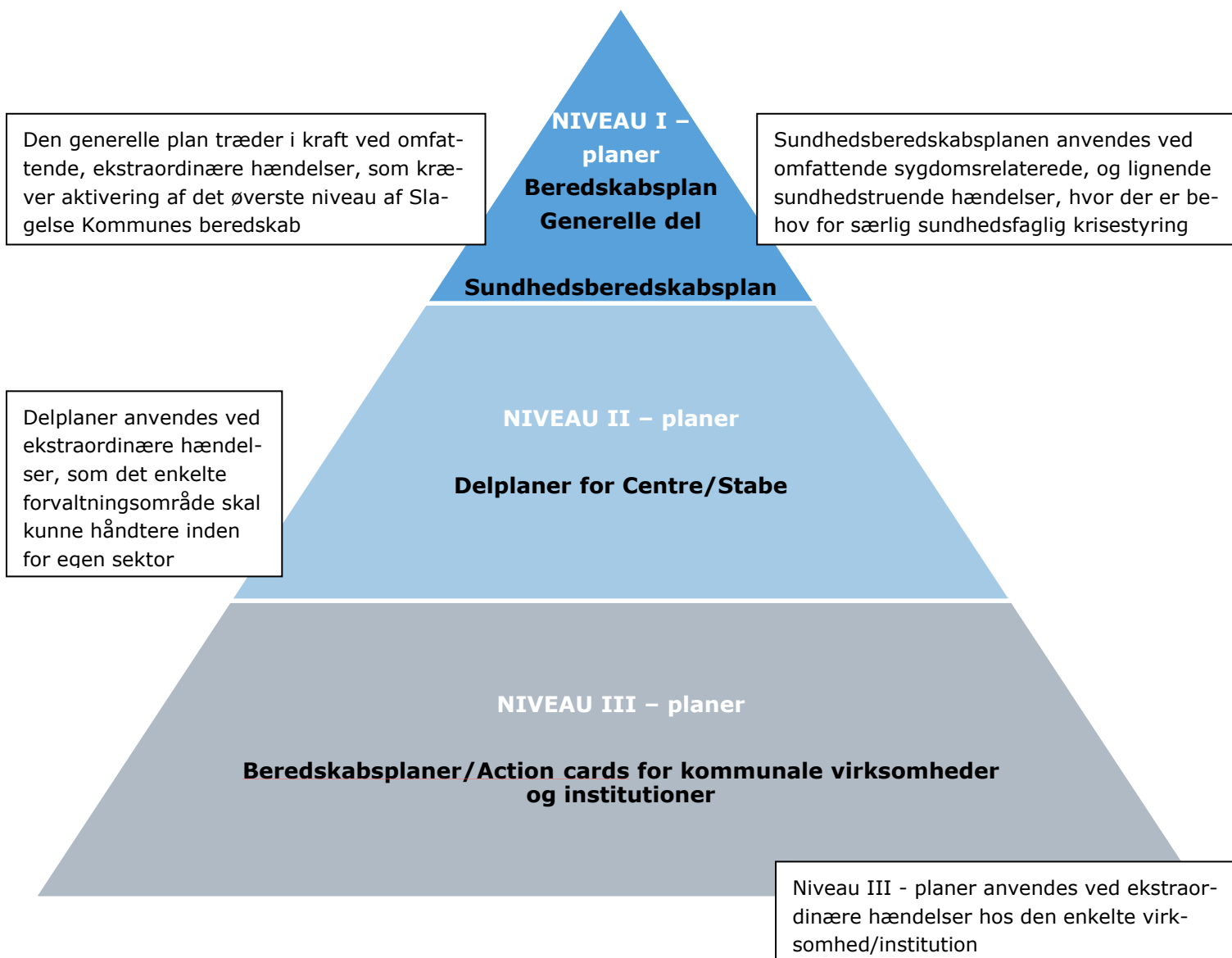
Indholdsfortegnelse

Beredskabsplanlægning og Krisestyling i Slagelse Kommune	4
Krisestyingsorganisationen (Sundhedsstaben)	5
Indledning	6
<i>Formålet med Slagelse Kommunes Sundhedsberedskabsplan</i>	6
Planens centrale præmisser	6
<i>Sundhedsberedskabets krisestyingsorganisation</i>	7
Sundhedsberedskabets krisestab	7
Stabsstøttefunktionerne	8
Planens gyldighedsområde	9
Planens ajourføring og afprøvning	9
1. Aktivering og drift af Sundhedsberedskabets Krisestab	10
1.1. <i>Krav til Sundhedsberedskabets Krisestab</i>	10
1.2. <i>Modtagelse af varsler og alarmer mv.</i>	10
1.3. <i>Aktivering af Sundhedsberedskabets krisestab</i>	10
1.3.1. <i>Beslutning om aktivering af staben</i>	10
1.3.2. <i>Indledende opgaver vedrørende aktivering af staben</i>	11
1.3.3. <i>Gennemførelse af 1. stabsmøde.</i>	12
1.3.4. <i>Gennemførelse af efterfølgende stabsmøder</i>	12
1.4. <i>Udsendelse af ressourceperson til samarbejdspartner</i>	12
1.5. <i>Afløsning af krisestabsmedlemmerne</i>	13
1.6. <i>Deaktivering af Krisestaben</i>	13
2. Informationshåndtering	14
2.1. <i>Målet med håndtering af informationer</i>	14
2.2. <i>Tilgang af informationer om hændelsen</i>	14
2.3. <i>Intern fordeling af mails og telefonopkald</i>	14
2.4. <i>Dokumentation af informationer</i>	15
2.4.1. <i>Log og journalisering</i>	15
2.4.2. <i>Referat og aktionsliste</i>	15
2.5. <i>Opstilling af Sundhedsberedskabets situationsbillede</i>	15
2.6. <i>Overblik over Sundhedsberedskabets ressourcer</i>	16
3. Koordinering af handlinger og disponering af ressourcer	17
3.1. <i>Målet med koordinering af handlinger og disponering af ressourcer</i>	17
3.1.1. <i>Krav til koordinationen af handlinger og disponering af ressourcer</i>	17
3.2. <i>Bemyndigelse</i>	17
3.3. <i>Beslutninger vedrørende handlinger og ressourceanvendelse</i>	17
3.4. <i>Krisestabens hasteprocedure</i>	18
4. Kommunikation	19
4.1. <i>Målet med kommunikationsindsatsen</i>	19

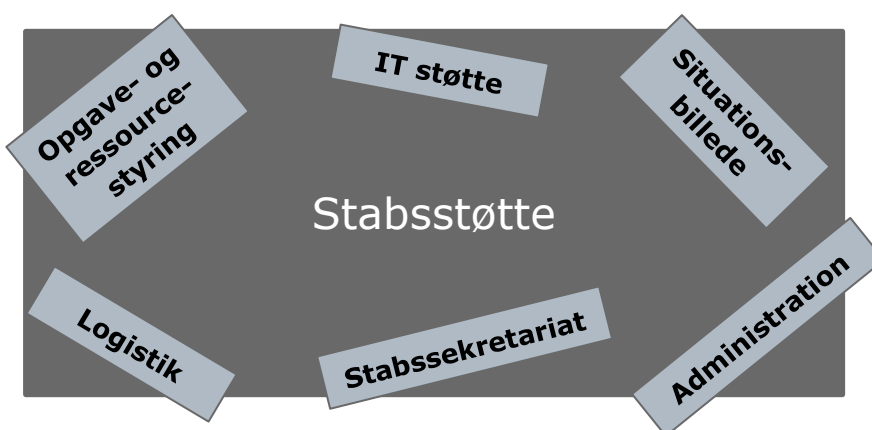
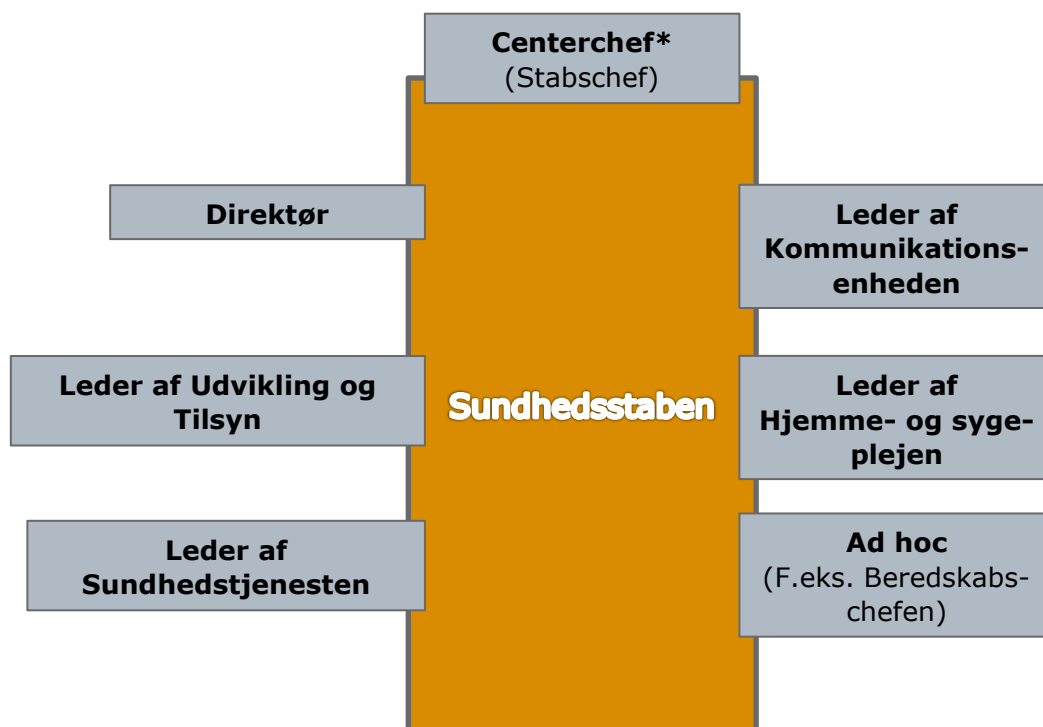
4.2. Indledende kommunikationsopgaver _____	19
4.3. Generelle kommunikationsopgaver _____	19
5. Sundhedsberedskabets indsatsplaner mv. _____	21
5.1 Oversigt over indsatsplaner _____	21
Bilagsliste _____	22
Appendiks I _____	23
<i>Indsatsplan for Sundhedsberedskabets opgaver ved CBRNE-hændelser* - herunder smitsomme sygdomme og karantæne _____</i>	<i>23</i>
<i>Indsatsplan for Krisestøttende beredskab _____</i>	<i>27</i>
<i>Indsatsplan for Lægemiddelberedskab _____</i>	<i>28</i>
<i>Indsatsplan for Kapacitetsudvidelse af de fysiske rammer og personale _____</i>	<i>29</i>
<i>Indsatsplan for Ekstraordinær udskrivning – kommune _____</i>	<i>30</i>
<i>Indsatsplan Overordnet instruks for håndtering af konsekvenser af ekstremt vejrlig _____</i>	<i>32</i>
<i>Indsatsplan Overordnet instruks for sundhedsfaglige opgaver ved evakuering af plejehjem _____</i>	<i>34</i>
<i>Indsatsplan for Sundhedsberedskabsmæssige opgaver ved forsyningsvigt _____</i>	<i>35</i>
Appendiks II _____	36
<i>Uddannelsesaktiviteter _____</i>	<i>36</i>
<i>Øvelsesaktiviteter _____</i>	<i>36</i>
<i>Evalueringskoncept/Kvalitetssikring _____</i>	<i>36</i>
<i>Risiko- og sårbarhedsvurdering _____</i>	<i>37</i>
<i>Referencer til Slagelse Kommunes Sundhedsberedskabsplan 2013 _____</i>	<i>37</i>

Beredskabsplanlægning og Krisestyring i Slagelse Kommune

Beredskabsplanlægning og krisestyring i Slagelse Kommune er opdelt i 3 niveauer med henblik på at kunne iværksætte krisestyring i det omfang, det er nødvendigt



Krisestyringsorganisationen (Sundhedsstaben)



*Center for Sundhed og Ældre

Indledning

Formålet med Slagelse Kommunes Sundhedsberedskabsplan

Sundhedsberedskabsplanen anvendes ved hændelser, hvor der er behov for at etablere en krisestyringsorganisation til at håndtere hændelsen. Planen har således til formål at beskrive forhold vedrørende etablering af en krisestyringsorganisation, der gør det muligt for Slagelse Kommune hurtigt og effektivt at løse sine opgaver.

Planens centrale præmisser

Sundhedsberedskabsplanen er baseret på Slagelse Kommunes almindelige organisation (basisorganisationen) suppleret med etablering af en stab og tilhørende stabsstøttefunktioner. Planen er baseret på følgende principper:

- **Sektoransvarsprincippet:** Den enhed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven i staben
- **Lighedsprincippet:** De procedurer og ansvarsforhold, der anvendes i dagligdagen, anvendes i videst muligt omfang også i krisestyringsorganisationen
- **Nærhedsprincippet:** Beredskabsopgaverne bør løses så tæt på borgerne som muligt og dermed på det laveste egnede, relevante og organisatoriske niveau.
- **Samarbejdsprincippet:** Myndighederne har et selvstændigt ansvar for at samarbejde og koordinere med andre myndigheder og organisationer, både vedrørende beredskabsplanlægning og krisestyring
- **Handlingsprincippet:** I en situation med uklare eller ufuldstændige informationer er det mere hensigtsmæssigt at etablere et lidt for højt beredskab end et lidt for lavt beredskab. Samtidig skal der hurtigt kunne ændres på beredskabet i nedadgående retning for at undgå ressourcespild
- **Fleksibilitetsprincippet:** Planens forskellige elementer kan tilpasses og tages i anvendelse på baggrund af en vurdering af behovet

Beredskabsplanen er bygget op over de fem kerneopgaver i krisestyringen:

- Aktivering og drift af krisestyringsorganisationen
- Informationshåndtering
- Koordination
- Krisekommunikation
- Operativ indsats
- Genopretning

Sundhedsberedskabets Krisestyringsorganisation er omdrejningspunktet for Sundhedsberedskabets samlede krisestyring. Staben ledes, organiseres og bemannes afhængigt af den konkrete hændelse. Chefen for Center for Sundhed og Ældre (se pkt. 1.3.1.) leder staben frem til 1. stabsmøde, hvor der tages beslutning om ledelse og opgavefordelingen.

Sundhedsberedskabsplanen er derudover baseret på, at det er et chefansvar at sikre en forsvarelig og effektiv løsning af pålagte opgaver, og at afklare eventuelle tvivlsspørgsmål med staben.

Alle berørte enheder skal – også uden for arbejdstid og efter behov – smidigt kunne bemannes og efter behov styrkes med ressourcer fra andre enheder. I en krisesituation tilrettelægges arbejdet i de berørte enheder i overensstemmelse med enhedernes egne instrukser.

Beredskabsplanen er opbygget med den nationale beredskabsplan som referenceramme, og anvender aktiveringstrinene fra Den Nationale Operative Stab (NOST).

Uanset om der er fortsat et nationalt beredskabsniveau, kan Slagelse Kommune selv beslutte eget aktiveringstrin på baggrund af en konkret vurdering af hændelsens påvirkning af kommunens drift og borgernes velbefindende. Efter forudgående drøftelse med Sundhedsstyrelsen kan kommunen yderligere iværksætte en række beredskabsforanstaltninger for at opretholde et forsvarligt beredskab i en lokal, national eller international beredskabssituation indenfor sundhedsberedskabet.

Sundhedsberedskabets krisestyringsorganisation

Sundhedsberedskabets krisestyringsorganisation består af en krisestab samt seks stabsstøttefunktioner. Procedurer for aktivering og drift af krisestyringsorganisationen fremgår af kapitel 1.

Sundhedsberedskabets krisestab

Krisestaben skal sikre, at sundhedsberedskabet samlet yder en effektiv indsats i forbindelse med ekstraordinære hændelser. For at løse denne opgave skal staben opstille og opretholde et overblik over situationen, koordinere handlinger og disponere ressourcer samt koordinere Slagelse Kommunes interne og eksterne kommunikation om hændelsen.

Sundhedsberedskabets stab består af syv faste medlemmer samt ad hoc-medlemmer fra relevante kontorer i Slagelse Kommune.

Stabens faste medlemmer:

- Center for Sundhed og Ældre, centerchef
- Center for Sundhed og Ældre, leder af Sekretariatet
- Direktionen, direktør for Sundhedsområdet
- Center for Ledelse, Udvikling og HR
- Center for Børn og Familie, leder af Sundhedstjenesten
- Center for Handicap og Psykiatri, leder af Socialfagligt team
- Center for Sundhed og Ældre, leder af hjemme- og sygeplejen

Stabscheffunktionen varetages som udgangspunkt af chefen for Center for Sundhed og Ældre. Den videre varetagelse af funktionerne som stabschef og talsmand aftales på 1. stabsmøde, jf. "Dagsorden for 1. stabsmøde" (bilag 1).

Stabens ad hoc-medlemmer:

- Center for Sundhed og Ældre
- Center for Handicap og Psykiatri
- Center for Børn og Familie
- Center for Ledelse, Udvikling og HR
- Center for Beredskab
- Center for Økonomi og Digitalisering
- De praktiserende læger i Slagelse Kommune – via KLU (Kommunalt Lægeligt Udvalg / praksiskonsulent)

Centrene inddrages ud fra en vurdering af behovet for deres deltagelse i staben. Alle centre skal derfor planlægge for at kunne indgå i staben med en repræsentant.

Det regionale sundhedsberedskabs operative indsats – Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)

AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter) er en sundhedsberedskabsfunktion, der har ansvaret for det regionale sundhedsberedskabs operative indsats – det vil sige Region Sjælland. Det samlede sundhedsberedskab ledes og koordineres af AMK ved de større ulykker og beredskabshændelser, der giver anledning til aktivering af sundhedsberedskabet. AMK i Region Sjælland ligger fysisk placeret sammen med regionens vagtcentral Præhospital Center, og benævnes i daglig tale som "AMK-Vagtcentral, Region Sjælland".

AMK Indtager efter aftale med kommunerne en koordinerende rolle for kommunernes sundhedsberedskab, hvilket betyder, at AMK alarmerer kommunerne, såfremt der er behov for, at en eller flere kommuner inddrages ved håndtering af beredskabshændelsen, som beskrevet i kommunens sundhedsberedskabsplan. Kommunerne kan derudover inddrages jf. sektoransvarsprincippet, dvs. at kommunerne i en krisesituation bevarer ansvaret for egne opgaver.

AMKs sundhedsberedskabsfunktion i relation til kommunerne består af:

- Alarmering af aktører (herunder kommuner), der indgår i sundhedsberedskabet, i takt med, at aktørerne inddrages i opgaveløsningen
- Iværksættelse af relevante dele af regionens sundhedsberedskabsplan, herunder inddragelse af kommunerne, hvor det er aftalt
- Ressource- og kapacitetsstyring af sundhedsfaglige ressourcer i regionen samt anmodning om relevant bistand fra eksterne parter, herunder kommunerne
- Formidling af relevant information til sundhedsberedskabets parter
- Koordinering med indsatsledelsen, hvor der er tale om et skadested

Akut kontakt for Slagelse Kommunes Sundhedsberedskab i en beredskabssituation

Første kontakt:

Beredskab: beredskab@slagelse.dk tlf. 58 57 97 24; vagthavende indsatsleder (uden for normal arbejdstid) tlf. [REDACTED]

Videre kontakt:

Sundhedsberedskab: Centerchef for Center for Sundhed og Ældre, Charlotte Kaaber, chka@slagelse.dk; tlf. 58 57 30 06, mobil: 40129524

Stabsstøttefunktionerne

Stabsstøttefunktionerne skal bidrage til, at staben effektivt kan varetage sine opgaver. Funktionerne etableres og bemannes ud fra en vurdering af behovet for støtte. De ansvarlige enheder skal sikre, at funktionerne kan bemannes. Bemandingen sker efter en særlig bemandingsplan (bilag 3), som det enkelte center og virksomheder udarbejder i samarbejde med sundhedsberedskabets stab og de ansvarlige enheder.

Stabsstøttefunktionerne omfatter seks enheder:

Opgave- og resursestyring

Stabsstøttefunktionen bistår stabschefen med at varetage ledelsen af de operative aspekter af den aktuelle situation. Endvidere bistår stabsstøttefunktionen stabschefen med at lede indsatsen og opretholde et overblik over sundhedsberedskabets ressourcer.

Ansvarlig: Centerchef for Center for Sundhed og Ældre

Stabssekretariat

Stabssekretariatet bistår stabschefen og varetager opgaver vedrørende overvågning og fordeling af informationer fra mail, telefon, fax og sikrede kommunikationssystemer, logføring, udarbejdelse af referater og aktionslister, journalisering samt afsendelse af informationer til eksterne aktører.

Ansvarlig: Leder af Sekretariatet for Center for Sundhed og Ældre

Situationsbillede

Enheden skal opstille og løbende opdatere kommunens situationsbillede.

Ansvarlig: Leder af Sekretariatet for Center for Sundhed og Ældre

Logistik

Logistikenheden sørger for forplejning, kørsel, indretning af lokaler mv.

Ansvarlig: Leder af Sekretariatet for Center for Sundhed og Ældre

Administration

Administrationsenheden løser administrative opgaver, der relaterer sig til den aktuelle hændelse. Dette kan blandt andet omfatte afklaring af kontraktlige forhold, juridisk støtte, personaleadministrativ vejledning, indkaldelse/udsendelse af personel, økonomiske beregninger og udarbejdelse af budgetter.

Ansvarlig: Afdelingen for Kommunikation og Marketing

IT

IT-enheden sørger for at krisestabens IT fungerer, og yder øjeblikkelig støtte, hvis der opstår IT-problemer. IT-enheden har endvidere ansvaret for at betjene Slagelse Kommunes geografiske informationssystem (GIS) i staben.

Ansvarlig: Teknologi og Digitalisering

De nævnte enheder er ansvarlige for at kunne aktivere og drive stabsstøttefunktionerne.

Planens gyldighedsområde

Denne beredskabsplan gælder for hele Slagelse Kommune, og danner en overordnet ramme for Sundhedsberedskabets krisestab. Specifikke planer for de forskellige hændelsestyper findes som selvstændige dokumenter til Sundhedsberedskabsplanen.

Slagelse Kommunes relevante centre, stabe og virksomheder udarbejder egne delplaner, som er i overensstemmelse med denne plan.

De involverede enheder skal udarbejde instrukser og bilag, som er nødvendige i forhold til denne plan.

Alle udarbejdede instrukser og bilag sendes til **Center for Sundhed og Ældre**.

Planens ajourføring og afprøvning

Center for Sundhed og Ældre er ansvarlig for, at planen justeres og ajourføres løbende efter behov.

Center for Sundhed og Ældre i samarbejde med Staben for Beredskab skal mindst 1 gang om året planlægge og gennemføre en øvelse, hvor Slagelse Kommune afprøver beredskabsplanen eller væsentlige dele heraf. Krisestydingsøvelser eller anden øvelsesaktivitet kan erstatte denne afprøvning. Center for Sundhed og Ældre gennemfører ligeledes 1 gang om året en alarmeringsøvelse for krisestabens nøglepersoner.

Center for Sundhed og Ældre har det overordnede ansvar for, at planen bliver evalueret efter øvelser og efter brug i krisesituationer. Øvrige enheder skal bidrage til evalueringen.

1. Aktivering og drift af Sundhedsberedskabets Krisestab

1.1. Krav til Sundhedsberedskabets Krisestab

Slagelse Kommune skal til enhver tid kunne aktivere krisestaben for Sundhedsberedskabet. Krisestaben skal kunne fungere i operationsberedskab hurtigst muligt, efter at det er besluttet at aktivere den. Den skal derudover kunne drives på dette niveau, så længe det er nødvendigt (fx bistand til regionalt eller andet kommunalt sundhedsberedskab).

Slagelse Kommune skal kunne overholde gældende aftaler vedrørende udsendelse af sundhedsfaglige ressourcepersoner til andre stabe lokalt og regionalt, hvis kommunen bliver anmodet herom. Udsendelsen skal kunne opretholdes så længe, det er nødvendigt.

1.2. Modtagelse af varsler og alarmer mv.

Varsler og alarmer mv. kan fx modtages af Staben for Beredskab, politi, AMK, Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst, praktiserende læge, omstillingen, direkte henvendelse til Center for Sundhed og Ældre. De typiske varsler og alarmer mv. består af:

- Varsler om farligt vejr
- Trusselvurderinger vedrørende sikkerhedsmæssige trusler
- Aktivering af NOST (Den Nationale Operative Stab) /Det Centrale Operative Kommunikationsberedskab (DCOK)
- Varsler og alarmer fra internationale organisationer
- Aktivering af den Internationale Operative Stab (IOS)
- Medieomtale af større hændelser, der kan have interesse for Slagelse Kommune
- Uheld eller andre hændelser (CBRNE), der i øvrigt kan vedrøre Slagelse Kommunes sektoransvar

Bilag 4: Håndtering af varsler og alarmer

1.3. Aktivering af Sundhedsberedskabets krisestab

1.3.1. Beslutning om aktivering af staben

Hvis modtageren af et varsel, en alarm eller lignende vurderer, at hændelsen kan berøre Slagelse Kommunes virke, og at hændelsen ikke vil kunne håndteres effektivt eller hurtigt nok af Sundhedsberedskabets daglige beredskab, skal vedkommende kontakte, nedenstående i prioriteret rækkefølge:

- Chefen for Center for Sundhed og Ældre
- Leder af sekretariatet for Center for Sundhed og Ældre
- Leder af Sundhedstjenesten i Center for Børn og Familie

Ovennævnte chefer kan kontaktes direkte eller via omstillingen. Herefter beslutter chefen:

- Om staben skal aktiveres
- På hvilket aktiveringstrin (jf. tabel nedenfor)

- Med hvilke medlemmer og støttefunktioner (se pkt. 1.3.2.).

Når disse beslutninger er truffet, beder chefen/souschefen Omstillingen om at iværksætte aktivering eller gør det selv (jf. pkt. 1.3.3.).

Aktiveringstrin	Beskrivelse
<p><u>Informationsberedskab</u> (Varsling af chefer og nøglepersoner) Se (Bilag 5)</p>	<p>Varsling af chefer og nøglepersoner anvendes i en situation, hvor der ikke vurderes at være behov for at aktivere og etablere staben, men hvor chefer og nøglepersoner bør være orienteret om situationen. Omstillingen eller chefen, som har modtaget varslet kontakter chefer eller souschefer jf. bilag 4, som derefter kontakter egne medarbejdere.</p>
<p><u>Stabsberedskab</u> (Indkaldelse af chefer og nøglepersoner) Se (Bilag 6)</p>	<p>Indkaldelse af chefer og nøglepersoner anvendes i en situation, hvor der vurderes at være behov for cheftilstedeværelse mv. i Sundhedsberedskabet for umiddelbart at kunne mødes og koordinere sundhedsberedskabsopgaven.</p>
<p><u>Operationsberedskab</u> Indkaldelse af den samlede stab Se (Bilag 7)</p>	<p>Indkaldelse af den samlede stab anvendes i en situation, hvor der er behov for at Sundhedsberedskabets ledelse og organisation kan varetage samtlige krisestyringsrelevante opgaver med det samme og i længere tid.</p>

1.3.2. Indledende opgaver vedrørende aktivering af staben

Inden for normal arbejdstid varetager Omstillingen de praktiske opgaver i forbindelse med aktivering af staben. Uden for normal arbejdstid varetages opgaverne af chefen, som har modtaget varslet. De indledende opgaver omfatter:

- Varsling/indkaldelse af relevante medlemmer og stabsstøttefunktioner.
Ansvarlig: Chefen, som har modtaget varslet
Bilag 4-7: Håndtering af varsler og alarmer (herunder bemanning)
- Etablering og bemanning af stabsstøtte
Ansvarlig: Leder af Sekretariatet for Center for Sundhed og Ældre
Bilag 8: Aktivering af stabsstøttefunktioner i Center for Sundhed og Ældre
Bilag 15: Instruks for Sundhedsberedskabets opgave- og ressourcestyring
- Klargøring af mødelokalet for Sundhedsberedskabets Krisestab (SITCEN)
Ansvarlig: Leder af Sekretariatet for Center for Sundhed og Ældre
Bilag 9: Instruks for klargøring af mødelokale
Bilag 16: Skabelon for Sundhedsberedskabets ressourceliste
- Orientering af Sundhedsstyrelsen om aktivering af Sundhedsberedskabets krisestyringsorganisation i Slagelse Kommune.
Ansvarlig: Leder af Sekretariatet for Center for Sundhed og Ældre
- Orientering af fremmødte medlemmer til Sundhedsberedskabets Krisestab.

Ansvarlig: Centerchef for Center for Sundhed og Ældre

- Start af Sundhedsberedskabets log og overvågning af telefon og hovedpostkasse.
Ansvarlig: Leder af Sekretariatet for Center for Sundhed og Ældre
Bilag 10: Instruks for fordeling af post
- Generel orientering af kommunens medarbejdere via mail og intranet.
Ansvarlig: Afdelingen for Kommunikation og Marketing
- Såfremt alarmen **ikke** er kommet via AMK – vagtcentralen, skal AMK orienteres om hændelsen/alarmen og om, at kommunens Sundhedsberedskab er aktiveret. Orientering til AMK-vagtcentralen
- Ansvarlig: Leder af Sekretariatet for Center for Sundhed og Ældre
Bilag12: Skabelon for indrapportering fra Sundhedsberedskabets decentrale enheder

1.3.3. Gennemførelse af 1. stabsmøde.

På 1. stabsmøde træffes beslutning om en række forhold – herunder hvem, der varetager funktionerne som stabschef og talsmand i forbindelse med den konkrete krise. Mødet ledes af chefen for Center for Sundhed og Ældre og gennemføres jf. dagsorden for 1. stabsmøde. Staben afgør ligeledes på 1. møde, om mødelokalet skal bemannes.

Bilag 1: Dagsorden for 1. stabsmøde i Sundhedsberedskabets Krisestab

1.3.4. Gennemførelse af efterfølgende stabsmøder

Deltagerkredsen fastlægges af direktionen og stabschefen. Møderne ledes normalt af stabschefen og gennemføres ud fra dagsorden for stabsmøder.

Bilag 2: Dagsorden for stabsmøde for Sundhedsberedskabets Krisestab

1.4. Udsendelse af ressourceperson til samarbejdspartner

Krisestaben for Sundhedsberedskabet er forpligtet til at udsende sundhedsfaglige ressourcepersoner i forbindelse med aktivering af stabe hos følgende samarbejdspartnere:

- Nabokommuner
- Region Sjælland
- Politiet (den lokale beredskabsstab)
- Slagelse Kommunes (eventuelle) decentrale enheder deltager i stabe, jf. deres egne planer.
- Andre stabe efter vurdering af Sundhedsberedskabets Krisestab.

Bilag 11: Huskeliste til Sundhedsberedskabets sundhedsfaglige ressourcepersoner til samarbejdspartner

Stabschefen har ansvaret for udsendelse af ressourcepersoner til samarbejdspartner. Ressourcepersonerne skal:

- Fungere som et bindeled mellem Slagelse Kommunes sundhedsstab og den modtagende stab.
- Bidrage til smidig informationsudveksling og den gensidige forståelse af de valgte mål, strategier og tiltag.
- Fungere som faglig støtte for den modtagende stab.

1.5. Afløsning af krisestabsmedlemmerne

Ved længerevarende indsatser, hvor staben er i operationsberedskab, har stabschefen ansvaret for at vurdere, om der skal iværksættes afløsning af stabsmedlemmerne. Alle berørte enheder er ansvarlige for, at der foretages en planlægning for stabens bemanning i den konkrete situation og herunder, at der udpeges afløsere til de bemandede funktioner.

Stabens sekretariat indkalder afløserne, og fører en liste, hvoraf det fremgår, hvilke personer, man har været i kontakt med, og hvornår de kan møde frem i staben. Afløsningen foregår ved overlapning og personlig overlevering umiddelbart efter et stabsmøde.

1.6. Deaktivering af Krisestaben

Når der ikke længere er behov for krisestyringsorganisationen, og eventuelt resterende opgaver er mere hensigtsmæssigt at blive løst i basisorganisationen, træffer stabschefen – efter drøftelse med Krisestabens medlemmer – beslutning om deaktivering af Sundhedsberedskabet Krisestab og krisestabsstøttefunktionerne.

2. Informationshåndtering

2.1. Målet med håndtering af informationer

Målet med håndtering af informationer er at sikre, at staben til stadighed har et overblik over den samlede situation og løbende kan dokumentere forløbet.

2.2. Tilgang af informationer om hændelsen

I forbindelse med en hændelse, hvor Sundhedsberedskabets krisestyringsorganisation er aktiveret, vil Krisestaben løbende modtage information fra forskellige kilder. Information vil tilgå fra samarbejdspartnere og Sundhedsberedskabets egne enheder. For at sikre, at relevante informationer kommer frem til staben, kan der iværksættes følgende foranstaltninger:

- **Forstærket overvågning af postkasser, telefoner og sikrede kommunikationsmidler**
Overvågningen omfatter Slagelse Kommunes hovedpostkasse, hovedtelefonnummer samt de sikrede kommunikationsmidler. Enhederne er selv ansvarlige for at overvåge egne postkasser.
Ansvarlig: Centerchef for Center for Sundhed og Ældre
Bilag 10: Instruks for fordeling af post
- **Iværksættelse af medieovervågning**
Kommunikationsenheden vil løbende overvåge TV2 NEWS og Ritzaus telegramtjeneste. Herudover kan overvågningen omfatte relevante landsdækkende medier og relevante regionale og udenlandske medier.
Ansvarlig: Afdelingen for Kommunikation og Marketing
Bilag 20: Instruks for operationsprocedurer for Kommunikationsenheden
- **Iværksættelse af rapportering**
Staben kan iværksætte en løbende rapporteringsordning fra Sundhedsberedskabets decentrale enheder, sundhedsfaglige resourcepersoner til samarbejdspartner m.fl.
Ansvarlig: Leder af Sekretariatet for Center for Sundhed og Ældre
Bilag 12: Skabelon for indrapportering fra Sundhedsberedskabets decentrale enheder
- **Hastemeldinger fra Sundhedsberedskabets eventuelle decentrale enheder**
Sundhedsberedskabets eventuelle decentrale enheder, sundhedsfaglige resourcepersoner til samarbejdspartner m.fl. har mulighed for at sende en hastemelding til Krisestaben, hvis der er indtruffet en begivenhed, som ikke kan afvente regelmæssig rapportering.
Ansvarlig: Leder af Sekretariatet for Center for Sundhed og Ældre
Bilag12: Skabelon for indrapportering fra Sundhedsberedskabets decentrale enheder

2.3. Intern fordeling af mails og telefonopkald

- Fordeling af mails til Sundhedsberedskabets hovedpostkasse
Alle mails til sundhedomsorg@slagelse.dk vedrørende hændelsen fordeles efter konkret vurdering til stabens postkasse
Ansvarlig: Leder af Sekretariatet for Center for Sundhed og Ældre
Bilag 10: Instruks for fordeling af post mv.

- Viderestilling af telefoner
Alle opkald til Sundhedsberedskabet viderestilles til Sundhedsstaben, subsidiært overdrages telefonbeskeder til krisestabschefen. Informationer fra sikrede kommunikationssystemer skrives ud og overdrages til krisestabschefen.
Ansvarlig: Leder af Sekretariatet for Center for Sundhed og Ældre
Bilag 10: Instruks for fordeling af post mv.

2.4. Dokumentation af informationer

Væsentlige informationer og beslutninger skal fastholdes på skrift, så der er enighed om, og klarhed over, hvad der er oplyst til og besluttet af Krisestaben. Det er krisestabschefens ansvar – under inddragelse af stabssekretariatet – at sikre en korrekt, effektiv og rettidig dokumentation af alle væsentlige informationer, møder, beslutninger mv.

2.4.1. Log og journalisering

Alle relevante informationer og beslutninger vedrørende krisen skal løbende og hurtigst muligt registreres i Sundhedsberedskabets webbaserede hændelseslog.

Alt udgående post sendes cc. til Krisestabssekretariatet, så de udgående signaler kan registreres og senere journaliseres.

E-mail: sundhedomsorg@slagelse.dk

Al indgående post registreres af stabssekretariatet (med henblik på senere journalisering)

Ansvarlig: Leder af Sekretariatet for Center for Sundhed og Ældre

Bilag 17: Instruks for Sundhedsberedskabets Krisestabssekretariat

2.4.2. Referat og aktionsliste

Der tages beslutningsreferat under hvert stabsmøde. Referatet udarbejdes normalt af administrativ medarbejder i Sekretariatet for Sundhed og Ældre. Referatet fordeles til relevante aktører umiddelbart efter hvert stabsmøde. Referatet skal godkendes af Krisestabschefen før fordeling.

Der udarbejdes en fortløbende aktionsliste, som indeholder informationer om, hvilke tiltag, Krisestaben har besluttet at sætte i værk samt status for udførelsen ("gennemført", "under udførelse", "afventer").

Ansvarlig: Centerchef for Center for Sundhed og Ældre

Bilag 14: Skabelon for aktionsliste

2.5. Opstilling af Sundhedsberedskabets situationsbillede

For at sikre et højt og ensartet informationsniveau, der kan danne grundlag for beslutninger i staben, skal der opstilles et situationsbillede, som opsummerer de væsentligste informationer om Slagelse Kommunes andel af hændelsen.

Det samlede situationsbillede skal tage udgangspunkt i de informationer, som Sundhedsberedskabet har modtaget fra interne og eksterne kilder. Det samlede situationsbillede skal udarbejdes så kortfattet som muligt (1 - 2 sider), fokusere på den konkrete hændelse og være umiddelbart forståeligt, også for samarbejdspartner.

Informationerne præsenteres i skabelonen for Sundhedsberedskabets situationsbillede

Ansvarlig: Leder af Sekretariatet for Center for Sundhed og Ældre

Bilag 13: Skabelon for Sundhedsberedskabets samlede situationsbillede

Ajourførte versioner af Sundhedsberedskabets situationsbillede fordeles til medlemmerne af staben senest 15 minutter før næstkommende stabsmøde.

2.6. Overblik over Sundhedsberedskabets ressourcer

Krisestaben skal løbende have et generelt overblik over Sundhedsberedskabets enheder, disponerede og ikke-aktiverede ressourcer, herunder de kritiske ressourcer, samt have overblik over, hvilke ressourcer, der kan frigøres eller om disponeres uden at svække den samlede indsats.

Dette overblik tilvejebringes i opgave- og ressourcestyring.

Ansvarlig: Centerchef for Center for Sundhed og Ældre

Bilag 15: Instruks for Sundhedsberedskabets opgave- og ressourcestyring

3. Koordinering af handlinger og disponering af ressourcer

3.1. Målet med koordinering af handlinger og disponering af ressourcer

Målet med stabens koordinering af handlinger og disponering af ressourcer er at opnå den bedst mulige udnyttelse af Sundhedsberedskabets kapaciteter, så konsekvenserne af hændelsen kan begrænses, og situationen kan normaliseres hurtigst muligt.

3.1.1. Krav til koordinationen af handlinger og disponering af ressourcer

Krisestaben skal sørge for, at der løbende er klarhed over de overordnede politiske prioriteringer samt sikre, at der er dækning for større, ekstraordinære økonomiske dispositioner, hvis dette er nødvendigt for, at den operative indsats kan forløbe effektivt.

Krisestaben bør være særlig opmærksom på følgende forhold:

- Operative handlinger eller ressourceanvendelse, hvor det i situationen er uklart, hvem der skal betale.
- Operative dispositioner, som vil indebære store udgifter for Slagelse Kommune /Sundhedsberedskabets enheder, andre aktører eller for det danske samfund som helhed.
- Beredskabsforanstaltninger, som kan få langvarige eller meget indgribende konsekvenser for det danske samfund og/eller vil have stor politisk signalværdi.
- Beredskabsforanstaltninger, som kan påvirke relationer til andre lande.

(Listen er ikke udtømmende.)

Ved relevante anmodninger om bistand fra Sundhedsberedskabets enheder eller eksterne aktører skal krisestaben hurtigst muligt og i videst muligt omfang søge at imødekomme behovet, enten ved at om disponere egne ledige ressourcer eller ved at videreformidle anmodningen til andre aktører.

3.2. Bemyndigelse

Krisestaben kan inddrage ressourcer fra afdelinger, enheder eller udpege enkeltpersoner, der skal inddrages i opgaveløsningen. Dette gælder også personer, der ikke normalt er inddraget i krisestyringssammenhæng.

Krisestaben kan centralisere beslutninger vedrørende handlinger og resurseanvendelse i hele Slagelse Kommune.

3.3. Beslutninger vedrørende handlinger og ressourceanvendelse

Sundhedsberedskabets Krisestab har kompetence til at træffe beslutninger vedrørende Sundhedsberedskabets handlinger og ressourceanvendelse. Visse tiltag kan dog først iværksættes efter, at Sundhedsberedskabet har indhentet politisk godkendelse.

Krisestaben kan i samråd med direktionen udarbejde en plan for opretholdelse og videreførelse for de daglige arbejdsopgaver - herunder foretage en prioritering af opgaverne, udskyde tidsfrister osv. Krisestaben kan ligeledes tildele ressourcer til afdelinger/enheder, der er hårdt belastet af hændelsen.

3.4 Krisestabens hasteprocedure

Hvis en anmodning om støtte fra Sundhedsberedskabet har særligt hastende karakter, rådfører Krisestabschefen sig med direktionens repræsentant i Sundhedsberedskabets Krisestab, eventuelt pr. telefon. Stabschefen træffer herefter beslutning om den videre behandling, herunder om anmodningen skal forelægges for det politiske niveau.

Krisestabschefen orienterer hurtigst muligt herefter medlemmerne af Krisestaben.

4. Kommunikation

4.1. Målet med kommunikationsindsatsen

Målet med kommunikationsindsatsen i forbindelse med ekstraordinære hændelser inden for Slagelse Kommunes Sundhedsberedskabs virkefelt er at sikre:

- At Sundhedsberedskabet kan reagere med en hurtig og præcis kommunikation ved en pludseligt opstået informationsefterspørgsel
- At Sundhedsberedskabet er i stand til at opretholde et højt informationsniveau i forhold til presse, samarbejdspartnere og befolkning samt til Slagelse Kommunes egne medarbejdere og pårørende i langvarige perioder med stor efterspørgsel efter information.

Kommunikationsenheden placeres i umiddelbar nærhed af Sundhedsberedskabets Krisestab i nærliggende lokalitet.

4.2. Indledende kommunikationsopgaver

Det er udelukkende politiet, der informerer pressen i indsatsområdet/kaosfasen. Kommunikationsopgaver i dette afsnit vedrører alene Slagelse Kommune. I tilfælde, hvor hændelsen alene sker i Slagelse Kommune, vil der ofte opstå et akut behov for meget hurtigt at forsyne pressen med information og for at bevare et overblik over mediernes omtale af hændelsen og Slagelse Kommunes /Sundhedsberedskabets andel i den. Kommunikationsenheden er ved ekstraordinære hændelser derfor bemyndiget til at hurtigst muligt og inden afholdelsen af 1. stabsmøde at iværksætte en række indledende kommunikationsopgaver, som kan foretages *udelukkende med reference til centerchefen for Center for Sundhed og Ældre*:

- Udpege talsmænd, som kan stå til rådighed for medierne ved pressehenvendelser. Den/de pågældende skal som udgangspunkt fritages for andre opgaver
- Iværksætte forstærket pressebetjening og medieovervågning
- Udsende evt. holding messages (kortfattede nyheder og/eller pressemeddelelser med foreløbig information til presse og offentlighed)
- Udarbejde en indledende pressestrategi for Sundhedsberedskabet
- Indkalde kommunikationsenheden mhp. at iværksætte en forstærket kommunikations- og presseindsats samt medieovervågning

4.3. Generelle kommunikationsopgaver

I tilfælde af en aktivering af Sundhedsberedskabets Krisestab, varetager Kommunikationsenheden følgende opgaver:

- **Forstærket medieovervågning**
TV2 NEWS og Ritzaus telegramtjeneste overvåges konstant. Herudover kan overvågningen efter behov omfatte relevante landsdækkende medier (tv, radio og dagblades onlinenudgaver) og relevante regionale og udenlandske medier (CNN eller tilsvarende).

- **Forstærket pressebetjening**
Pressehenvendelser modtages, registreres, prioriteres og videreformidles til relevante talsmænd i Sundhedsberedskabet. Talsmænd udpeges i samarbejde med relevante fagområder. Pressestrategier udarbejdes og distribueres løbende internt i Sundhedsberedskabet. Som minimum skal de indeholde retningslinjer for, hvem der udtaler sig og om hvad.
- **Udarbejdelse af relevant ekstern og intern kommunikation**
Nyheder til slagelse@slagelse.dk og Intranettet, pressemeddelelser samt evt. nyhedsbreve til pårørende udarbejdes i samarbejde med relevante fagområder og decentrale enheder.
- **Deltagelse i Det Centrale Operative Kommunikationsberedskab (DCOK) i NOST**
Hvis Rigspolitiet indkalder DCOK i NOST mhp. at koordinere myndighedernes kommunikation i forbindelse med en krise, kan kommunen blive anmodet om at stille en medarbejder til rådighed for den lokale beredskabsstab (LBS), hvor fælles udmeldinger fx til borgerne koordineres.

Kommunikationsopgaverne iværksættes i henhold til Kommunikationsenhedens interne instrukser.

Bilag 20: Instruks for operationsprocedurer for kommunikationsenheden

Til møderne i Sundhedsberedskabets Krisestab gør Kommunikationsenheden rede for mediebilledet og indkomne pressehenvendelser til Sundhedsberedskabet samt udarbejdet og påtænkt ekstern og intern kommunikation såsom nyheder til slagelse@slagelse.dk, til Intranettet og pressemeddelelser.

Herudover afleverer Kommunikationsenheden en sammenfatning af mediebilledet, pressehenvendelserne samt ekstern og intern kommunikation til Krisestabschefen til brug for udarbejdelsen af Sundhedsberedskabets samlede situationsbillede (se kapitel 2, pkt. 2.5).

5. Sundhedsberedskabets indsatsplaner mv.

5.1 Oversigt over indsatsplaner

Slagelse Kommune har **selvstændige** indsatsplaner i Sundhedsberedskabet for følgende hændelser:

- **Sundhedsberedskabets opgaver ved CBRNE-hændelser – herunder smitsomme sygdomme og karantæne**
- **Krisestøttende beredskab**
- **Lægemiddelberedskab**
- **Kapacitetsudvidelse af de fysiske rammer og personale**
- **Ekstraordinær udskrivning – kommune**
- **Overordnet instruks for håndtering af konsekvenser af ekstremt vejrlig**
- **Overordnet instruks for sundhedsfaglige opgaver ved evakuering af plejehjem**
- **Sundhedsberedskabsmæssige opgaver ved forsyningssvigt**

Der er behov for, at de relevante sektorer i fremtiden udarbejder instrukser, action cards og vejledninger i egne sektorplaner (niveau III) efter beslutning i Byrådet om den overordnede Sundhedsberedskabsplan for Slagelse Kommune. Der bør ske en harmonisering af krisestyringen gennem hele organisationen.

De overordnede indsatsplaner ligger elektronisk som selvstændige planer med relation til Sundhedsberedskabsplanen.

I denne version ligger de 8 selvstændige indsatsplaner under Appendix I

Bilagliste

- Bilag 1. Dagsorden for 1. stabsmøde for Sundhedsberedskabets Krisestab
- Bilag 2. Dagsorden for stabsmøde for Sundhedsberedskabets Krisestab
- Bilag 3. Opgaver for centrale aktører i Sundhedsberedskabets Krisestab (bemandingsplan)
- Bilag 4. Håndtering af varsler og alarmer
- Bilag 5. Varsling af direktion og nøglepersoner (Informationsberedskab)
- Bilag 6. Indkaldelse af direktion og nøglepersoner (Stabsberedskab)
- Bilag 7. Indkaldelse af kommunens samlede Sundhedsberedskabs Krisestab (Operationsberedskab)
- Bilag 8. Aktivering af stabsstøttefunktioner i Center for Sundhed og Ældre
- Bilag 9. Instruks for klargøring af mødelokale for Sundhedsberedskabets Krisestab (SITCEN)
- Bilag 10. Instruks for fordeling af post
- Bilag 11. Huskeliste til Slagelse Kommunes sundhedsfaglige ressourcepersoner til samarbejdspartner (forbindelsesofficerer)
- Bilag 12. Skabelon for indrapportering fra Sundhedsberedskabets decentrale enheder og skabelon for bidrag til det samlede situationsbillede
- Bilag 13. Skabelon for Sundhedsberedskabets samlede situationsbillede
- Bilag 14. Skabelon for aktionsliste (dokumentation for beslutninger og tiltag i Sundhedsberedskabets Krisestab)
- Bilag 15. Instruks for Sundhedsberedskabets opgave- og ressourcestyring
- Bilag 16. Skabelon for Sundhedsberedskabets ressourceliste
- Bilag 17. Instruks for Sundhedsberedskabets Krisestabssekretariat
- Bilag 18. Instruks for logistik
- Bilag 19. Instruks for IT og Digitalisering
- Bilag 20. Skabelon for operationsprocedurer for Kommunikationsenheden
- Bilag 21. Vejledning til logføring i C3

Appendiks I

Indsatsplan for Sundhedsberedskabets opgaver ved CBRNE-hændelser* - herunder smitsomme sygdomme og karantæne

*Kemisk, biologisk, radiologisk, nukleart, eksplosive stoffer

Med CBRNE-hændelser forstås hændelser, som er forårsaget af kemisk, biologisk, radiologisk og/eller nukleart materiale. Sådanne hændelser kan fx opstå som følge af større ulykker, naturlige epidemier eller terrorangreb.

Ved statslige eller regionale myndigheders varsel eller underretning om en CBRNE-hændelse, er det Slagelse Kommunes sundhedsfaglige beredskabsledelses opgave:

- At følge udviklingen og holde Slagelse Kommunes Sundhedsberedskabs Krisestyrening orienteret
- At sikre, at kommunens vitale funktioner fungerer inden for Sundhedsberedskabsplanens organisation
- At sikre, at kommunes ansatte holdes orienteret om de roller og opgaver, som de kan blive pålagt, herunder anvisninger, som meldes ud fra Sundhedsstyrelsen eller Styrelsen for Patient Sikkerhed.
- At forholde sig til, hvorledes der skal orienteres om hygiejniske forholdsregler, forebyggende foranstaltninger, personlige værnemidler m.v.

Aktivering af kommunens Sundhedsberedskab i CBRNE-situationer:

Alarmeringen vil komme fra følgende myndigheder: AMK (Akut Medicinsk Koordination), Region Sjælland, Slagelse Kommunes Center for Beredskab, Sundhedsberedskabets Krisestab og/eller Sundhedsstyrelsen/Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst.

Kommunens sundhedsfaglige opgaver ved CBRNE-hændelser:

Opgave	Indsatsplan
Afklare og yde fornøden hjælp til berørte borgere	Krisestøttende beredskab Action card 2
Varetage pleje og omsorg for ekstraordinært udskrevne patienter fra sygehuse	Ekstraordinære udskrivninger Action card 5
Varetage pleje og omsorg for (smitsomt) syge, som vurderes at kunne opholde sig i eget hjem	Smitsomme sygdomme Instruks nr. 2
Medvirke til at mindske indlæggelsesbehovet i sygehusvæsenet for andre sygdomme	Kapacitet udvidelse af de fysiske rammer og personale. Action card 4
Deltage i (masse)vaccination af dele af befolkningen	Instruks for massevaccination (Sundhedsstyrelsen) Indsats nr. 1
Deltage i omsorg for personer anbragt i karantæne	Epidemi- og karantænepladser

	Action card 2
Rådgive om smitteforebyggende tiltag, herunder generelle hygiejniske foranstaltninger	Flere plejecentre har lokaler retningslinjer. Se yderligere vedr. hygiejneinstrukser på www.ssi.dk
Ved vandforurening: Sørge for forsyning med rent drikkevand til borgere i hjemmeplejen	Sundhedsberedskabsmæssige opgaver ved forsyningssvigt. Action card 8
Instrukser, actionscards og bilag	

Kommunen kan indhente rådgivning hos de fem ekspert-beredskaber:

1. C- ekspertberedskabet varetages af Kemisk Beredskab (KEMI), Beredskabsstyrelsen www.kemi.brs.dk
2. B-ekspertberedskabet varetages af Center for Biosikring og – Bioberedskab (CBB), Statens Serum Institut www.biosikring.dk
3. R-ekspertberedskabet varetages af Sundhedsstyrelsen Strålebeskyttelse (SIS) (radiologisk beredskab) www.sis.dk
4. N-eksperter beredskabet varetages af Nukleart Beredskab (NUC), Beredskabsstyrelsen www.brs.dk/beredskab/eksperter/nukleart_beredskab/Pages/NukleartBeredskab.aspx
5. E-ekspertberedskabet varetages af Forsvarets Ammunitionsrydningstjeneste (ARTJ) www.brs.dk

For uddybende tekst vedr. CBRNE risiko- og trusselvurderinger henvises til Bilag til Vejledning om planlægning af sundhedsberedskab, Sundhedsstyrelsen 2011.

Smitsomme sygdomme, pandemisk influenza, Corona- virus m.v.

Alarmering i forbindelse med pandemisk influenza sker via AMK (Akut Medicinsk Koordination – Region Sjælland) fra Sundhedsstyrelsen.

Der henvises til "Beredskab for pandemisk influenza del II: Vejledning til regioner og Kommuner, Sundhedsstyrelsen 2013, www.sst.dk. Sidstnævnte vejledning indeholder opgaver for kommunerne vedr. følgende faser (WHO) i:

Håndtering af pandemifase 2-3

Ledelsen: Ansvar for indgåelse af aftaler med egen læge samt formidling til private leverandører. Den kommunale sundhedstjeneste har til opgave at medvirke til hygiejniske foranstaltninger og at forbygge yderligere smitsom sygdom blandt børn og unge.

Personalet i hjemmeplejen har til opgave at videreføre de daglige opgaver. Dels at pleje syge og smittede i eget hjem samt modtage og yde pleje og omsorg til evt. ekstra ordinært udskrevne patienter fra sygehuset. I tilfælde af klinisk forværring af tilstand, tager hjemmeplejen kontakt til borgers egen læge.

Pandemifase 4-5: Konstateret smitte fra person til person

Kommunens sundhedspleje håndterer situationen i forhold til børn og unge på skoler og institutioner.

Hjemmeplejen skal pleje syge og smittede der opholder sig i eget hjem.

Herudover modtage ekstra ordinært udskrevne patienter (se actioncard 5) og sikre opretholdelse af kommunens øvrige kritiske funktioner på sundhedsområdet. Kommunen har ansvaret for at kunne varetage pasning af borgere på alle plejecentre og distrikter ihht. Instrukser i tilfælde af udbrud af smitsomme sygdomme. Egen læge kontaktes ved forværring. (Se SST 2013)

Pandemifase 6: pandemisk periode, udbredt smitte

Kommunens sundhedspleje håndterer situationen i forhold til børn og unge på skoler og institutioner.

Hjemmeplejen skal pleje syge og smittede der opholder sig i eget hjem.

Herudover modtage ekstra ordinært udskrevne patienter (se actioncard 5). Desuden kan kommunen efter aftale med regionen bistår med personale og faciliteter til evt. karantæne- og/eller vaccinationscentre.

Samtidig vil kommunen skulle håndtere et antal ekstra ordinære udskrivelser, se actioncard 5.

Hygiejniske foranstaltninger

Ved udbrud af pandemisk influenza eller Noro-virus (Roskildesyge) er **håndhygiejne og relevant beskyttelse** de vigtigste enkeltstående procedurer til afbrydelse af smitteveje. Udover håndhygiejne udgør **rengøring og desinfektion** ligeledes vigtige elementer til at begrænse smittespredning.

Personalet skal følge Nationale Infektionshygiejniske Retningslinje om generelle forholdsregler i sundhedssektoren fra Statens Serums Institut som er udgivet i 2017 i den aktuelle situation. Hvis der er behov for det, kan Læge i Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst kontaktes.

I det øjeblik to borgere eller medarbejdere under samme tag får diarré, skal de hygiejniske forholdsregler skærpes. Alle arbejdspladser skal have **et passende lager med personlige værnemidler** som:

- Overtrækskitler
- Mundbind
- Øjenbeskyttelse

Det er lederen af hjemmesygeplejen, som vurderer, hvad et passende lager er, ligesom det er lederen af hjemmesygeplejen, som er ansvarlig for placeringen af de personlige værnemidler.

En væsentlig indsats for virksomhederne er at sørge for forsvarlig bemanning i den ekstraordinære situation.

Følg **lokale hygiejniske retningslinjer** suppleret med anvisninger på www.sst.dk og www.ssi.dk

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om Hygiejne (2012) er der en række anbefalinger, som omfatter kommunale Rammer (fx en kommunal hygiejnepolitik), Akut beredskab (adgang til rådgivning ved infektionsudbrud). Desuden anbefales Løbende opgaver vedr. hygiejne i kommunens arenaer og Information og undervisning til borgerne.

Massevaccination

Baggrund

Beslutning om at vaccinere hele befolkningen eller større grupper heraf træffes af Sundhedsministeren efter faglig indstilling af Sundhedsstyrelsen. Den overordnede handleplan for vaccination defineres af de centrale sundhedsmyndigheder og vil være situationsafhængig. Beslutning om, hvilke grupper, der skal vaccineres, er en løbende proces, hvor udviklingen kan ændre trusselsniveauet trinvis eller i spring. Sundhedsstyrelsen vil udmelde en vaccinationsstrategi, der blandt andet beskriver hvilke grupper, der skal vaccineres.

Tvangsmæssig vaccination kan iflg. Epidemiloven alene gennemføres efter påbud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen.

Statens Serum Institut varetager forsyningssikkerheden af vacciner til det danske marked, og har landets vaccineberedskabslagre. Instituttet er forpligtet til at have en passende beholdning af en række vacciner. De vacciner, instituttet ikke selv fremstiller, indkøbes via andre vaccineproducenter.

Lægemiddelstyrelsen er overordnet ansvarlig for distribution af vacciner.

Massevaccination – instruks fra Sundhedsstyrelsen 2013

Opgave for kommunen

De konkrete opgaver vil afhænge af den aktuelle overordnede nationale handleplan for vaccinationsindsatsen. Opgaven for kommunen er typisk at indkalde og gennemføre indsatsen i samarbejde med regionen. Der kan være tale om at arrangere vaccination for:

- 1. Visse grupper af befolkningen
- 2. Hele befolkningen

Ad 1. I tilfælde af vaccination af visse befolkningsgrupper kan det være hensigtsmæssigt, at vaccination sker hos praktiserende læge (herunder i samarbejde med kommunens ældrepleje), på sygehuse, og via vaccinationsfirmaer. Kommunerne må i denne sammenhæng påregne at skulle vaccinere eget personale samt evt. tilknyttede leverandører.

Ad 2. I tilfælde af vaccination af hele befolkningen, vil det formentlig være mest hensigtsmæssigt, at region og kommune samarbejder om at oprette egentlige vaccinationscentre. Såfremt Staten i den konkrete situation betaler både vaccine og vaccination (dvs. den praktiserende læge får honorar for at vaccinere), vil det være hensigtsmæssigt, at regionerne koordinerer og i samarbejde med kommunerne planlægger for, hvordan man vil iværksætte en evt. massevaccination, herunder udpeging af personale samt udpeging af egnede lokaliteter m.v.

En plan for indretning af vaccinationscentre med henblik på vaccination af hele befolkningen er beskrevet af Sundhedsstyrelsen.

Oversigt over primære vaccinationscentre fremgår af dok.regionsjaelland.dk, dok. 504783

Affaldshåndtering

Affald bortskaffes som dagrenovation med mindre det falder ind under **risikoaffald**. Tøj og linned håndteres ifølge de hygiejniske retningslinjer, og endelig håndteres bestik og service ved at blive vasket i opvaskemaskine eller blive overhældt med kogende vand efter rengøring med sæbe.

Karantæne

Hvis der opstår behov for karantænefaciliteter, er det iflg. Sundhedsberedskabsplanen for Region Sjælland, 2010 regionen, der planlægger for drift, administration og bemanning, når karantæne iværksættes udenfor borgerens hjem.

Regionen kan eventuelt samarbejde med Slagelse Kommune om et særligt regionalt karantæneberedskab.

Slagelse Kommune kan få følgende opgaver i forbindelse med en pandemi:

- Modtagelse af masseudskrevne patienter fra sygehus – Action card 5
- Pleje og omsorg til smittede og raske i eget hjem - Action card 1
- Pleje og omsorg til smittede og raske på lokalcentre, bosteder o.l. – Action card 1
- Faciliteter til massevaccinationer og bemanning – Instruks nr. 1

Indsatsplan for Krisestøttende beredskab

Det er en del af Region Sjællands forpligtelse at stille et Kriseterapeutisk Beredskab til rådighed for mennesker, som har været udsat for en voldsom hændelse i forbindelse med hændelser, der kræver aktivering af beredskab og/eller sundhedsberedskab. Det krisestøttende beredskab kan aktiveres af beredskabet og/eller sundhedsberedskabet.

Slagelse Kommune varetager ikke den terapeutiske terapi, men yder **krisestøtte**. Det krisestøttende beredskab etableres inden for de tilstedeværende ressourcer i kommunen, og varetages af kommunens hjemmepleje, sygepleje, akutteamet, den kommunale læge og plejecenterlederne (se action card 2). Som udgangspunkt benyttes en psykosocial indsats jf. rapporten Styrkelse af den psykosociale indsats ved beredskabshændelser fra 2014, kap 10 i vejledningen.

Krisestøttende beredskab består af:

- **Umiddelbar omsorg.** Består bl.a. i at hjælpe den berørte væk fra skadestedet og placere vedkommende i et sikkert, roligt område samt tilbyde tæppe, mad og drikke. Støtte ydes ved venligt og tålmodigt at lytte til den berørte, som ofte har brug for at gentage hændelsesforløbet mange gange. Hjælperen skal ikke være belærende, omklamrende, bebrejdende, bagatelliserende eller give urealistiske løfter, men lytte og indgive håb samt løbende give korte beskeder om, hvad der faktisk er sket, ex. hus er brændt og ambulancen er på vej.
- **Aflastning.** Ydes ved at give praktisk hjælp til den berørte fx ved at hjælpe vedkommende med at komme hjem. Der kan være behov for at kontakte et familiemedlem eller en ven, som kan hjælpe den berørte hjem og efterfølgende aflaste denne ved at bistå med praktiske gøremål i hjemmet. Pårørende og/eller venner anbefales, alt efter behovet hos den berørte, at fortsætte krisestøtten i hjemmet.
- **Information.** Der gives information om krisereaktioner og mulighed for yderligere hjælp.

Indsatsplan for Lægemedelberedskab

Lægemedelberedskabet er beredskabet af lægemidler/antidoter og medicinsk udstyr, der kan imødekomme de ændrede krav til forbrug, forsyning og distribution, som må forudses at ville opstå ved en større hændelse. Det almindelige daglige lægemiddelberedskab skal således kunne øge eller omstille sin kapacitet såvel kvalitativt som kvantitativt i forbindelse med større hændelser eller skader inklusive CBRNE-hændelser.

Af Region Sjællands Sundhedsberedskabsplan fremgår det, at myndighedsopgaver i forbindelse med lægemiddelberedskabet varetages af Lægemedelstyrelsen. Planlægningsforpligtelsen vedrørende lægemiddelberedskabet ligger hovedsageligt hos regionerne, men i et mindre omfang også hos kommunerne.

Beredskab af medicinsk udstyr skal dække hjemmeplejen, plejecenteret og øvrige relevante kommunale institutioner, herunder kommunale døgninstitutioner, kommunal tandpleje mv. Relevant medicinsk udstyr omfatter bl.a. utensilier, personlige beskyttelsesudstyr, forbindsstoffer og hjælpemidler mv.

Øget behov for lægemidler og medicinsk udstyr vil variere bl.a. afhængigt af om der er tale om konventionelle hændelser eller CBRNE-hændelser.

Kommunens opgave

Det er kommunerne, der har ansvaret for at planlægge for tilvejebringelse af lægemidler til den primære sundhedstjeneste på de kommunale institutioner.

Utensiler/Medicoartikler/Plejeprodukter: Region og kommune har indgået aftale om, at patienter, der udskrives ekstraordinært i forbindelse med en beredskabssituation har forbindelse med til to dage fra hospitalet. Herudover benyttes kommunes egne sygeplejedepoter. Er der tale om ualmindelige produkter, der hovedsagelig benyttes af hospitaler, er der lavet en udvidet aftale, således at der ved udskrivning er produkter med til at dække patientens behov.

Medicin: Procedure ved ekstraordinær udskrivning fra hospital er, at borgerne har medicin med hjem til ca. 2 dage.

Slagelse Kommune og Region Sjælland har indgået aftale om, at ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitalets side har medicin med til to dage. Borgerens opdaterede medicinliste medfølger fra hospitalet ved udskrivning.

Såfremt der er tale om særlig medicin (fx intravenøs medicin), som det ikke kan forventes at kommunen har adgang til, laves der en særftale for dette.

Såfremt der er behov for medicin ud over de 48 timer, vil apotekerne kunne levere den nødvendige individuelle medicin på baggrund af recept fra egen læge eller fra sygehus.

Indsatsplan for Kapacitetsudvidelse af de fysiske rammer og personale

Der er en ekstra kapacitet på 310 pladser i Slagelse Kommunes Hjemmepleje, Plejecentre og Aktivitetscentre fordelt på forskellige geografiske steder i Slagelse Kommune jf. Sektorplan for Hjemmepleje og Plejecentre, 2012.

Center for Beredskab i Slagelse Kommune har et beredskab til indkvartering og forplejning af op til 1500 personer. I sammenhæng med en sundhedsberedskabsmæssig opgave er der alene tale om et nødberedskab til bistand ved indkvarteringsopgaver. Kommunens Entreprenørservice kan under instruks bistå både Center for Beredskab og Center for Sundhed og Ældre.

Der er dyner, puder og madrasser til 30 personer på to store plejehjem, hhv. Plejecenter Skovvang og Plejecenter Antvorskov, i Slagelse by. Det er primært på disse to steder, at der skal skaffes ekstra kapacitet. Supplerende har Genoptræningscentret liggeunderlag. Endelig kan der afhentes 10 senge hos Falck.
(action card 4)

Personale

Slagelse Kommune har sundhedspersonale ansat i form af syge- og sundhedsplejersker, plejehjemsassistenter, social- og sundhedsassistenter, hjemmehjælpere m.m.

Sundhedsberedskabets Krisestab i Center for Sundhed og Ældre vurderer den pågældende hændelse og indkalder personale efter behov, herunder vurdering af behov for ekstraordinær sygepleje med det formål at minimere indlæggelser på sygehus.

Der kan i en ekstraordinær hændelsessituation opstå behov hos nogle borgere for ophold på en plejehjem i kommunen.

Indsatsplan for Ekstraordinær udskrivning – kommune

(Action card 5)

Formål

Det er altid AMK, der træffer beslutning om ekstraordinær udskrivning.

Præhospital lægelig chef har ansvaret for planlægning af sundhedsberedskabet, herunder at der efter behov følges op på samarbejdet mellem AMK-Vagtcentralen og sygehusene hhv. kommunerne vedr. sundhedsberedskab. Se evt. dok.regionsjaelland.dk søgning på dokument 504469

Det sker, når regionen vurderer, at dette er nødvendigt for at skaffe plads på sygehuse(t) til patienter, der har indlæggelsesbehov som følge af en ekstraordinær hændelse. Patienter fra sygehuset, der udskrives i denne sammenhæng, går fortrinsvis til deres hjemkommune.

Opgave

Når der er truffet beslutning om ekstraordinær udskrivning, kontakter sygehusledelsen de respektive hjemkommuner, Centerchef for Sundhed og ældre jf. aftalte procedurer for at informere om de planlagte udskrivelser og for at sikre, at kommunen er indstillet på at modtage de pågældende patienter. Sygehusledelsen melder tilbage til lederen af den pågældende sygehus afdeling.

Efterfølgende tager ledelsen af den afdeling, patienterne er indlagt på, kontakt til kommunen med henblik på nærmere aftaler og meddeler: patientens navne, CPR-numre, adresser, diagnoser, plejebenhov, behov for hjælpemidler og transportform (liggende eller siddende) i relation til ovennævnte kriterier, samt nødvendig information om de(n) konkrete patient(er) og deres behov i relation til udskrivelsen:

- Til eget hjem
- Til eget hjem med hjemmepleje
- Til plejehjem med døgnbemanding, hhv. Plejecenter Skovvang, Blomstergården, smedegade, Antvorskov, Lützensvej og Møllebakken

Tidspunkt for udskrivelsen aftales med kommunen.

Sygehusafdelingen bestiller transporten.

Så vidt muligt bør de daglige, normale arbejdsgange og procedurer følges, dog med tidsmæssig forcering.

Sygehusafdelingen medgiver patienten fornøden medicin til 48 timer. Ved behov for eventuelle hjælpemidler sikrer lederen af kommunens hjemmepleje, at disse leveres.

Lederen af hjemmesygeplejen iværksætter kommunens plan for ekstraordinær udskrivning og sikrer i den forbindelse kontakt til praktiserende læger med henblik på at tilse de udskrevne patienter.

Ledelse

Sygehusledelsen træffer beslutningen om behov for ekstraordinær udskrivning, evt. i samråd med AMK.

Lederen af hjemmesygeplejen i kommunen (døgnkontakt) meddeler sygehusledelsen, hvilke særlige forhold i kommunen, der eventuelt gør sig gældende i relation til modtagelse af patienterne.

Organisation

Sygehusledelsen er overordnet ansvarlig for udskrivningen. Lederen af visitationen/ hjemme-sygeplejen aktiverer de fornødne ressourcer i hjemmeplejen og iværksætter kommunens planlægning for ekstraordinær udskrivning. Kommunen skal sikre forsyning af nødvendige hjælpemidler til udskrevne patienter.

Bemanding

Lederen af kommunens hjemmepleje/visitator, hjemmeplejepersonale efter kommunes planlægning samt praktiserende læger i kommunen. Kommunen bør have en personalekapacitetsoversigt for hjemmeplejen, således at der er planlagt for aktivering af ekstra personale.

Procedurer

I planlægningsfasen bør følgende fastlægges:

- Aftale mellem region og kommune om procedure, medicin og hjælpemidler
- Øvrige procedurer ved ekstraordinær udskrivning, herunder aktivering og alarmering

I den akutte situation bør følgende varetages:

- Alarmering og aktivering af hjemmeplejens personale jf. planerne for dette
- Plan for pleje af borgere tilknyttet hjemmeplejen, herunder visitationsprocedure (skal plejkrævende borgere samles ét sted?)
- Eventuel visitation af borgere efter udskrivelsen fra sygehuse
- Aftaler med de ikke-kommunale plejecentre
- Aftaler med praktiserende læger og vagtlægeordningen
- Oversigt over faciliteter og materiel/udstyr
- Eventuelle aftaler om hjælp fra frivillige i beredskabet m.v.

Instruksen om ekstraordinær udskrivning er kopi af Sundhedsstyrelsen "Forslag til instruks for ekstraordinær udskrivning – kommune", bilag 12 i "Bilag til vejledning om planlægning af sundhedsberedskab, Sundhedsstyrelsen 2011.

Indsatsplan Overordnet instruks for håndtering af konsekvenser af ekstremt vejrlig

(Action card 6)

Ekstremt vejrlig kan være storm/orkan, voldsomt snefald, oversvømmelse, ekstrem kulde, heдебølge m.v. og ekstremt vejrlig kan være varslet eller uvarslet.

Alle virksomheder anbefales at udarbejde relevante risikovurderinger i forhold til ekstremt vejrlig, ligesom de skal tage forholdsregler for såvel varslede som u varslede hændelser.

Det er vigtigt at huske på, at personer, der ikke i hverdagen er plejekrævende kan blive det på grund af ekstreme vejrligssituationer.

Ekstremt vejrlig kan medføre, at personale til plejecentre, bo institutioner, hjemmepleje, hjemmesygepleje og botilbud ikke kan møde på arbejde. Det kan blive nødvendigt, at medarbejdere yder hjælp i deres eget nærområde.

Beredskabet startes i de respektive virksomheder, der har ansvar for betjening af/hjælp til borgerne.

Sundhedsberedskabets Krisestab kontaktes, når nødstedte borgere på grund af vejrlig ikke kan få uopsættelig hjælp til hjemmehjælp, sygepleje/pleje og madudbringning.

Sundhedsberedskabets Krisestab har ansvar for, at borgere og personale orienteres, når vejrforhold forekommer, der truer sundheden. Orienteringen skal bidrage til at forebygge, og afhjælpende foranstaltninger iværksættes.

I den gældende sektorplan for Hjemmeplejen og plejecentre i Slagelse Kommune, er der udarbejdet actionscards for voldsomt snefald ("Sne vejrlig") og oversvømmelse ("Forhøjet vandstand"). Der er ikke specifikt udarbejdet instruks eller actionscards på "hedebølge". I forbindelse med revision af sektorplan for Hjemmeplejen og plejecentre under Center for Sundhed og Ældre er der behov for fornyet fokus på instrukser og actionscards vedr. hjemmeplejens håndtering af konsekvenser af ekstremt vejrlig.

Det samme gør sig gældende for Center for Handicap, Socialpsykiatri og Misbrug, der har borgere under diverse boformer.

Særligt voldsomt snevejr og isslag

I de tilfælde, hvor en borger ikke kan få den nødvendige hjælp, fordi medarbejderne ikke kan komme frem for sne eller is, kontaktes Slagelse Kommunes Entreprenørservice for speciel transport.

Det er vigtigt, at køretøjer er fyldt op med brændstof fra vagtens start, og at der er vinterdæk på køretøjet. De enkelte virksomheder anbefales at sikre, at der i alle biler findes et varmt tæppe, en skovl, en lommelygte, og "sække" til at lægge under et fastkørt hjul.

I de tilfælde, hvor der varsles meget sne, kan det vurderes, om udsatte borgere skal/kan tilbydes at blive flyttet på en aflastningsplads.

Særlige forhold ved orkan

Handlemuligheder og pligter vil være som under voldsomt snevejr. Dvs. overvej om der er borgere, som skal tilbydes evakuering, enten fordi de ikke selv kan klare at komme væk fra faren og/eller fordi de vil være i risiko, hvis personalet forhindres i at gennemføre den nødvendige pleje, omsorg og praktisk bistand.

Særlig for hedebølge

Den danske metrologiske definition på en hedebølge er når gennemsnittet af de højest registrerede temperaturer målt over tre dage overstiger 25° C. Varmt vejr og hedebølge kan give ubehag og i værste fald hedeslag. Ubekvæmhed og hedeslag kan forebygges – Se Sundhedsstyrelsen [www.sst.d/Gode råd i varmen](http://www.sst.d/Gode_råd_i_varmen).

Mennesker, der under normale temperaturforhold klarer sig selv, kan have brug for ekstra opmærksomhed og omsorg i varmt vejr og under hedebølge. Det er fx ældre, der bor alene, demente eller psykisk ustabile personer. Derfor vil råd også være rettet til pårørende og personale, der har kontakt med mennesker, der skal være ekstra opmærksomme i varmen.

Der skal udvises særlige opmærksomhed mod følgende befolkningsgrupper:

- Borgere over 65 år
- Småbørn
- Borgere med kronisk sygdom, der gør det vanskeligere for dem at svede og føle tørst
- Borgere, som bruger medicin, der gør det vanskeligere for dem at svede og føle tørst
- Borgere, som bruger medicin, der ikke tåler temperatur over 25° C
- Borgere, som vælger at drikke alkohol i varmen
- Hjemløse og andre socialt udsatte
- Borgere, som motionerer intensivt – både indendørs og udendørs
- Borgere, som har kronisk sygdom, hvor luftforurening og høje temperaturer kan forværre deres symptomer.

Indsatsplan Overordnet instruks for sundhedsfaglige opgaver ved evakuering af plejehjem

(Action card 7)

Center for Sundhed og Ældre har i den gældende Sektorplan for Hjemmeplejen og plejecentre (2012) et action cards vedr. "Nødflytning af borgere i forbindelse med brand, fra Plejecenter".

Det forudsættes, at Slagelse Kommunes Center for Beredskab (Brand og Redning) og politi allerede er til stede. Lederen af det pågældende plejecenter/områdelederen for plejecentret kaldes ind af personalet på vagt jf. brandinstruks. Der skaffes nødpladser på de to store plejecentre i Slagelse by, som har beredskab med madrasser, dyner og puder. Der afhentes op til 10 senge hos Falck (nødberedskab).

Indsatsplan for Sundhedsberedskabsmæssige opgaver ved forsyningssvigt

(Action card 8)

Forsyningssvigt kan bl.a. omfatte strøm, varme, drikkevandsforurening, IT-nedbrud og nødkaldssvigt.

Krisestaben i den pågældende organisation kontaktes, når nødstedte borgere på grund af forsyningssvigt forekommer, dvs. svigt, der truer sundheden. Orienteringen kan bidrage til, at fo-rebyggende og afhjælpende tiltag iværksættes.

Alle virksomheder udskriver med mellemrum en liste over medarbejdere med adresser og telefonnumre. I tilfælde af forsyningssvigt kan listen anvendes til at kontakte medarbejdere, når det i ekstreme situationer kan være nødvendigt, at personale yder hjælp i eget nærområde.

Særligt for strøm

Der kan ske strømsvigt på plejecentre og andre steder, hvor borgere, som har ophold, er afhængige af medicinsk udstyr. Normalt er strømsvigt kortvarige.

Et strømsvigt vil have konsekvenser for:

Elektronisk medicinsk udstyr

Elevatorer, døre, lifte

Lys

TV og radioer

Computere

Nødkaldeanlæg

Madforsyning

Varme (fyr)

Luftmadrasser

Der skal for hver enkelt borger, som betjener sig af elektronisk medicinsk udstyr, være beskrevet hvorvidt, og i givet fald hvor længe, apparatet kan køre på nødstrøm.

For borgere i eget hjem, som er afhængige af elektronisk medicinsk udstyr, skal der ud fra en risikovurdering være en plan for, hvordan længerevarende strømsvigt afhjælpes, evt. mulighed for evakuering.

Særligt for kabelbrud

Ved nedbrud i telefonkabler er nødkalds anlægget øjeblikkelig ud af drift. Der går ingen besked til centralen om forsyningssvigt til modtager. Det er et skøn, hvilke handlinger, der iværksættes ved kabelnedbrud.

Særligt for svigtende varmforsyning

Afhængig af årstiden vil konsekvenser af forsyningssvigt af varme først og fremmest mærkes efter flere timer. Der er derfor ikke behov for akut handling ved svigt af varmforsyning.

Handlemuligheder og pligter vil være som forsyningssvigt ved strøm. Dvs., at ud fra en risikovurdering udarbejdes der en aktuel plan for, hvordan længerevarende forsyningssvigt for varme afhjælpes, og evt. mulighed for evakuering.

Særligt for drikkevandsforurening eller svigt i forsyningen af vand

Slagelse Kommunes Center for Beredskab alarmerer krisestaben i det pågældende center, hvis borgere, som ikke kan tage vare på sig selv, påvirkes af drikkevandsforureningen eller drikkevandssvigt.

Appendiks II

Uddannelsesaktiviteter

Uddannelse og øvelser er et vigtigt led i kvalitetssikring og evaluering/kvalitetsforbedring af Slagelse Kommunes Sundhedsberedskab:

- Kriseledelse
- Stabssamarbejde
- Krisekommunikation
- Beredskabsplanlægning

Øvelsesaktiviteter

Planlægningen af øvelsesaktivitet anbefales at være langsigtet, evt. gældende for en 3 – 5 årig periode, og skal koordineres med planerne for de personalegrupper, der indgår i det samlede Sundhedsberedskab i kommunen.

En øvelse kan vare få timer eller strække sig over længere tid og tage mange forskellige former.

Det kan fx være øvelser i form af:

- Papirøvelser
- Kommunikationsøvelser
- Stabsøvelser
- Planspiløvelser
- Fuldskalaøvelser

Jf. Sundhedsberedskabsplanen for Slagelse Kommune skal Center for Sundhed og Ældre i samarbejde med Center for Beredskab mindst 1 gang om året planlægge og gennemføre en øvelse, hvor Slagelse Kommune afprøver Sundhedsberedskabsplanen eller væsentlige dele deraf. Krisestyringsøvelser og anden øvelsesaktivitet kan erstatte denne afprøvning. Center for Sundhed og Ældre gennemfører ligeledes 1 gang om året en alarmeringsøvelse for Sundhedsberedskabets nøglepersoner.

Der kan tænkes i regionale øvelsesscenarier.

Evalueringkoncept/Kvalitetssikring

Sundhedsberedskabsplanen er til enhver tid et dynamisk værktøj, dvs. at der løbende foretages de nødvendige ændringer.

Planlægningen af Slagelse Kommunes Sundhedsberedskab evalueres løbende i forbindelse med sundhedsberedskabshændelser og øvelser.

Ved konkrete beredskabshændelser foretages evaluering i regi af Sundhedsberedskabets Krisestab, som står bag udarbejdelsen af kommunes Sundhedsberedskabsplan.

Logbogen kan bruges som dokumentation.

Følgende spørgsmål skal indgå i evalueringen:

- Blev Sundhedsberedskabsplanen brugt?
- Hvis JA – i hvilket omgang?
- Hvis NEJ – hvorfor ikke?

- Var der dele af planen, der ikke kunne realiseres i praksis?
- Hvad gik godt?
- Hvor er der læring og udfordringer, der skal løses?

Øvelserne kan foregå på flere niveauer:

Regionale øvelser med kommunal deltagelse:

Tværsæktorielle øvelser: Fuldskalaøvelser (fx skadestedsøvelser, som fortsætter på sygehus), simulationsøvelser (fx øvelser i forceret udskrivning), seminarer, workshops, planspil (fx regionale samarbejdsøvelser).

Kommunale øvelser

Sektorøvelser: Alarmeringsøvelser, kommunikationsøvelser, planspil/dilemmaøvelser, simulationsøvelser, (fx øvelser i forceret udskrivning)

Tværsæktorielle øvelser: Alarmeringsøvelser, kommunikationsøvelser, simulationsøvelser (fx øvelser i forceret udskrivning) planspil, seminarer, workshop (fx regionale samarbejdsøvelser) og fuldskalaøvelser (fx skadestedsøvelser).

En øvelse bør altid følges op af en evaluering. Evalueringen holdes op mod de mål og delmål, der er sat for den respektive øvelse. Erfaringerne kan både bruges til at fremlægge fremtidige øvelser og i forhold til kvalitetssikring af eksisterende (sundheds)beredskabsplaner.

Risiko- og sårbarhedsvurdering

Slagelse Kommunes Sundhedsberedskabsplan er baseret på, at der er taget udgangspunkt i nedenstående vejledninger, herunder Beredskabsstyrelsens Nationale sårbarhedsrapport, 2010 samt rapport om det Nationale risikobillede 2013, hvor vi efterfølgende har vurderet, hvilke risici, der vil være relevante i Slagelse Kommune

Referencer til Slagelse Kommunes Sundhedsberedskabsplan 2013

- Sundhedsloven – Afsnit XVI Sundhedsberedskab, kap. 65 Planlægning og gennemførelse af sundhedsberedskabet
- Beredskabsloven, bekendtgørelse af beredskabsloven, LBK nr.314 af 03/04/2017
- National sårbarhedsrapport, Beredskabsstyrelsen 2017
- Nationalt risikobillede, Beredskabsstyrelsen 2013
- Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet, BKG nr. 971 af 28. juni 2016
- Vejledning om planlægning af sundhedsberedskab, Sundhedsstyrelsen 2017 www.sst.dk
- Bilag til Vejledning om planlægning af sundhedsberedskab, Sundhedsstyrelsen 2017 www.sst.dk
- Lægemiddeloven, LBK, nr. 506 af 20/04/2013
- Beredskab for pandemisk influenza, Del I: National Strategi og fagligt grundlag, Sundhedsstyrelsen 2013 www.sst.dk
- Beredskab for pandemisk influenza, Del II: Vejledning til regioner og kommuner, sundhedsstyrelsen 2013 www.sst.dk
- Skabelon for beredskab. Beredskabsstyrelsen www.brs.dk
- Sundhedsberedskabsplan Region Sjælland 2009 – Plan for præhospital beredskab og Sundhedsberedskab i Region Sjælland, 2009 www.regionsjaelland.dk
- Slagelse Kommunes Generelle Beredskabsplan, www.slagelse.dk – godkendt i Byråd 2018