



**VIBORG**  
KOMMUNE

# Sundhedsberedskabsplan for Viborg Kommune 2022-2025

Godkendt i Viborg Byråd den 8. december 2021

# Indholdsfortegnelse

<b>SUNDHEDSBEREDSKABSPLAN FOR VIBORG KOMMUNE 2022-2025</b> .....	<b>0</b>
INDLEDNING .....	3
BAGGRUND .....	3
FORMÅL MED SUNDHEDSBEREDSKABSPLANEN .....	3
SUNDHEDSBEREDSKABSPLANENS PRINCIPPER.....	3
GYLDIGHEDSOMRÅDE .....	4
GODKENDELSE OG REVISION .....	4
SUNDHEDSBEREDSKABSPLANENS OVERORDNEDE OPGAVER .....	4
ANSVAR OG AJOURFØRING .....	5
<b>DEL 1. KRISESTYRING</b> .....	<b>6</b>
<b>ORGANISERING OG LEDELSE AF KOMMUNENS SUNDHEDSBEREDSKAB</b> .....	<b>6</b>
DRIFTSNIVEAUER .....	6
<i>Driftsniveau 1</i> .....	6
<i>Driftsniveau 2</i> .....	6
HÆNDELSER PÅ TVÆRS AF KOMMUNEGRÆNSER .....	6
AKTIVERING AF KRISEBEREDSKAB.....	6
AKTIVERINGSTRIN .....	7
SUNDHEDSKRISESTABEN.....	8
ROLLEBASERET KRISESTYRING .....	8
OPGAVER FOR KRISELEDEREN .....	9
OPGAVER FOR SITUATIONSILLEDE, LOG OG DOKUMENTATION.....	10
OPGAVER FOR PERSONANSVARLIG.....	10
OPGAVER FOR PROCES/TEKNIK-ANSVARLIG .....	10
OPGAVER FOR KOMMUNIKATIONSANSVARLIG.....	10
SUNDHEDSKRISESTABENS FØRSTE MØDE.....	11
ADMINISTRATIVE STØTTEFUNKTIONER TIL KRISESTABEN .....	11
SUNDHEDSKRISESTABENS SEKRETARIAT .....	11
HYGIEJNEORGANISATION.....	11
SÅRBARHEDSANALYSE.....	12
<b>AKTIVERING OG DRIFT AF KOMMUNENS SUNDHEDSBEREDSKAB</b> .....	<b>13</b>
ALARMERING OG AKTIVERING AF SUNDHEDSKRISESTABEN .....	13
UDLØSENDE ÅRSAGER TIL AKTIVERING AF SUNDHEDSBEREDSKABET. ....	13
ALARMERINGSPROCEDURE .....	14
DRIFT OG AFLØSNING .....	14
GENOPRETNING .....	14
DEAKTIVERING AF KRISESTABEN .....	15
<b>INFORMATIONSHÅNDTERING OG KRISEKOMMUNIKATION</b> .....	<b>16</b>
KRISEKOMMUNIKATION .....	16
INTERN FORMIDLING .....	17

EKSTERN FORMIDLING .....	17
<b>KOORDINATION OG SAMARBEJDE MED EKSTERNE PARTER .....</b>	<b>18</b>
KOBLING TIL ØVRIGT BEREDSKAB .....	18
SAMARBEJDSPARTNERE I REGION MIDTJYLLAND .....	18
<i>Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)</i> .....	18
<i>Regionshospitalet i Viborg</i> .....	18
<i>Praktiserende læger</i> .....	19
<i>Styrelsen for Patientsikkerhed</i> .....	19
LÆGEMIDDELBEREDSKAB .....	19
KOORDINERING MED INTERNE OG EKSTERNE SAMARBEJDSPARTNERE .....	19
<i>Samarbejde med Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)</i> .....	19
<i>Samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed</i> .....	19
<i>Samarbejde med nabokommuner</i> .....	20
<i>Andre eksterne samarbejde partnere</i> .....	20
<b>DEL 2 INDSATSPLANER .....</b>	<b>21</b>
<b>APPENDIKS .....</b>	<b>22</b>
UDDANNELSE.....	22
<i>Beredskabskompetencer</i> .....	22
<i>Undervisningsområder</i> .....	22
<i>Ansvar</i> .....	22
ØVELSER.....	22
EVALUERINGER.....	23
RISIKO OG SÅRBARHEDSANALYSER .....	23
LOVGRUNDLAG .....	23
AKTIVERING AF SUNDHEDSKRISESTAB .....	24
<b>BILAG 1: KONTAKTOPLYSNINGER TIL NØGLEPERSONER PÅ SUNDHEDS- OG OMSORGSOMRÅDET.....</b>	<b>25</b>
<b>BILAG 2: FORSLAG TIL DAGSORDENER OG MØDER I KRISESTABEN FOR SUNDHEDSBEREDSKABET.....</b>	<b>26</b>
<b>BILAG 3. DET SAMLEDE SITUATIONSBILLEDE .....</b>	<b>27</b>
<b>BILAG 4: RAMME OG HENSIGTSEKTLÆRING .....</b>	<b>30</b>
<b>BILAG 5: DEBRIEFING EFTER HÆNDELSE .....</b>	<b>30</b>
<b>BILAG 6 – IDEKATALOG TIL BEREDSKABSØVELSER .....</b>	<b>32</b>
<b>BILAG 7 – DREJEBOG TIL BEREDSKABSØVELSER.....</b>	<b>32</b>
<b>BILAG 8 –VEJLEDNING TIL AFPRØVNING AF BEREDSKABS- /EVAKUERINGSPROCEDURE.....</b>	<b>35</b>
<b>BILAG 9 - MEDLEMMER I SUNDHEDSKRISESTABEN.....</b>	<b>38</b>
<b>BILAG 10 - ORDFORKLARING .....</b>	<b>39</b>

## Indledning

Sundhedsberedskabsplanen indgår som en delplan i Viborg Kommunes samlede beredskabsplan, der består af "Rammer for Fortsat Drift" og "Plan for Fortsat Drift".

Viborg Kommune samarbejder tæt med Silkeborg Kommune og Midtjysk Brand & Redning omkring indhold og udvikling af Beredskabsplanen og Sundhedsberedskabsplanen. Erfaringsudveksling og revision af handleplaner og action cards sker kontinuerligt gennem den kommende byrådsperiode.

Alt materiale, der er behov for i en beredskabssituation, er samlet på hjemmesiden:

<https://beredskabsplan.viborg.dk>.

Hjemmesiden fungerer som samlet platform for alle kommunens medarbejdere og relevante samarbejdsparter.

## Baggrund

Viborg Kommune skal ifølge gældende lovgivning (Sundhedslovens §210 og bekendtgørelse nr. 971 om planlægning af sundhedsberedskabet) udarbejde og vedtage en samlet plan for kommunens sundhedsberedskabsplan. Planen skal revideres ved behov, dog mindst en gang i hver kommunal valgperiode. De sidste redaktionelle ændringer i Sundhedsberedskabsplanen er foretaget i november 2021.

## Formål med Sundhedsberedskabsplanen

Formålet med Sundhedsberedskabsplanen er at sikre, at de relevante afdelinger indenfor sundhed, pleje og behandling i Viborg Kommune kan udvide og omstille deres beredskab udover det daglige beredskab, eksempelvis ved større ulykker og ekstraordinære hændelser. Sundhedsberedskabsplanens formål er desuden at medvirke til, at den enkelte institutions opgaver kan videreføres i en beredskabssituation.

## Sundhedsberedskabsplanens principper

Sundhedsberedskabsplanen er baseret på fem principper:

- *Sektoransvarsprincippet*  
Den myndighed, der har ansvaret for et område til dagligt, bevarer i videst mulige omfang, ansvaret i en krisesituation. Myndigheden er ansvarlig for at planlægge videreførelse af de kritiske funktioner, den er sektoransvarlig for.
- *Lighedsprincippet*  
Den normale organisering, procedurer og ansvar benyttes i videst muligt omfang også i en krisesituation.
- *Nærhedsprincippet*  
Sundhedsberedskabsopgaverne løses så tæt på borgeren som muligt.
- *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 nedskalleres i beredskabet for at undgå ressourcespild.

## Gyldighedsområde

Sundhedsberedskabsplanen er gældende for alle ansatte i Viborg Kommune, dog særligt ansatte som arbejder med behandling, pleje og sundhed. Følgende organisatoriske enheder i Viborg Kommune kan have særlige roller i sundhedsberedskabet:

- Sundheds- og omsorgsområderne
- Børn og Unge (særligt sundhedsplejen, PPL og SSP)
- Sekretariatet for Social, Sundhed & Omsorg.

Sundhedsberedskabsplanen suppleres af de enkelte afdelingers delplaner, indsatsplaner og action cards, som afdelingerne selv har ansvaret for at udarbejde og opdatere.

Sundhedsberedskabsplanen ses i sammenhæng med:

- Viborg Kommunes ”Rammer for fortsat drift” og ”Plan for fortsat drift”
- Region Midtjyllands beredskab – herunder samarbejde med planer udarbejdet af Hospitalsenhed Midt i Viborg
- Den præhospitale indsats i Region Midtjylland
- De ni omkringliggende kommuners sundhedsberedskabsplaner.

## Godkendelse og revision

Sundhedsberedskabsplanen godkendes i Viborg Byråd den 8. december 2021 og er gældende i fire år. Planen skal senest revideres i 2025.

Sundhedsberedskabsplanen skal desuden revideres, hvis:

- Lovgivning kræver det
- Organisationsstrukturen eller ansvarsområder ændres markant
- Indikatorer peger på, at risikovurderingen eller trusselsbilledet forandres væsentlig
- Erfaringer fra hændelser eller øvelser, der fører til, at Sundhedsberedskabsplanen bliver mere præcis og handlingsorienteret.

Det påhviler de enkelte chefer og ledere at sikre rigtigheden af indsatsplaner, instrukser og action cards og, at de til enhver tid er ajourførte.

Sundhedsberedskabsplanen er, sammen med de øvrige beredskabsplaner, tilgængelige på hjemmesiden som revideres løbende. Se mere via dette link <https://beredskabsplan.viborg.dk>.

## Sundhedsberedskabsplanens overordnede opgaver

Sundhedsberedskabsplanen er udarbejdet på baggrund af løbende risiko- og sårbarhedsvurderinger foretaget i Viborg Kommune.

Sundhedsberedskabsplanen beskriver, hvornår krisestaben aktiveres og hvordan den fungerer. Viborg Kommune har valgt at placere store dele af det handlingsorienterede materiale på hjemmesiden

Det betyder, at handleplaner og action cards, der relaterer sig til indsatser i nedenstående situationer, findes på hjemmesiden.

- Smitsomme sygdomme, herunder pandemi og epidemi

- CBRNE-beredskab <sup>1</sup>,
- Psykosocialt beredskab
- Lægemiddelberedskab
- Ekstraordinær udskrivning af patienter
- Massevaccination
- Ekstremt vejrlig (sne, storm, skybrud, hedebølge)
- Vandforurening.

Oversigten med ovenstående situationer og opgavetyper, er udarbejdet på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger samt fælles drøftelser omkring lokal risikovurdering, nationale sikkerheds- og beredskabsmæssige vurderinger.

### Ansvar og ajourføring

Direktøren for Social, Sundhed & Omsorg er øverste ansvarlig for Sundhedsberedskabsplanen.

Der er nedsat en styregruppe og ad hoc arbejdsgrupper til løbende ajourføring af indsatsplaner og action cards, som alle er tilgængelige på hjemmesiden <https://beredskabsplan.viborg.dk>. Styregruppen for Sundhedsberedskabsplanen<sup>2</sup> er ansvarlig for, at ajourføringen af indsatsplaner og action cards sker løbende gennem den periode som Sundhedsberedskabsplanen løber. Opdateringen af Sundhedsberedskabsplanen og evaluering varetages af Sekretariatet for Social, Sundhed & Omsorg i samarbejde med andre organisatoriske enheder, som har en rolle omkring indsatser og beredskab. Det påhviler de enkelte ledere at sikre planernes rigtighed samt, at de er ajourførte.

---

<sup>1</sup> CBRNE-hændelser omfatter kemiske, biologiske, radiologiske, nukleare og/eller eksplosive stoffer.

<sup>2</sup> Styregruppen består af alle chefer og ledere på sundheds- og omsorgsområderne.

## Del 1. Krisestyring

### Organisering og ledelse af kommunens sundhedsberedskab

Dette afsnit beskriver organisering, roller og ansvar i en beredskabssituation.

#### Driftsniveauer

Omfanget af en hændelse og dermed driftsniveauet er opdelt i to niveauer:

##### Driftsniveau 1

Anvendes når hændelsen er afgrænset indenfor et eller flere chefområder under samme direktør. Kriselederen er chef eller direktør eller en af denne udpeget stedfortræder.

##### Driftsniveau 2

Hændelse på tværs af afdelinger og flere direktørområder. Kriseleder er kommunaldirektør, direktør for de involverede afdelinger eller en af disse udpeget stedfortrædere.

Sundhedsberedskabsplanen og/eller "Generel Plan for fortsat Drift" kan anvendes ved alle former for hændelser, der afviger fra en normal driftssituation. Hændelserne kan omfatte akutte ulykkeshændelser (fx brand) eller andre hændelsestyper, der sætter kommunernes evne til at levere kritiske leverancer under pres (fx IT-nedbrud eller større sygdomsudbrud).

I situationer hvor krisestaben på niveau 2 er aktiveret, vil de involverede afdelinger og stabe samtidig aktivere egne krisestabe på niveau 1.

Den faktiske kriseledelse udøves af kommunens administrative ledelse ved kommunaldirektør/direktør/chef.

Borgmesteren og evt. relevante politiske udvalg skal holdes løbende og fyldestgørende orienteret om situationens udvikling samt om iværksatte handlinger. Borgmesteren kan efter konkret vurdering og behov deltage i krisestabsmøderne efter samråd med kriselederen.

#### Hændelser på tværs af kommunegrænser

Ved ekstraordinære hændelser indenfor Midt- og Vestjyllands Politis område, vil den Lokale Beredskabsstab (LBS) blive aktiveret og nedsat. Viborg Kommune repræsenteres på såvel strategisk som operationelt niveau af beredskabsdirektøren for Midtjysk Brand & Redning eller en udpeget afløser for denne, der dermed er forbindelsesled mellem LBS og kommunens krisestab i forhold til koordinering af beslutninger og handlinger.

Ved større hændelser, hvor der skal træffes beslutninger om eks. fordeling af ressourcer på tværs af landet, nedsættes den Nationale Operative Stab (NOST), som i givet fald vil fungere samtidigt med de aktiverede Lokale Beredskabsstabe, som i en sådan situation vil referere til NOST'en.

#### Aktivering af kriseberedskab

Rettidig og hurtig aktivering af krisestaben er i langt de fleste tilfælde en væsentlig forudsætning for at opnå en vellykket krisestyingsindsats og dermed begrænse hændelsens potentielle skadevirkninger mest muligt.

Aktivering skal derfor ske hurtigst muligt efter konstatering af, at der er tale om en krise – eller en situation der kan udvikle sig til en krise. Det gælder, at det er bedre at aktivere krisestaben en gang for meget end en gang for lidt.

Ved aktivering gælder desuden, at det i en situation med uklare eller ufuldstændige informationer er bedre at aktivere et for højt beredskab (driftsniveau) end et for lavt beredskab.

Samtidig skal der, når der er etableret tilstrækkeligt overblik, hurtigt kunne ændres på beredskabet i nedadgående retning, så løsningen sker så tæt på problemet som muligt og undgå ressourcespild.

### **Aktiveringstrin**

Erfaringerne med aktivering af sundhedsberedskabet gennem de seneste fire år har vist, at det i visse situationer kan være hensigtsmæssigt at iværksætte et beredskab i flere trin.

I forbindelse med en hændelse, der er under udvikling, og hvor der er usikkerhed om hændelsens alvor, kan kriselederen træffe beslutning om, at der ikke på nuværende tidspunkt er behov for at samle krisestaben fuldt ud (i operationsberedskab).

Kriselederen kan i stedet træffe beslutning om at varsle relevante chefer/ledere/nøglepersoner i informationsberedskab – alternativt at varsle krisestabens medlemmer om, at de skal kunne møde fysisk eller online i krisestaben indenfor et varsel på 2 timer (stabsberedskab).





## Sundhedskrisestaben

Krisestaben har det overordnede ansvar for håndtering af kriser på driftsniveau 1, der kræver, at beredskabsindsatsen koordineres på tværs af afdelinger. Medlemmerne af sundhedskrisestaben fremgår af bilag 9.

## Rollebaseret krisestyring

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

Rollerne kan senere omfordes og flere personer kan deles om én rolle, så længe de formår at koordinere opgaveløsningen internt.

Rollerne består af:

1. Kriselederen
2. Ansvarlig for situationsbillede, logføring og dokumentation
3. Ansvarlig for involverede personer

4. Ansvarlig for proces/teknik/bygning/system
5. Ansvarlig for kommunikation.

Umiddelbart efter sundhedskrisestabens aktivering, fordeler den udpegede kriseleder de fire øvrige roller til de personer, der kan træffes enten fysisk eller telefonisk.

Beredskabsdirektøren fra Midtjysk Brand & Redning, eller en af denne udpegede repræsentant, understøtter sundhedskrisestaben i dens håndtering af krisen.

Til hver rolle findes et action card med de konkrete opgaver og skabeloner, som skal anvendes i opgaveløsningen. Herved sikres, at andre kan involveres i opgaveløsningen, indtil rette leder/specialist/ressourceperson giver fremmøde.

Afhængig af den konkrete hændelse suppleres sundhedskrisestaben med ledere og eksperter fra de berørte afdelinger, stabe og kommunale selskaber. Krisestyringsorganisationen er således situationsafhængig og sammensætningen kan ændres løbende afhængig af krisens udvikling.

Hvis en eller flere af sundhedskrisestabens medlemmer ikke er tilgængelige, beslutter direktøren for området, hvem der har kompetencen til at agere på vegne af vedkommende. Dette princip er gældende i alle dele af Sundhedsberedskabsplanen.

Direktøren for Social, Sundhed & Omsorg, Sundhedschefen og Omsorgschefen er, som udgangspunkt, faste medlemmer af sundhedskrisestaben. Sekretariatschefen er som udgangspunkt sekretær for sundhedskrisestaben. Sundhedskrisestaben kan udvides med anden chefrepræsentation eller og konsulentbistand efter behov.

Sundhedskrisestabens primære opgaver er, at:

- styre og koordinere den samlede kommunale indsats
- skabe overblik over situationen og formidle dette til relevante ledere og chefer
- bevilge og fremskaffe de nødvendige ressourcer (materiel/udstyr, personale, økonomi)
- sikre information til borgere og samarbejdspartnere
- være kommunens kontaktpunkt til andre sektorer i og udenfor Viborg Kommune.

### Opgaver for kriselederen

Kriselederen modtager underretning om hændelsen eller udpeges som ansvarlig for krisestaben af eksempelvis kommunaldirektøren, dette afhængigt af driftsniveau for håndtering af hændelsen.

Kriselederen har derefter ansvar for følgende:

- At binde mandat, økonomi, resourcepersoner og kommunikation sammen, så hændelsen håndteres hurtigt og effektivt.
- At sikre aktivering af den øvrige krisestab og har ansvar for den fysiske sikkerhed for den samlede krisestab.
- At sikre underretning af det politiske niveau i samråd med kommunaldirektøren. Kriselederen har også ansvar for at sikre nødvendigt mandat til krisestabens løsninger.
- At sikre delegering af roller, ansvar og opgaver til krisestaben samt sikring af optimalt samarbejde på tværs af forvaltninger/stabe, afdelingerne og funktioner.

- At sikre opdatering af det overordnede situationsbillede og at der arbejdes efter den strategiske retning, som er besluttet i krisestaben.
- Være ansvarlig for al kommunikation i relation til hændelsen.

### Opgaver for situationsbillede, log og dokumentation

Den ansvarlige for situationsbillede, log og dokumentation (sekretær for krisestaben) har ansvar for at indsamle relevant information og tilvejebringe et opdateret situationsbillede. Desuden skal sekretæren sørge for, at al information til krisestaben bliver dokumenteret sammen med krisestabens beslutninger, handlinger og undladelser. Dokumentationen foretages i en krisestyringslog. Skabelon findes på hjemmesiden <https://beredskabsplan.viborg.dk>

Sekretæren for krisestaben sikrer løbende journalisering af dokumenter i kommunens dokumenthåndteringssystem.

I visse tilfælde vil det være nødvendigt at fordele ovenstående opgaver på flere personer.

### Opgaver for personansvarlig

Den ansvarlige for de involverede personer skal varetage alle opgaver i relation til de personer, der er direkte berørte af hændelsen. Det kan være borgere, medarbejdere, frivillige m.v.

Som personansvarlig sikrer man et højt informationsniveau til alle berørte persongrupper baseret på de pressemeddelelser eller interne orienteringer, som den kommunikationsansvarlige udarbejder.

Den personansvarlige sikrer kommunal tilstedeværelse i berørte områder. F.eks. i et lille lokalsamfund, på hospitalet, hvor eventuelle tilskadekomne indbringes, eller på arbejdspladsen, som pludselig udsættes for en alvorlig hændelse.

Den personansvarlige sikrer opdateret kontaktinformation på alle involverede personer, så kommunikationen kan flyde let og ubesværet.

### Opgaver for proces/teknik-ansvarlig

Som ansvarlig for proces, teknik, bygninger og systemer indgår man i krisestaben med ansvar for teknisk understøttelse og kendskab til de berørte processer og leverancer.

Den ansvarlige for proces/teknik har, som den helt overordnede og første opgave, at skaffe overblik over, hvor hårdt kommunen er ramt af hændelsen. Hvilke processer er nede? Hvilke samfundskritiske og livsvigtige leverancer kan ikke længere tilvejebringes? Hvor hurtigt kan kommunen være tilbage på sporet med en midlertidig løsning? Og hvad koster det? Denne viden skal snarest mulig være tilgængelig for krisestaben for at kunne tilrettelægge alle andres arbejde i bestræbelserne på at normalisere driften hurtigst muligt.

### Opgaver for kommunikationsansvarlig

Den kommunikationsansvarlige har til formål at sikre hurtig, korrekt og afpasset information til de mange berørte målgrupper samt videreformidling af e-mails og telefonopkald.

Den kommunikationsansvarlige aktiverer Indsatsplan for krisekommunikation.

Den kommunikationsansvarlige har som primær opgave at udarbejde en opdateret interessentanalyse, så kriselederen får overblik over, hvem der skal vide hvad og hvornår. Interessentanalysen kan med fordel udarbejdes i en foreløbig version før en hændelse indtræffer, så den kun lige skal tilpasses den konkrete situation.

Den kommunikationsansvarlige udarbejder udkast til pressemeddelelser, opdateringer på sociale medier, interne orienteringer, memoer m.v. som godkendes af kriselederen forud for distribution.

### **Sundhedskrisestabens første møde**

Mødelokale M4.3 på Rådhuset, Prinsens Alle 5 i Viborg er, som udgangspunkt, krisestabens samlingssted. Afhængig af den konkrete aktiveringssituation kan samlingsstedet flyttes eller foregå online. Dette beslutes på første møde i krisestaben.

Direktøren leder mødet med udgangspunkt i dagsordensskabelonerne.

Sundhedskrisestaben skaffer sig overblik over krisens omfang og koordinerer og iværksætter de nødvendige handlinger ud fra de berørte afdelingers indsatsplaner.

Bilag 2: Skabelon til dagsordenener for møder i sundhedskrisestaben.

### **Administrative støttefunktioner til krisestaben**

I Viborg Kommune varetages sekretariatsfunktionen ved driftsniveau 1-hændelser, som udgangspunkt, af direktørrområdets egne sekretariater. Opgaverne i den forbindelse er nærmere beskrevet i de action cards, som er udarbejdet til de definerede roller i rollebaseret krisestyring.

Ved hændelser på driftsniveau 2 vil sekretariatsfunktionen varetages af Stabs- og Byrådssekretariatet.

Ved særlige rådgivningsbehov kan krisestaben indkalde øvrige relevante støttefunktioner, såsom Jura, Organisation og Personale, Indkøbsafdelingen, IT-afdelingen eller praksiskonsulenten.

### **Sundhedskrisestabens sekretariat**

Uagtet om der er tale om niveau 1 eller 2 hændelser, så vil sekretariatet bistå krisestaben med praktisk og administrativ støtte. Sekretariatschefen er ansvarlig for bemanding af opgaverne. Opgaverne i sekretariatet er blandt andet:

- Log (hvem, hvad, hvor og hvornår) (Log-skabelon findes på hjemmesiden)
- Beslutningsreferater efter hvert møde
- Registrere samarbejdspartnere og afklaring af rollefordelingen mellem aktører
- Forberedelse af møder og mødefaciliteter.

Sekretariatet vil altid nedsættes ad hoc med relevant bemanding. Medarbejdere fra de berørte afdelinger vil ligeledes blive inddraget ad hoc.

### **Hygiejneorganisation**

Hygiejneorganisationen inddrages som en støttefunktion, når det er nødvendigt for at håndtere fx smitsomme sygdomme. Hygiejneorganisationen inddrages i form af kommunens tværgående hygiejnekoordinatorer.

Hygiejnekoordinatorerne har ikke nødvendigvis på forhånd særlige kompetencer i forhold til den givne beredskabshændelse, men vil have et særligt ansvar for at sætte sig ind i og holde sig opdateret om generelle infektionshygiejniske retningslinjer, instruere andre medarbejdere og fungere som videnspersoner for kommunens personale.

Indsatsplaner i forhold til hygiejnemæssige og infektionshygiejniske indsatser godkendes på chefniveau i Social, Sundhed og Omsorg.

### **Sårbarhedsanalyse**

I forbindelse med revision af beredskabsplanen er der afholdt møder med alle chefområder i løbet af 2021. Møderne har været faciliteret af Midtjysk Brand & Redning og været understøttet af en gruppe med konsulenter fra relevante direktørområder.

Formålet har været at sætte gang i en revidering af kommunens del- og indsatsplaner samt action cards i eget område og på tværs af chef- og direktørområder.

# Aktivering og drift af kommunens sundhedsberedskab

## Alarmering og aktivering af sundhedskrisestaben

Ved driftsforstyrrelser og hændelser, som vedrører flere afdelinger og/eller som i en længere periode berører en stor del af kommunens borgere og virksomheder, aktiveres kommunens krisestab (driftsniveau 2). Krisestaben aktiveres, når et medlem af krisestaben, Sundhedsstyrelsen, Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) i Region Midtjylland eller politiet vurderer, at en hændelse kræver højeste beredskabsniveau.

## Udløsende årsager til aktivering af sundhedsberedskabet.

Der skelnes mellem at planen *SKAL* og planen *KAN* aktiveres.

Planen *skal* aktiveres når:

- Der indtræder ekstraordinære, varslede eller uvarslede hændelser, der kan sætte kommunens sundhedstjeneste under pres. Eksempelvis svigt i strømforsyning, giftudslip, aflastning af hospitaler ved ekstraordinære udskrivelser m.m.
- Sundhedsstyrelsen eller en anden national myndighed erklærer Danmark for pandemisk ramt område.

Planen *kan* aktiveres når:

- Større, udefrakommende, varslede eller uvarslede sygdomsudløsende hændelser rammer kommunen.
- Aktivering af sundhedsberedskabet vil kunne ske med kort varsel, f.eks. ved vejrlig eller akut masseudskrivning fra hospitalerne. Der vil være tale om længere varsel ved f.eks. pandemisk relaterede hændelser.

Varsler og alarmer kan komme fra flere forskellige steder:

- Sundhedsstyrelsen
- Regionens AMK-funktion (Akut Medicinsk Koordinationscenter)
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Midt- og Vestjyllands Politi
- Beredskabsdirektøren
- Praktiserende læger
- Kommunens ansatte
- Andre offentlige myndigheder
- Borgere.

Listen er ikke udtømmende og alarmer og varsler kan komme fra andre aktører.

Det er kommunen selv, der aktiverer sin sundhedsberedskabsplan. Dog kan varsler og alarmer komme flere steder fra og det er ikke muligt at lave en komplet oversigt. Aktiveringen af sundhedsberedskabet kan dog deles op i to:

- Hændelser, hvor alarmeringen kommer *eksternt* i forhold til direktørområdet.
- Hændelser, hvor alarmeringen kommer *internt* i forhold til direktørområdet.

Når der er tale om en alarmering, som sker internt, kontaktes den nærmeste leder. Hver leder er ansvarlig for kontakt op i ledelseshierarkiet. Direktøren for Social, Sundhed & Omsorg, sundhedschefen og omsorgschefen har kompetence til både at aktivere og deaktivere Sundhedsberedskabsplanen.

Aktivering af Sundhedsberedskabsplanen sker ved hjælp af "Indsatsplan for aktivering af nøglepersoner". Se hjemmesiden <https://beredskabsplan.viborg.dk>

## Alarmeringsprocedure

*Større ulykke eller anden ekstraordinær og udefrakommende hændelse*

Meddelelse om en større ulykke eller katastrofe vil typisk indgå via politiets alarmcentral på 1-1-2 til vagthavende indsatsleder eller beredskabsdirektøren. Intern alarmering, der ikke er foranlediget af 1-1-2-opkald, kan indgå til Viborg Kommunes døgnbemandede vagtcentral hos Midtjysk Brand & Redning på 89 70 35 99.

Meldingen videregives til vagthavende indsatsleder, som underretter beredskabsdirektøren. Beredskabsdirektøren fastsætter beredskabsniveau og alarmerer direktøren for Social, Sundhed & Omsorg som alarmerer sundhedskrisestaben.

*Interne hændelser som afviger fra den enkelte afdelings normale driftssituation*

Indsatsen starter i egen afdeling eller stab på baggrund af indarbejdede procedurer. Hvis afdelingens egne ressourcer ikke er tilstrækkelige, til at genoprette driften til normalt niveau, skal fagchefen foretage en hurtig vurdering af beredskabsniveau for opgavens løsning. Øverste leder på stedet kontakter beredskabsdirektøren og i fællesskab fastsættes det endelige beredskabsniveau.

Ved driftsforstyrrelser og hændelser, der vedrører flere afdelinger og stabe, eller som i en længere periode berører en stor del af kommunens borgere og virksomheder, aktiveres krisestaben på niveau 2.

## Drift og afløsning

Ved længerevarende indsatser har direktøren, i samarbejde med kommunaldirektøren, ansvaret for at vurdere, om der skal iværksættes afløsning af krisestabsmedlemmerne. Alle berørte enheder er ansvarlige for, at der foretages en planlægning for krisestabens bemanning i den konkrete situation og herunder, at der udpeges afløserne til de bemandede funktioner. Krisestabens 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 krisestaben. Afløsningen foregår ved overlappning og personlig overlevering umiddelbart efter et krisestabsmøde.

## Genopretning

Planlægning for genopretning bør om muligt foregå ved beredskabsplanlægningen – alternativt skal planlægningen af genopretning påbegyndes snarest muligt efter, at en hændelse er indtruffet.

Opgaverne i forbindelse med genopretning kan overordnet beskrives således:

1. Identificere problemer og behov
2. Klarlægge løsninger, herunder mål og midler
3. Fastlægge nødvendige aktiviteter
4. Implementering
5. Monitorering og evaluering.

Beredskabsniveauet afgør, hvem der er ansvarlig for genopretning (afdelingsmæssigt eller i krisestaben). Opgaven er at koordinere løsning af de forskellige opgaver ved genopretning.

1. Vurdering af skadeomfanget og hvilke konkrete behov, der er for genopretning.
2. Samle og formidle informationer fra berørte
3. Sikre overblik over tilgængelige ressourcer og ressourcebehovet
4. I fællesskab fastlægges målsætninger for genopretningen
5. Rådgive, vejlede og facilitere planlægning af genopretningen
6. Sikre løbende information af alle involverede
7. Medvirke til at minimere dobbeltarbejde og ineffektivitet i indsatsen

### **Deaktivering af krisestaben**

Medlemmerne af krisestaben har mandat til at aktivere og deaktivere sundhedsberedskabet. Deaktivering besluttet på et møde i sundhedskrisestaben.



## Informationshåndtering og krisekommunikation

En vigtig del af krisehåndteringen er indsamling af informationer om hændelsens omfang og beskaffenhed. Evnen til at træffe de rigtige beslutninger på de rigtige tidspunkter afhænger af, at ledere på alle niveauer kan danne sig et samlet situationsbillede. Til det formål er det nødvendigt at indhente, bekræfte, analysere, bearbejde og fordele relevante informationer om situationen i alle dens faser, herunder at de vigtigste informationer fastholdes på skrift, så de ikke går tabt.

Den decentrale institutionsleder i området, hvor hændelsen er sket, er ansvarlig for løbende at indrapportere situationens udvikling til sundhedskrisestaben eller krisestabssekretariatet. Krisestabens sekretariat kan udpeges til at stå for at indsamle supplerende information til at skabe og løbende forny situationsbilledet. Dette gøres ved:

- Logføring af situationens udvikling
- Udfærdigelse af beslutningsreferater fra møder
- Håndtering af klassificerede/følsomme informationer indenfor sundhedsområdet
- Overvåge indrapporteringer til kommunen via e-mail, telefon og andre medier under krisen
- Løbende kontakt med decentrale institutionsledere i området
- At følge mediebildet, holde tæt kontakt til eksterne samarbejdspartnere og sikre koordination med krisekommunikationen.

Organisationen skal kunne dele sit situationsbillede med interne og eksterne samarbejdspartnere for at nå frem til et fælles situationsbillede. Materialet anvendes efterfølgende til evaluering af krise og danner grundlag for ny læring og kvalitetsforbedringer.

Afhængig af krisens beskaffenhed kan der ofte hentes informationer via:

- Sundhedsstyrelsen
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Lægemiddelstyrelsen
- Statens Serum Institut
- Giftlinjen
- Fødevarestyrelsen
- Beredskabsstyrelsen.

Kontaktinformationerne til ovenstående samt en række andre samarbejdspartnere findes på hjemmesiden under oversigt over kontaktinformationer.

### Krisekommunikation

Kommunen er ansvarlig for, at borgere og personale modtager ensartet information. På sundhedskrisestabens første møde besluttes, hvem der er ansvarlig for at videregive informationen ud i organisationen. Det vil oftest være chefen for det område, der er ramt af den ekstraordinære hændelse, som har ansvaret for at videregive information.

Sundhedskrisestaben afklarer, om der er behov for at inddrage kommunens centrale kommunikationsafdeling i denne opgave. (Se "Indsatsplan for krisekommunikation" på hjemmesiden <https://beredskabsplan.viborg.dk> samt i afsnit 3.2 og 4.1.15 i Plan for Fortsat Drift).

Umiddelbart efter sundhedskrisestabens oprettelse giver fagcheferne besked til involverede chefområder og/eller til skadestederne om, hvornår der skal indsendes en statusrapport. Dette aftales med politiet og Midtjysk Brand & Redning.

Den eksterne information varetages af én talsperson fra sundhedskrisestaben, som bliver valgt til at udtale sig. For at undgå misforståelser er det vigtigt, at så få personer som muligt udtaler sig. Se afsnit om roller ovenfor.

### Intern formidling

Det er vigtigt, at der sker en fortløbende formidling af situationens udvikling internt i den kommunale organisation. Informationen rettes først og fremmest til medarbejdere i de berørte afdelinger. Dernæst kan det være relevant at holde andre kommunale medarbejdere og afdelinger orienteret.

Kommunikationsforpligtelsen varetages på samme måde som beskrevet ovenfor:

- Ved driftsniveau 1 varetages kommunikationen, som udgangspunkt, i egen afdeling. Det kan eventuelt ske med bistand fra Viborg Kommunes centrale kommunikationsafdeling
- Ved driftsniveau 2 varetages kommunikationen i krisestaben ved kommunikationschefen eller anden talsmand udpeget af krisestaben.

Informationer videregives fra sundhedskrisestaben gennem de relevante chefer inden for de enkelte områder.

Personalet holdes informeret om situationen ved orientering enten i form af skriftlige situationsmeldinger eller ved en mundtlig orientering.

Den/de kommunikationsansvarlige opretter og fastholder kontakt med relevante interne samarbejdspartnere.

### Ekstern formidling

Formidling af information til borgerne er en uundgåelig del af krisehåndteringen. Kommunen har ansvaret for et højt informationsniveau, blandt andet via medierne. Information skal rettes til såvel direkte berørte borgere og virksomheder som til alle borgere i kommunen. Sekundært vil der være behov for information til alle interessenter såsom borgere og virksomheder udenfor kommunen, øvrige myndigheder, interesseorganisationer m.fl.

Kommunikationsforpligtelsen varetages på samme vis som beskrevet ovenfor.

Ved driftsniveau 2 hændelser vil der være et øget behov for information samt behov for koordinering af informationsstrømme. Dette ansvar påhviler krisestaben.

Der er udarbejdet en særlig indsatsplan for krisekommunikation, som er den samme, der anvendes i "Plan for Fortsat Drift" (findes på <http://beredskabsplan.viborg.dk>).

Hvis Midt- og Vestjyllands Politi har oprettet en kommandostation (KSN) skal information og kommunikation koordineres med denne.

Informationer, som kommer via kommunens officielle kontaktmuligheder (telefon, e-mail, Facebook og Twitter), vurderes af den/de kommunikationsansvarlige inden de eventuelt videregives til sundhedskrisestaben.

Relevante informationer noteres i logbogen (se evt. afsnit om *dokumentation*).

## Koordination og samarbejde med eksterne parter

### Kobling til øvrigt beredskab

Viborg Kommunes Sundhedsberedskabsplan og Plan for fortsat drift er udarbejdet og koordineret med Silkeborg Kommune. Begge planer er tilgængelige på hjemmesiden <https://beredskabsplan.viborg.dk> under krisestyring og overordnede planer.

For at sikre en effektiv opgaveløsning og koordineret indsats, skal krisestaben generelt samarbejde med beredskabsaktører, når der er overlap mellem ansvarsområder.

I en situation, hvor redningsberedskabet er repræsenteret på et ulykkessted f.eks. brandvæsen, lægeambulance og/eller redningsmandskab, skal personalet i sundhedsberedskabet følge anvisninger fra indsatsleder, læge eller den/de koordinerende myndigheder under indsatsen. Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) har det overordnede ansvar for koordinering af den regionale del af sundhedsberedskabet.

Hvis politiet er involveret i hændelsens håndtering, koordineres kommunikationsindsatsen med politiets kommunikationsenhed. Ved større katastrofer nedsættes Den Lokale Beredskabsstab (LBS) på politigården i Holstebro.

På et skadested kan følgende beredskaber være til stede, evt. suppleret af ekspertberedskaber: Redningsberedskab (ledet af Indsatsleder Brand), sundhedsberedskab (ledet af Indsatsleder Sund) og politi (ledet af Indsatsleder Politi). Sundhedsberedskabet ledes således af indsatsleder Sund, der typisk vil være en regional akutbils læge.

### Samarbejdspartnere i Region Midtjylland

Nedenfor er de mest centrale samarbejdspartnere i forhold til hændelser som gør, at sundhedsberedskabet aktiveres.

#### Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)

Politiet omstiller 1-1-2-opkald af sundhedsfaglig karakter til AMK-Vagtcentralen i Region Midtjylland. AMK-Vagtcentralen er omdrejningspunktet for den sundhedsfaglige bistand, som regionens borgere modtager, når de har behov for akut hjælp. Bistanden ydes i form af ambulancer, lægebiler, lægehelikopter, paramedicinsk indsats, sundhedsfaglig rådgivning mv.

AMK-Vagtcentralen aktiverer Beredskabs-AMK, når der sker større ulykker. I sådanne tilfælde har Beredskabs-AMK det overordnede ansvar for ledelsen og koordineringen af det samlede beredskab i regionen.

I Region Midtjylland er begge AMK-enheder fysisk placeret i Skejby i Århus Nord.

Beredskabs-AMK har desuden ansvar for transporten af ekstraordinært udskrevne patienter.

Hvis en sundhedsberedskabssituation gør det nødvendigt og muligt, vil AMK iværksætte varslings/information til de praktiserende læger/vagtlæger i Region Midtjylland.

#### Regionshospitalet i Viborg

Regionshospitalet i Viborg vil, i nogle situationer, indgå i beredskabsarbejdet. Den præhospitale indsats i en beredskabssituation vil primært bestå af ambulancer, akutlægebiler og akutlægehelikopter. Beredskabs-AMK vil koordinere indsatsen. Specielt ved større ulykker og ekstraordinære udskrivelser af patienter skal

Viborg Kommune og Regionshospitalet i Viborg arbejde tæt sammen. Dette samarbejde foregår på direktørniveau.

#### Praktiserende læger

Hvis sundhedsberedskabssituationen nødvendiggør involvering af de praktiserende læger, vil AMK-beredskabet aktivere regionens stab, der via den etablerede elektroniske kommunikation mellem region og almen praksis hurtigt vil kunne informere samtlige praktiserende læger/vagtlæger om hændelser, aktuelle forholdsregler mv.

Det forudsættes, at de praktiserende læger og vagtlægerne løser deres vante opgaver f.eks. ved ekstraordinære udskrivelser fra hospitalerne.

Omsorgschefen er ansvarlig for kontakten med praksiskonsulenten i Viborg Kommune i forhold til at lave aftaler med Region Midtjylland og de praktiserende læger om betjening af vaccinationssteder ved massevaccination. Der henvises til Sundhedsstyrelsens "Vejledning om planlægning af sundhedsberedskabet" i forhold til præcis indretning af ad hoc karantænefaciliteter. Den findes på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

#### Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed varetager decentrale beredskabsopgaver i tæt samarbejde med Sundhedsstyrelsen. Viborg Kommune hører under Tilsyn og Rådgivning Nord, som er placeret på Falstervej 10, 8940 Randers SV.

#### Lægemiddelberedskab

Det er Hospitalsapoteket på Aarhus Universitetshospital, som har det overordnede regionale ansvar for, i en akut situation, at lede indsatsen med at fremskaffe lægemidler til regionens hospitaler. I tilfælde, hvor alarmeringen kun omfatter enkelte hospitaler, følges de lokale planer for alarmering af medicinberedskab via hospitalsapotekerne.

Patienter, der udskrives ekstraordinært, vurderes individuelt. Hvor der er et særligt behov for medicin, som patienten ikke er i behandling med i forvejen, eller som det private apotek ikke umiddelbart ligger inde med, forsynes patienterne med den fornødne medicin til et til to døgn fra hospitalet.

#### Koordinering med interne og eksterne samarbejdspartnere

Som overordnet princip gælder det, at normale ledelses- og samarbejdsrelationer opretholdes i videst muligt omfang.

#### Samarbejde med Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)

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

AMK vil alarmere kommunerne, hvis der er behov for at inddrage de praktiserende læger, vagtlæger eller pleje- og omsorgsområdet i forbindelse med større hændelser eller katastrofer med mange tilskadekomne.

#### Samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed kontaktes, når der er behov for rådgivning om eksempelvis smitsomme sygdomme, hygiejneprocedurer, vandforurening, anvisninger til plejepersonale m.v. Det vil særligt relatere sig til følgende hændelser:

- Ekstraordinære udskrivelser
- Pandemi/epidemi
- CBRNE-hændelser
- Genhusning af borgere.

Ved større ekstraordinære beredskabshændelser indgår kommunen i tæt samarbejde med Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed i forhold til opfølgning og justering af nationale retningslinjer.

#### Samarbejde med nabokommuner

Samarbejdet med de omkringliggende kommuner er afhængigt af beredskabshændelsens karakter og omfang. Viborg Kommune indgår i klyngesamarbejde med Skive og Silkeborg Kommuner. Hospitalsenhed Midt er ligeledes en del af klyngesamarbejdet. Samarbejdet med kommuner uden for klyngesamarbejdet vil som udgangspunkt ske gennem direktører i de respektive kommuner eller koordineres gennem Region Midtjylland.

Ved længerevarende sundhedskriser, på tværs af kommunegrænser, kan det være relevant at koordinere samarbejdet kommunerne imellem med Fælles Kommunalt Socialt- og Sundhedssekretariat i Midtjylland. Dette vil ligeledes ske i regi af klyngesamarbejdet i Region Midtjylland.

#### Andre eksterne samarbejde partnere

I forbindelse med en beredskabshændelse vil der ofte være behov for at koordinere med en række eksterne parter. Som hovedregel varetages kontakten af politi-, brandmyndigheder eller Region Midtjylland. Dette er eksempler på eksterne samarbejdsparter:

- Sundhedsstyrelsen
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Lægemiddelstyrelsen
- Statens Serum Institut
- Giftlinjen
- Fødevarestyrelsen
- Beredskabsstyrelsen.

## Del 2 Indsatsplaner

Viborg Kommune har de seneste år arbejdet systematisk med løbende implementering og styring af kommunens beredskabsplaner. Hjemmesiden [beredskabsplan.viborg.dk](http://beredskabsplan.viborg.dk) er en del af udmøntningen af dette arbejde. Hjemmesiden fungerer som operationelt værktøj for alle medarbejdere, der potentielt kan blive involveret i en beredskabshændelse.

Opdaterede indsatsplaner, action cards og bilag til Sundhedsberedskabsplanen er tilgængelige på hjemmesiden under delplaner og indsatsplaner. Indsatsplanerne fungerer som retningslinjer for håndtering af konkrete hændelsestyper. Fra indsatsplanerne henvises til afdelingernes instrukser, action cards og andre relevante bilag.

## Appendiks

### Uddannelse

Der er stigende behov for viden om beredskabsforhold hos kommunens personale, da kompleksiteten af beredskabshændelserne vokser. Det nødvendiggør i stigende grad uddannelse af personalet således, at der udvikles og opretholdes et højt vidensniveau i forhold til beredskabshændelser.

#### Beredskabskompetencer

I arbejdet med beredskabsrelevante kompetencer bør der løbende tages stilling til følgende:

- Hvilke kompetencer skal organisationen råde over?
- Hvilke personer skal uddannes/kompetenceudvikles?
- Hvordan skal uddannelse/kompetenceudvikling foregå og vedligeholdes?

Uddannelse kan spænde fra korte, interne introduktionskurser om organisationens beredskab, som Viborg Kommune selv varetager, til længerevarende kompetencegivende eksterne undervisningsforløb.

#### Basiskendskab

Personale ansat indenfor sundheds- og omsorgsområdet skal kende til Sundhedsberedskabsplanen og Plan for fortsat Drift. Det betyder, at de skal vide, hvor man finder de nødvendige oplysninger i tilfælde af beredskabshændelser samt kende nærmeste kommandoveje.

#### Undervisningsområder

Alt personale inden for sundhed- og omsorgsområdet undervises minimum én gang årligt i følgende:

- Institutionens varslingsinstruks og evakueringsplaner
- Brug af brandudstyr og hvor det forefindes
- Hygiejniske forholdsregler ved smittefare
- Dokumentation af borgerrelaterede hændelser.

#### Ansvar

Sundhedschefen er ansvarlig for, at Sundhedsberedskabsplanen er opdateret og at ændringer formidles ud til områderne.

Lokale ledere er ansvarlige for at informere eget personale samt, at nyansat personale får kendskab til Sundhedsberedskabsplanen og Plan for fortsat Drift. Information og undervisning af nyt personale bør som udgangspunkt ske i introduktionsperioden.

Lokale ledere er ansvarlige for at revidere lokale indsatser og indsatsplaner. Når dette sker, sker det i koordination med Sekretariatet for Social, Sundhed & Omsorg og Beskæftigelse og evt. andre interessenter, så informationerne på hjemmesiden er opdaterede.

### Øvelser

Viborg Kommune skal som organisation afholde forskellige typer af øvelser for at kunne håndtere beredskabshændelser, der aktiverer sundhedsberedskabet. Formålet er at afprøve og udvikle kommunens medarbejdere, planer, procedurer, materiel/udstyr, teknologi og samarbejdsrelationer.

Øvelser kan opdeles i fire overordnede typer: Procedureøvelser, dilemmaøvelser, krisestyringsøvelser og fuldskalaøvelser. Procedure- og dilemmaøvelser er de mindst ressourcekrævende.

I forbindelse med afholdelse af øvelser, som baserer sig på elementer fra Sundhedsberedskabsplanen, skal de ansvarlige for øvelsen forholde sig til følgende tre spørgsmål:

- Hvad vil organisationen øve?
- Hvem vil organisationen øve?
- Hvordan vil organisationen øve?

Der skal således være formuleret et klart formål på forhånd samt realistiske mål for øvelsen. Disse mål kan efterfølgende bruges i evalueringen af øvelsen.

Der foregår et samarbejde med Silkeborg Kommune og Midtjysk Brand & Redning omkring planlægning, afholdelse og evaluering af øvelserne, som er relevante i forhold til at opnå kendskab til korrekt handling i en beredskabssituation. Hvert enkelt chefområde er ansvarlig for, at der afholdes øvelser for eget område.

Beredskabsstyrelsen er ansvarlig for hjemmesiden: <http://brs.dk/>

Her forefindes informationer om øvelser og relevante vejledninger. Der henvises desuden til Rammer for fortsat drift i forhold til mere information om øvelser.

### Evalueringer

Læring er forudsætningen for styrkelse og fortsat udvikling af den enkelte kommunes samlede beredskab. Kommunens direktør og chefområder skal derfor foretage evaluering af øvelser og faktiske hændelser.

Læringspunkter fra evalueringer formidles internt i eget direktør eller chefområde samt i relevant omfang eksternt således, at erfaringerne kan omsættes til justeret praksis.

Evalueringer fremsendes løbende til Midtjysk Brand & Redning, som sikrer, at de indgår i kommunernes samlede risiko- og sårbarhedsvurdering.

Hvis der ønskes bistand til gennemførelse af systematiske evalueringer, tilbyder Midtjysk Brand & Redning, mod betaling, at forestå disse.

### Risiko og Sårbarhedsanalyser

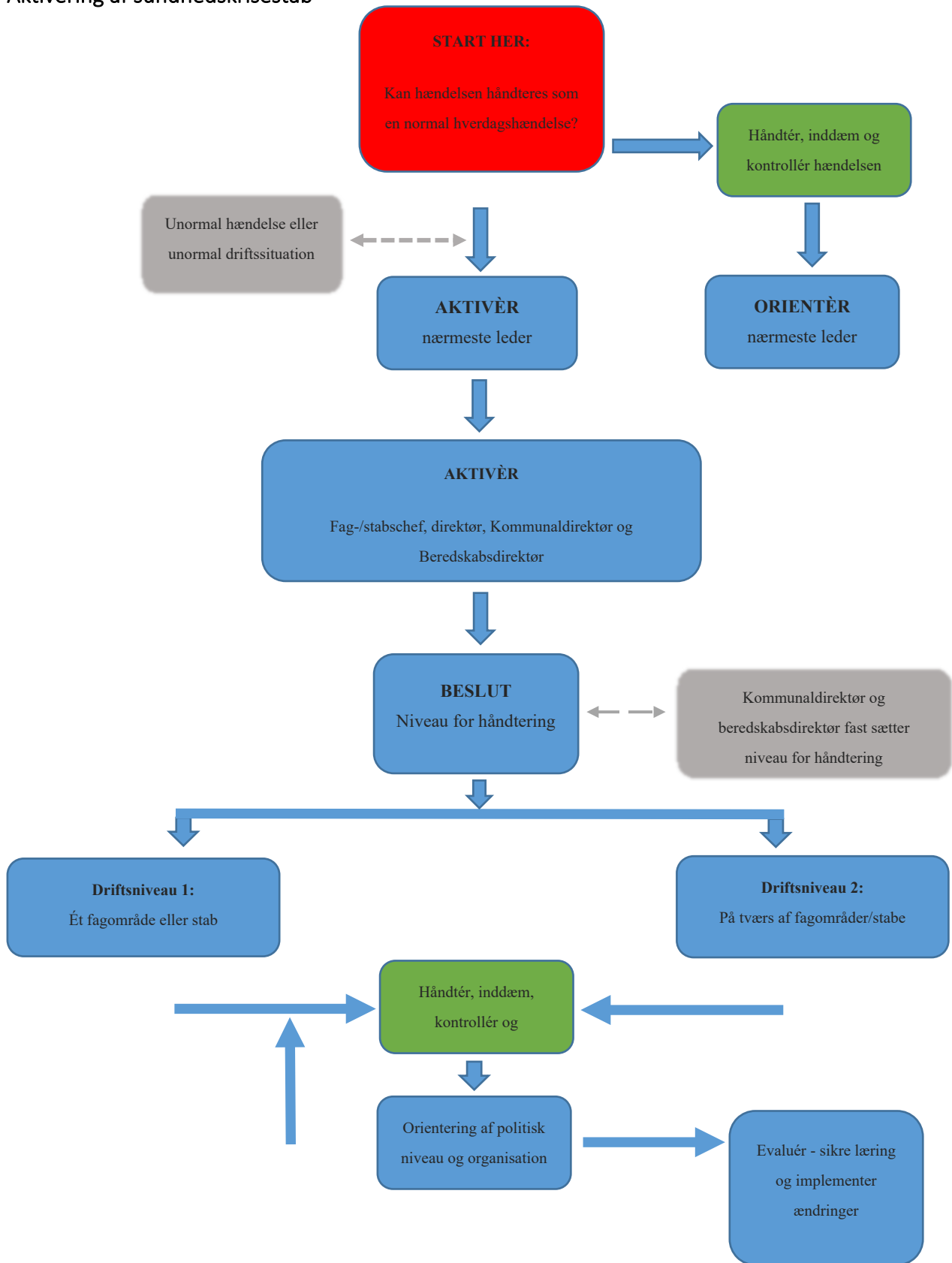
Risiko- og sårbarhedsanalyse for sundheds- og omsorgsområdet foregår løbende, på baggrund af erfaringer og beredskabshændelser.

### Lovgrundlag

Udarbejdelsen af Sundhedsberedskabsplanen er forankret i bekendtgørelse nr. 971 af 26. juni 2016. Det er heri beskrevet, at kommunen skal revidere en sundhedsberedskabsplan minimum én gang i hver valgperiode. Derudover er der en række krav til indholdet. Lovgrundlaget kan se [her](#).



## Aktivering af sundhedskrisestab



## Bilag 1: Kontaktoplysninger til nøglepersoner på sundheds- og omsorgsområdet

Oversigt over relevante kontaktpersoner i relation til Sundhedsberedskabsplanen findes på hjemmesiden <https://beredskabsplan.viborg.dk> under delplaner og indsatsplaner for social- og sundhedsområderne.

## Bilag 2: Forslag til dagsordener og møder i krisestaben for sundhedsberedskabet

### DAGSORDEN FOR FØRSTE MØDE I KRISELEDELSEN [indsæt dato og tidspunkt]

1. **Velkomst** v. mødeleder
  - a. Præsentationsrunde (hvis relevant)
  - b. Referent (udpeges)
  - c. Mødeleder (udpeges)
2. **Situationen** (opridses)
  - a. Lokalt
  - b. Nationalt
  - c. Forventet/mulig udvikling
3. **Opgaver** (opridses og prioriteres)
4. **Mediebilledet** (aktuelle presseemner og henvendelser)
5. **Kommunikation** (internt og eksternt)
  - a. Vurdering af behov for orientering af samarbejdspartnere
6. **Talsmand** (udpeges)
7. **Fastlæggelse af niveau for krisestyingsorganisationen**
  - a. Informationsberedskab, Stabsberedskab eller Operationsberedskab?
  - b. Evt. kriseledelse (hvem skal indgå fremadrettet?)
  - c. Evt. krisestab (hvem skal indgå?)
  - d. Evt. støttefunktioner (hvem skal aktiveres?)
8. **Særlige procedurer**
  - a. Modtagelse og fordeling af informationer, evt. iværksættelse af vagttelefoner, e-mailgruppe, SINE-terminaler (fælles radiosystem), udvidelse af kapacitet til at modtage opkald fra borgere og presse etc.?
  - b. Iværksættelse af rapportering fra andre organisatoriske niveauer fx sygehusafdelinger, sygehuse, forvaltninger eller andre samarbejdspartnere?
  - c. Logføring
  - d. Økonomi, bemyndigelse m.v.
9. **Eventuelt**
10. **Opsummering af beslutninger v. mødeleder**
11. **Næste møde**

## Bilag 2a DAGSORDEN FOR MØDER I KRISELEDELSEN

[indsæt dato og tidspunkt]

*Det bør tilstræbes, at mødet ikke varer mere end maksimalt 30 min.*

1. **Velkomst** v. mødeleder
  - Præsentationsrunde (hvis relevant)
2. **Situationen** (opridses)
  - Lokalt. Kort om udvikling siden sidste møde
  - Nationalt. Kort om udvikling 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 udvikling siden sidste møde
5. **Kommunikation** (internt og eksternt)
  - Kort om udvikling 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, Mødeberedskab eller Operationsberedskab?
  - Kriseledelse
  - Krisestaben
  - Støttefunktioner
- **Behov for ændring af procedurer**
  - Modtagelse og fordeling af informationer, evt. iværksættelse/nedlæggelse af vagttelefon, e-mailgruppe, SINE-terminal og udvidelse af kapacitet til at modtage opkald fra borgere og presse etc.?
  - Iværksættelse/ændring/nedlæggelse af rapportering fra andre organisatoriske niveauer fx sygehusafdelinger, sygehuse, forvaltninger eller andre samarbejdspartnere?
  - Logføring
  - Økonomi, bemyndigelse mv.

## Bilag 3. Det samlede situationsbillede

<b>Udsendelsestidspunkt</b>	<b>Dato:</b> dd.mm.åååå, kl. tt.mm
-----------------------------	------------------------------------

<b>Kontaktperson</b>	Fornavn, efternavn, e-mail, telefon	
<b>Organisationens aktiveringstrin</b> (sæt kryds)	<b>Beredskabsniveau 1</b>	<b>Beredskabsniveau 2</b>
<b>Resume på 4-6 linjer</b>	<input type="checkbox"/> Situation <input type="checkbox"/> Strategisk mål <input type="checkbox"/> Handlinger <input type="checkbox"/> Kommunikation	
<b>Situation</b> (Overskrift, der kort forklarer situationen)		
<b>Tilskadekomne</b> Hvor mange døde? Hvor mange er kommet til skade? Hvor alvorlige er personskaderne? Er opgørelsen over døde og tilskadekomne behæftet med usikkerhed?		
<b>Materielle skader</b> Hvilke former for materielle skader har hændelser medført? (fx begrænsede/omfattende/massive skader på kritisk infrastruktur, offentlige anlæg, virksomheder, privat ejendom) Er opgørelsen over materielle skader behæftet med usikkerhed?		
<b>Mulig udvikling i situationen</b> Hvordan forventer organisationen, at situationen vil udvikle sig 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?		
<b>Strategiske mål</b> Organisationen arbejder på nuværende tidspunkt på at nå følgende overordnede mål: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ....</li> <li>2. ....</li> <li>3. ....</li> <li>4. ....</li> </ol>		

Hvilke faktorer kan begrænse organisationens muligheder for at nå de overordnede mål?
<b>Handlinger</b> Hvad gør organisationen ved det, som er sket? Hvad planlægger organisationen at gøre? Er der et konkret behov for støtte?
<b>Organisationens kommunikation</b> Organisationens overordnede budskaber: <ul style="list-style-type: none"><li>- .....</li><li>- .....</li><li>- .....</li><li>- .....</li></ul> Hvilke platforme og kanaler anvender organisationen for at informere befolkningen og medierne om situationen? Organisationens planlagte udtalelser til medierne: Anfør: navn på myndighed, format (pressemøder/pressemeddelelser/mv.), dato, tidspunkt samt hvilke informationer, som organisationen vil komme med. <ul style="list-style-type: none"><li>- .....</li><li>- .....</li><li>- .....</li><li>- .....</li></ul>

## Bilag 4: Ramme og hensigtserklæring

Ramme- og hensigtserklæringen findes på hjemmesiden <https://beredskabsplan.viborg.dk>

## Bilag 5: Debriefing efter hændelse

Konceptet for debriefing er inspireret af en version udarbejdet af Beredskabsstyrelsen og Rigspolitiet i forbindelse med den nationale krisestyringsøvelse (KRISØV) i 2013 og 2015.

**Formål:** Debriefingen anvendes hurtigst muligt efter øvelsens eller hændelsens afslutning for at fastholde oplevelser, observationer og læring på skrift fra relevante personer.

**Forberedelse:** Udvælg facilitator (ordstyrer) og referent. Bør ikke være den samme person.

**Format:** Debriefingen gennemføres som en struktureret brainstorm, hvor der lægges op til en åben, ærlig og ligefrem diskussion. Der skal være plads til uenigheder, men undgå gentagelser og hold tidsrammen.

Under punkt 6 udfylder referenten det fælles afrapporteringskema i skabelonen. Deltagerne anvender kopier af samme skabelon i deres individuelle brainstorm. Det anbefales at afsætte halvanden-to timer til debriefingen.

**Struktur:** Det anbefales at lade debriefingen følge nedenstående struktur.

Ca. tid	Aktivitet	Aktør
5 minutter	1. Introduktion til debriefingens struktur, format og regler.	Facilitator
5 minutter	2. Tilbageblik. Kort opsummering af hændelsens eller øvelsens forløb. Deltagere får udleveret skabelon til afrapportering.	Facilitator
5 minutter	3. Individuel refleksion: Hvad fungerede i særlig grad godt og hvorfor? Hver person skriver tre observationer.	Individuelt
5 minutter	4. Individuel refleksion: Hvad fungerede ikke så godt og hvorfor ikke? Hver person skriver tre observationer.	Individuelt
5 minutter	5. Individuel refleksion: Hvad kan gøres for at fastholde de styrker eller udbedre de sårbarheder, der blev identificeret under de to foregående punkter? Hver person skriver tre tiltag.	Individuelt
25 minutter	6. Fælles udvælgelse af tre vigtigste fund under punkt 3,4 og 5. Deltagerne fremlægger deres observationer, hvorefter de i fællesskab udvælger de 9 bedste.	Plenum
5 minutter	7. Eventuelle bemærkninger til andre (fx øvelsestekniske) aspekter	Plenum

5 minutter	8. Afslutning. Opsummering af debriefingens resultater. Tak for deltagelse.	Facilitator
------------	---	-------------

**Skabelon til debriefing efter en øvelse eller hændelse**

<b>Godt</b>	<b>Tre eksempler på forhold, som fungerede godt, og som der bør gøres en aktiv indsats for at videreføre/udbygge/udbrede</b>
1.	
2.	
3.	
<b>Bedre</b>	<b>Tre eksempler på forhold, som kunne have fungeret bedre, og som der bør gøres en aktiv indsats for at ændre/udvikle</b>
1.	
2.	
3.	
<b>Tiltag</b>	<b>Tre eksempler på mulige tiltag for at fastholde styrker og udbedre sårbarheder</b>
1.	
2.	
3.	



## Bilag 6 – idekatalog til beredskabsøvelser

Fokusområder	Evalueringpunkter	Øvelsestype	Varighed
Brandøvelse- brandalarm udløst i beboerlejlighed	Hvem af medarbejderne møder op ved "brandskabet"  Hvor hurtigt kommer de?  Hvis medarbejdere fravælger at ankomme, hvad er så baggrunden for dette?  Følger medarbejderne de aftalte procedurer (medbragt nøgle fra skabet – og ligeledes brandtæpper eller lign.)	Uvarslet	Selve øvelsen ca. 5 min + evaluering
Brandøvelse- Brand i fjernsyn	Hvordan slukkes branden	Varslet/Uvarslet	
Brandøvelse- Brand i person	Hvordan slukkes branden	Varslet/Uvarslet	
Brandøvelse- Brand i møbler	Hvordan slukkes branden	Varslet/Uvarslet	
Øvrige eksempler...			

## Bilag 7 – Drejebog til beredskabsøvelser

<b>Opgave</b>	
---------------	--

Dato for øvelse					
Nr:	Tid:	Hændelse (beskrivelse af hvert enkelt indslag)	Succeskriterier Øvelsen fokuserer på (facit for øvelsesleder)	Tiltag/spørgsmål Forventede beslutninger(facit)	Ansvarlig
01					
02					
03					
04					
05					

**Obs:** Scenariet skal være præcist og detaljer skal være bestemt. Der må ikke tilføres elementer, som udvikler scenariet i selve øvelsen – da evalueringen vanskeliggøres.

Udfyldt drejebog og evaluering skal gemmes i omsorgssystemet

Evaluering af øvelsen:	
Dato:	
Hvem deltog i evalueringen	

<b>Kerne elementer</b>	<b>Vurdering af forløbet</b>	<b>Hvad bør der arbejdes med</b>
<b>Ledelsesfunktion</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan fungerede ledelsen i øvelsen</li> </ul>		
<b>Varslingsinstrukser</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Var de kendte</li> <li>• Var de ført ajour</li> <li>• Var instrukserne tilstrækkelige</li> </ul>		
<b>Nødudgange/udstyr</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Var nødudgange holdt frie</li> <li>• Udstyr</li> </ul>		
<b>Instruktion:</b> Var personalet tilstrækkelig instrueret i: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevante instruktioner</li> <li>• Evakuering</li> <li>• Førstehjælp</li> </ul>		
<b>Tidsfrister</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Blev tiden overholdt</li> </ul>		
<b>Ansvar og roller</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Havde kriseledelsen en klar forståelse for ansvar og roller</li> <li>• Tog personalet selv ansvar</li> </ul> <p>Hvordan var det at deltage i øvelsen</p>		
<b>Omsorg for berørte</b> <p>Har vi de tilstrækkelige organisatoriske og mellem menneskelige forudsætninger for at give tilstrækkelig omsorg i kriser</p>		
<b>Andet</b>		

<p>Samlet konklusion / hvordan implementeres den ny erfarede læring på det enkelte plejecenter / i organisationen:</p>		

## Bilag 8 –Vejledning til afprøvning af Beredskabs- /Evakueringsprocedure

Fokusområde	
<p><b>Planlægning af øvelsen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Øvelsens Type (eksempelvis: brand)</li> <li>• Hvad er målet med øvelsen</li> <li>• Hvem skal øve</li> <li>• Hvilke problemstillinger skal øves</li> <li>• Dato – tid – sted</li> <li>• Scenarie (eksempelvis: hvor brænder det – vigtigt med relevans! – brandstedet bør være hemmeligt for deltagerne)</li> <li>• Udarbejdelse af drejebog (se afsnit om drejebog)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvem skal orienteres og hvordan (f.eks. beboer/pårørende/personale/øvrige)</li> <li>• Øvelsesdeltagere (interne / eksterne)</li> <li>• Økonomi/ressourcer</li> <li>• Forplejning</li> <li>• Evaluering (dato/form)</li> </ul>
<b>Tilrettelæggelse af øvelsen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Øvelsesleder</li> <li>• Observatør (bør have kendskab til beredskab)</li> <li>• Evt. effekter (eksempelvis røgmaskine, av udstyr)</li> <li>• Invitation til øvelsen (se afsnit om invitation)</li> </ul>
<b>Gennemførelse af øvelsen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overvågning af den procedure, der ønskes afprøvet</li> </ul>
<b>Evaluering af øvelsen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evalueringsskema (se eksempel)</li> </ul>
<b>Implementering af læring</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan implementeres læringen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ I egen gruppe</li> <li>○ I organisationen</li> </ul> </li> </ul>

#### Invitation til øvelsen:

Invitationer til kriseledelse, observatører m.v. som bør have programmet på forhånd

#### Eksempel på program for dagen:

Dato.	Tid:	Sted:
Program for dagen:		
Kl. 09.00 Velkommen – orientering om øvelsen		
Kl. 09.20 Øvelse		
Kl. 10.30 Krisekommunikation (information til omverdenen)		
Kl. 11.00 Evaluering af øvelsen		

Kl. 11.30 Kommentarer fra observatørene

Kl. 12.00 Afslutning

## Bilag 9 - Medlemmer i sundhedskrisestaben

Direktør for Social, Sundhed & Omsorg, Mette Andreassen

Sundhedschef "Vakant"

Omsorgschef, Maila Tandrup

Leder af Plejecentre, Henrik Ravn

Leder af Rehabiliteringscenter, Bente Høi Christensen

Leder af Hjemmepleje og Hverdagsrehabilitering, Vibeke Eriksen

Leder af Visitationen, Tina Frank

Leder af Administrationen, Claus Ehrenreich

Mulige støttefunktioner til sundhedskrisestaben:

Sekretariatschef/medarbejder

Kommunikationsmedarbejder

IT-medarbejder

Miljø/Teknikmedarbejdere

Indsatsleder fra Midtjysk Brand & Redning

Logistik – holdleder fra Midtjysk Brand & Redning

## Bilag 10 - Ordforklaring

**Action cards** er korte og præcise handlingsanvisninger for bestemte opgaver.

**Indsatsplan** defineres som en retningslinje for den operative håndtering af konkrete hændelsestyper.

**Hændelse** defineres som en uønsket begivenhed, der opstår varslet eller uvarslet og som afviger fra de opgaver, der løses i en normal driftssituation.

**NOST** - Den nationale operative stab. NOST træder sammen i tilfælde af, at Danmark rammes eller påvirkes af større kriser og hændelser. Den har til formål at koordinere den operative indsats på tværs af myndigheder. Den ledes af Rigspolitiet.

**Risiko** defineres som et produkt af sandsynligheden for, at uønskede hændelser indtræffer og konsekvensen af disse. Risiko er således en fare for tab af eller skade på befolkningens liv, samfundets værdier, miljø, kommunale kritiske funktioner og kommunens omdømme.

**Trussel** defineres som ethvert forhold eller enhver enhed med potentiale til at forårsage en uønsket hændelse. Begrebet trussel er alene et udtryk for en potentiel kilde til en hændelse og udtrykker i modsætning til risiko ikke sandsynligheden for, hvorvidt en hændelse indtræffer.

**Sårbarhed** defineres som manglende eller reduceret evne til at modstå, begrænse og afhjælpe en uønsket hændelse og dennes konsekvenser.

**SINE** (SikkerhedsNEttet) er navnet på det fælles radiosystem, der skal sikre grundlaget for et bedre samarbejde på tværs af beredskabet – både i hverdagen og ved større hændelser. Det består af tre dele: radionettet, terminaler og kontrolrumssoftware. SINE benyttes af statslige myndigheder, såsom politiet, regionale og kommunale beredskaber, som ambulance-, brand og redningsberedskabet.

brkr/ 25. oktober 2021