



Ikast-Brande
Kommune

Sundhedsberedskabsplan

for

Ikast-Brande Kommune

2013

Indholdsfortegnelse:

Forord	4
Del 1 Krisestyringsorganiseringen	5
Indledning	5
Formål med sundhedsberedskabsplanen	5
Planens præmisser	5
Gyldighedsområde	5
Lovgrundlag	5
Ajourføring og afprøvning	5
1.1 Overordnede opgaver	6
1.2 Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet	6
Hvem indgår i ledelsen af sundhedsberedskabet?.....	6
Hvem indgår operativt i sundhedsberedskabet?	6
Hvem indgår i kommunens krisestab fra sundhedsberedskabet?	6
1.3 Aktivering og drift af kommunens sundhedsberedskab	6
Aktivering af Sundhedsberedskabet:	7
Oversigt over sundhedsfagligt personale i kommunen.....	7
Indledende opgaver i aktiveringsfasen - Tjekliste	7
Hvordan sikres det, at kommunens sundhedsberedskab kan fungere?	9
1.4 Informationshåndtering, koordination og krisekommunikation	9
Kommunikation	9
1.5. Beskrivelse af samarbejdsrelationer	9
AMK (Akut Medicinsk Center)	9
Region Midtjylland.....	9
Embedslægerne	10
Omkring liggende kommuner.....	10
Praksislægerne i kommunen.....	10
Læge i arbejdsmarkedsområdet.....	10
Del 2 Indsatsplaner, instrukser og action cards	11
2.1 Ekstraordinær udskrivning af patienter	11
2.2 Genhusning	12
2.3 Massevaccination	13
2.4 Pandemi	14
2.5 Smitsomme sygdomme	16
2.6 CBRNE-beredskab (herunder smitsomme sygdomme)	17
2.7 Krisestøttende beredskab	18
2.8 Lægemedjelberedskab (herunder medicinsk udstyr, utensilier mv.)	18
Del 3 Appendiks	19
3.1 Kvalitetssikring	19
3.2 Øvelser og uddannelse	19
3.2.1 Øvelser.....	19
3.2.2 Uddannelse	19
Bilag.....	20
Bilag 1. Lokal Risiko- og Sårbarhedsanalyse	20
Bilag 2. Oversigt over sundhedsfagligt personale	22
Bilag 3 Oversigt over plejeboliger og bosteder med personaledekning	22
Bilag 4. Registrering af hændelsesforløb	24

Bilag 5. Vigtige samarbejdspartnere, nationalt, regionalt og kommunalt.....	25
Bilag 6. Styregruppen for sundhedsberedskabet i Ikast-Brande Kommune	25
Bilag 7. Navne og telefonliste på nøglepersoner (opdateret liste i ESDH)	26

Forord

Sundhedsberedskabsplanen er en delplan til den kommunale Beredskabsplan. Kommunens første Sundhedsberedskabsplan blev udarbejdet i 2009. Planen skal revideres og godkendes mindst én gang i hver valgperiode.

Sundhedsberedskabsplanen omfatter den del af den primære sundhedstjeneste, som kommunen har ansvaret for. Planen vedrører især: sygepleje, sundhedspleje, hjemmepleje, bosteder, pleje- og aktivitetscentre. Planen er ansvars- og ledelsesmæssigt forankret i Sundheds- og Omsorgsområdet.

Der tages udgangspunkt i kommunens daglige beredskab, og nøgleordet for planlægningen er fleksibilitet. Kommunen skal planlægge for en udvidelse af det daglige beredskab, således at kommunens samlede ressourcer udnyttes bedst muligt. Sundhedsberedskabsplan er udarbejdet på baggrund af "Vejledning om planlægning af sundhedsberedskab 2011" fra Sundhedsstyrelsen, herunder en lokal Risiko- og Sårbarhedsanalyse samt nationale trusselsvurderinger. Se bilag 1.

Sundhedsberedskabsplanen og opdateret liste over nøglepersoner skal ligge i papirudgave hos Redningsberedskabet og hos styregruppens medlemmer. Sundhedsberedskabsplanen ligger i ESDH under sagsnr.: 2013/24719. Listen over nøglepersoner ligger særskilt under 2013/24719. Listen opdateres løbende og tjekkes en gang årligt i september måned.

Denne plan er en opdatering af den tidligere plan fra 2009. Der er ikke væsentlige ændringer i planen, men den er redaktionel tilpasset Sundhedsstyrelsens vejledende skabelon, bilag 21 i "Vejledning om planlægning af sundhedsberedskab 2011".

Sundhedsberedskabsplanen er overordnet inddelt i fire dele:

1. Krisestyringsorganiseringen, der indeholder overordnet og generel beskrivelse af formål, organisering af kommunens sundhedsberedskab, kerneopgaver, samt rolle- og ansvarsfordeling
2. Indsatsplaner, herunder instrukser og Action Cards, der udgør den operative del af planen med konkrete procedurer for håndtering af specifikke opgaver/funktioner mv.
3. Appendiks, der indeholder beskrivelse af de elementer, der jf. loven skal indgå i planlægningen, men som ikke anvendes i akutte situationer
4. Bilag

Sundhedsberedskabsplanen er sendt til høring i Sundhedsstyrelsen, Region Midtjylland og nabokommunerne.

Denne plan skal revideres efter behov og senest inden udgangen af 2017.

Godkendt i Byrådet i Ikast-Brande Kommune den 16-12-2013.

Del 1 Krisestyringsorganiseringen

Indledning

Formål med sundhedsberedskabsplanen

Sundhedsberedskabsplanen skal give ledelse og medarbejdere et praktisk redskab, når ekstraordinære situationer opstår.

Planen skal skabe grundlag for en koordineret anvendelse af de sundhedsfaglige ressourcer i ekstraordinære situationer således, at sundhedsvæsenet kan udvide og omstille behandlings, pleje og omsorgskapaciteten udover det daglige niveau i forbindelse med større ulykker og katastrofer herunder krig.

Planens præmisser

Sundhedsberedskabsplanen er en delplan til Ikast-Brande Kommunens Beredskabsplan. Der er også delplaner for de enkelte institutioner.

Sundhedsberedskabsplanen skal ses i sammenhæng med Region Midtjyllands "Plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab" samt nabokommuners sundhedsberedskabsplaner.

Sundhedsberedskabet følger de tre generelle principper for beredskabsplanlægning:

- Sektoransvarsprincippet indebærer, at den myndighed eller organisation, der har ansvaret for et område, også har ansvaret ved ekstraordinære hændelser. Som led i sektoransvaret er det derfor de enkelte myndigheders opgave at vurdere de beredskabsmæssige konsekvenser af egne foranstaltninger samt at koordinere deres beredskabsplanlægning med andre myndigheder og organisationer.
- Lighedsprincippet indebærer, at en myndighed anvender samme organisation i en given ulykkesituation, som den pågældende myndighed anvender til daglig.
- Nærhedsprincippet indebærer, at beredskabsopgaverne bør løses så tæt på borgerne som muligt og dermed på det organisatoriske niveau, som er i tættest kontakt med borgerne.

Gyldighedsområde

Sundhedsberedskabsplanen omfatter den del af den primære sundhedstjeneste, som kommunerne har ansvaret for. Det omfatter Sundheds- og Omsorgsområdet samt Børne og Undervisningsområdet herunder især: sygepleje, sundhedspleje, hjemmepleje, bosteder, pleje- og aktivitetscentre. Planen er forankret i Sundheds- og omsorgsområdet.

Lovgrundlag

Følgende love, bekendtgørelse og vejledninger udgør retsgrundlaget for sundhedsberedskabsplanen:

- Sundhedsloven § 210 - § 211
- Beredskabsloven
- Epidemiloven
- Lægemiddeloven
- Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale m.v.
- Vejledning om planlægning af sundhedsberedskab, Sundhedsstyrelsen 2011
- Beredskab for pandemisk influenza, del II: Vejledning til regioner og kommuner, Sundhedsstyrelsen 2013

Ajourføring og afprøvning

Det er beredskabschefen, der i samarbejde med styregruppen for sundhedsberedskabet, planlægger øvelser. Sundhedsberedskabsplanen skal afprøves 1-2 gange inden for den fireårige byrådsperiode.

Sundhedsberedskabsplanen kan med fordel afprøves dels som papirøvelse, og dels som rigtig øvelse, gerne sammen med nabokommuner og regionen. Rigtige hændelser, hvor planen aktiveres, kan træde i stedet for øvelser under forudsætning af behørig evaluering.

1.1 Overordnede opgaver

Kort opstilling af de overordnede situationer og opgavetyper, der er planlagt for på baggrund af risiko- og sårbarhedsvurderingen, se bilag 1.

- Ekstraordinær udskrivning af patienter
- Genhusning af evakuerede svækkede borgere eller ekstraordinært udskrevne
- Masevaccination
- Pandemi
- Smitsomme sygdomme
- CBRNE-beredskab (Hændelser forårsaget af kemisk, biologisk, radiologisk, nukleart og/eller eksplosivt materiale)
- Krisestøttende beredskab
- Lægemiddelberedskab

1.2 Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet

Kommunens Sundhedsberedskabsplan aktiveres på samme måde som Kommunens Beredskabsplan. Ansvar for aktivering er kommunens Beredskabschef eller denne stedfortræder. Vagthavende aktiverer nøgleperson i Sundhedsberedskabet, der har kompetence til at aktivere de nødvendige ressourcer.

Hvem indgår i ledelsen af sundhedsberedskabet?

Ved aktivering af sundhedsberedskabet vurderer Beredskabschefen eller dennes stedfortræder og nøglepersonen, hvor hurtigt styregruppen skal mødes og indkalder.

Styregruppen består af nedenstående eller deres stedfortræder:

Stilling	Navn	Tlf. arb.	Mobil arb.	E-mail
Sundhedsdirektør (Formand)	Inger-Lise Katballe	9960 3101	3051 7278	ilkat@ikast-brande.dk
Ældrechef	Dorthe Jepsen	9960 3151	2445 7908	dojep@ikast-brande.dk
Visitations- og myndighedschef	Marianne Merring	9960 3111	2090 5961	mamer@ikast-brande.dk
Ledende sundhedsplejerske	Kirsten Kjær	9960 5481	2090 5974	kikja@ikast-brande.dk
Beredskabschef	Niels Christensen	9960 3290	2090 5875	nichr@ikast-brande.dk
Udviklingskonsulent (tovholder i staben)	Margit Andersen	9960 3103	2018 4307	maand@ikast-brande.dk

Hvem indgår operativt i sundhedsberedskabet?

I sundhedsberedskabet indgår primært sygeplejersker, sundhedsplejersker, sosu-personale, fysioterapeuter, ergoterapeuter, psykologer og læger. Der er oversigt over sundhedsfaglige kommune i bilag 2.

Hvem indgår i kommunens krisestab fra sundhedsberedskabet?

Fra sundhedsberedskabet indgår sundhedsdirektøren og evt. andre berørte chefer i kommunens krisestab. Se mere i Beredskabsplanen for Ikast-Brande Kommune.

1.3 Aktivering og drift af kommunens sundhedsberedskab

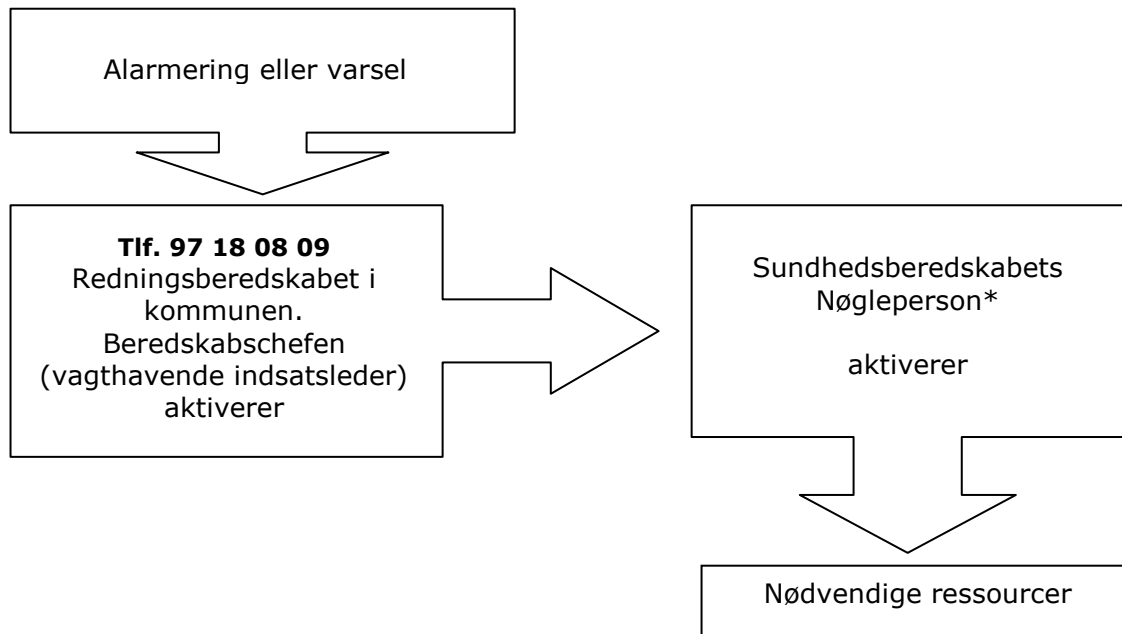
Planen aktiveres når der indtræder ekstraordinære, varslede eller uvarslede hændelser, som kan sætte kommunens /regionens sundhedstjeneste under pres.

Sundhedsberedskabsplanen kan aktiveres af varsler og alarmer fra mange forskellige steder f.eks. Regionens AMK-funktion (Akut Medicinsk Koordinationscenter), Embedslægerne, Sundhedsstyrelsen centralt, Beredskabet, internt fra kommunen, borgere, praktiserende læger, andre kommuner.

Planen skal kunne iværksættes med 1 times varsel på alle tider af døgnet året rundt.

Længere varsel må kunne påregnes ved pandemisk relaterede hændelser.

Aktivering af Sundhedsberedskabet:



***Nøgleperson** er den, der først træffes i nævnte rækkefølge: Ældrechef, Visitations- og myndighedschef, Psykiatri- og handicapchef, tovholder i staben, Sundhedsdirektør. Se oversigt over alle nøglepersoner i kommunen og deres kontaktoplysninger i bilag 7. Nøglepersonen har fuld kompetence til at aktivere Sundhedsberedskabet.

Oversigt over sundhedsfagligt personale i kommunen

I Ikast-Brande Kommune er der ansat sundhedsfagligt personale i en lang række forskellige funktioner og i forskellige områder. Se oversigt i bilag 2. I aktuel situation kan Løn og Personaleafdelingen bidrage med aktuelle lister med medarbejdere, hvis IT systemet fungerer.

Indledende opgaver i aktiveringsfasen - Tjekliste

Aktivering:

HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT
Modtagelse af besked om aktivering af Sundhedsberedskabet	Beredskabschef eller dennes stedfortræder	
Besked til nøgleperson i Sundhed og Omsorg	Beredskabschef eller dennes stedfortræder	
Kontakt til ledere (nøglepersoner i 2. niveau) i de umiddelbart berørte områder – giv dem en kort orientering om situationen og bed dem indkalde mandskab	Nøgleperson* Har fuld kompetence til at sætte nødvendige handlinger i værk	
Indkalder nødvendigt mandskab og iværksætter nødvendige handlinger	Leder (-e) (nøglepersoner i 2. niveau)	

* Nøglepersonen er den første på den prioriterede liste Beredskabschef eller dennes stedfortræder kan få fat på. Bilag 7.

Noter hændelsesforløb

HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT
Registrer modtagelse og aktiveringstidspunkt. Noter i punktform hændelser og handlinger med dato og klokkeslæt	Beredskabschef eller dennes stedfortræder	
Noter <u>alle</u> hændelser, beslutninger, opgaver m.v. i punktform med dato og klokkeslæt	Nøgleperson	
Noter <u>alle</u> hændelser, beslutninger, opgaver m.v. i punktform med dato og klokkeslæt	Leder (nøgleperson i 2. niveau)	

Skema i bilag 4 kan anvendes til registrering

Underretning – foretages af Nøgleperson og Sundhedsdirektør

HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT
Underret Sundhedsdirektør eller dennes stedfortræder om aktivering af denne indsatsplan.	Nøgleperson	
Orientering af Borgmester og Kommunaldirektør	Sundhedsdirektør eller dennes stedfortræder	
Underret og indkald rep. fra kommunikationsteam	Sundhedsdirektør eller dennes stedfortræder	
Underret og indkald evt. Styregruppen for Sundhedsberedskabet (Sundhedsdirektør (formand), beredskabschef, ældrechef, Visitations- og myndighedschef, ledende sundhedsplejerske og stabsmedarbejder)	Sundhedsdirektør eller dennes stedfortræder	

Underretning – foretages af Beredskabschefen

HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT
Tag kontakt til nøgleperson. Få overblik over situationen og den forestående opgave, så alle har samme opfattelse af situationen.	Beredskabschef eller dennes stedfortræder	
Vurdér om det er nødvendigt, at kommunens krisestab træder sammen. (se afsnit 2.6)	Beredskabschef eller dennes stedfortræder	
Orienter evt. politi om aktivering af indsatsplan	Beredskabschef eller dennes stedfortræder	
Orientér Region Midtjyllands stab om aktivering af denne Indsatsplan, hvis ikke Region Midt har foretaget aktiveringen.	Beredskabschef eller dennes stedfortræder	

Situationsbedømmelse og prioritering

HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT
Tilvejebring flest mulige informationer om hændelsen og opgaven	Sundhedsdirektør eller dennes stedfortræder	
Når AMK er involveret: Fasthold løbende kontakt til AMK med henblik på informationsindsamling og opdatering af opgaver. Videregiv relevante informationer til relevante chefer/ledere. Få svar fra AMK på: <ul style="list-style-type: none"> • Hvor mange personer drejer det sig om?___ • Ved masseudskrivning: <ul style="list-style-type: none"> Herunder til eget hjem?_____ Herunder til institution?_____ • Har nogle af disse personer særlige behov? • Klar instruktion for medicinering? • Medfølger der medicin? • Medfølger der hjælpemidler? • Hvornår udskrives den enkelte patient? Forventet ankomsttid? • Er der pårørende, som skal informeres og/eller ledsages? 	Nøgleperson/ Styregruppen	
Udarbejd foreløbig situationsbedømmelse til Kriseledelsen, hvis denne er aktiveret	Sundhedsdirektør eller dennes stedfortræder	
Udarbejd foreløbigt overblik over opgavernes art og omfang, brug evt. denne matrix til prioritering af opgaverne:	Nøgleperson/ Styregruppen	

	HASTER	HASTER IKKE		
VIGTIGT				
IKKE-VIGTIGT				
Overvej ansvarlige til hver opgavekategori.				

Hvordan sikres det, at kommunens sundhedsberedskab kan fungere?

Der skal planlægges så de forskellige ledere og deres stedfortrædere ikke samtidig er på vagt. Så sundhedsberedskabet kan fungere så længe det er nødvendigt.

Uanset hvilke hændelser, der kommer, er det stadig kommunens opgave at sikre driften overfor de borgere der i forvejen har et behov. For at klare de ekstraordinære opgaver og frigive personale hertil kan det være nødvendigt at gå ned på:

1. weekendbemanding,
2. nødbemanding, som ved f.eks. konflikt
3. eller sidste mulighed er ekstraordinær indkaldelse af personale eller at hente hjælp udefra via aftaler med nabokommuner, redningsberedskabet eller evt. civilforsvar.

1.4 Informationshåndtering, koordination og krisekommunikation

Kommunikation

HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT
Kommunikationslinjer Er der kontakt med beredskabschef, kommunikationsteam, borgmester, direktionen og berørte chefer	Sundhedsdirektør eller dennes stedfortræder	
Orientering på hjemmeside: www.ikast-brande.dk Aftale hvem der redigerer og hvad der skal stå?	Sundhedsdirektør eller dennes stedfortræder	
Kontakt til pressen. Aftale hvem der har kontakten og hvad der skal formidles?	Sundhedsdirektør eller dennes stedfortræder	

1.5. Beskrivelse af samarbejdsrelationer

Se kontaktoplysninger på samarbejdspartnere i bilag 5.

AMK (Akut Medicinsk Center)

Regionens AMK er tillagt kompetence til at koordinere den samlede indsats og uddelegere opgaver f.eks. ekstraordinære udskrivelser. AMK kan aktivere kommunens sundhedsberedskab.

I Region Midtjylland ligger AMK hos Præhospitalet i Aarhus Nord. I Præhospitalet og I Plan for Sundhedsberedskabet og det Præhospitale beredskab for Region Midtjylland skelner man mellem AMKVagtcentralen og Beredskabs-AMK, som fysisk er placeret samme sted. 1-1-2 opkald af sundhedsfaglig karakter bliver af Politiet viderestillet til AMK-Vagtcentralen.

AMK-Vagtcentralen er omdrejningspunktet for den sundhedsfaglige bistand regionens borgere modtager, når de har behov for akut hjælp. Bistanden ydes i form af ambulancer, lægebiler, lægehelikopter, paramedicinsk indsats, sundhedsfaglig rådgivning mv.

Når der sker større ulykker, hændelser og beredskabsmæssige situationer aktiveres Beredskabs-AMK typisk via AMK-Vagtcentralen. I tilfælde, hvor der kan være behov for at aktivere Region Midtjylland eller kommunernes sundhedsberedskabsplaner sker det via Beredskabs-AMK. Beredskabs-AMK for Region Midtjylland har det overordnede ansvar for ledelsen og koordinationen af det samlede sundhedsberedskab i regionen ved større ulykker.

Region Midtjylland

Ansvar for planlægning af sundhedsberedskabet i den primære sundhedstjeneste påhviler både region og kommune.

Der henvises til "Ramme og hensigtserklæring for samarbejdet om sundhedsberedskabet mellem Region Midtjylland, kommunerne i regionen og Praktiserende lægers organisation i regionen" (godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget i juni 2013).
Herunder bl.a.: Harmonisering af planer, processer, fælles opgaver mv. samt samarbejdet i klyngerne.

En del af områderne indgår i Sundhedsaftalen, her indgås aftalerne i de fora, der er etableret omkring sundhedsaftalerne.

Der laves aftaler indenfor nogle af følgende områder:

- Konkret aftale om procedure for udskrivning.
- Konkret aftale om transport af borgere fra sygehus til eget hjem eller kommunal institution.
- Konkret aftale om medgivelse af medicin ved udskrivning.
- Konkret aftale om øvrigt lægemiddelberedskab.

Region Midtjylland har i juni 2013 udsendt "Plan for Sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab til høring i kommunerne. Byrådet har behandlet planen 16-9-2013.

Embedslægerne

Rådgivning til kommunen om smitsomme sygdomme, CBRNE-hændelser, hygiejneprocedurer, anvisninger til plejepersonale m.v.

Omkring liggende kommuner

Ikast-Brande Kommune grænser op til følgende kommuner: Silkeborg, Horsens, Hedensted, Vejle, Billund, Herning, Viborg.

Der er et klynge-samarbejde med Herning, Ringkøbing-Skjern, Holstebro, Struer og Lemvig Kommuner og Hospitalsenhed Vest.

Der er ikke lavet særskilte aftaler kommunerne imellem.

Praksislægerne i kommunen

Der er et godt samarbejde med de praktiserende læger. I ekstraordinære situationer anvendes de sædvanlige kommunikationsveje. Praksiskonsulenten bliver orienteret og inddrages efter behov. Praksiskonsulenten holder øvrige læger orienteret.

Det er Regionen, der laver aftaler om lægernes inddragelse.

Læge i arbejdsmarkedsområdet

Kan være behjælpelig med eksempelvis lægefaglig rådgivning af kommunens interne beredskab eller sundhedsfaglig rådgivning til kommunens borgere. En sådan rådgivning skal være koordineret med de informationer og forholdsregler, som udstikkes fra Embedslægen.

Del 2 Indsatsplaner, instrukser og action cards

I dette afsnit præsenteres konkret beskrivelse af opgaver i forbindelse med følgende hændelser/indsatser:

- Ekstraordinær udskrivning af patienter
- Genhusning af evakuerede svækkede borgere eller ekstraordinært udskrevne
- Massevaccination
- Pandemi
- Smitsomme sygdomme
- CBRNE-beredskab (Hændelser forårsaget af kemisk, biologisk, radiologisk, nukleart og/eller eksplosivt materiale)
- Krisestøttende beredskab
- Lægemedelberedskab

De sidste tre indsatser (CBRNE-, krisestøtte- og lægemiddelberedskab) går på tværs af sektorer og er typisk koordineret og ledet regionalt eller nationalt. Her beskrives kort kommunens rolle.

2.1 Ekstraordinær udskrivning af patienter

Ved ekstraordinære udskrivelser samarbejdes med hospitalet herom ad de sædvanlige kommandoveje. Hvis der er tid til planlægning (hverdage i dagtiden) går beskeden den sædvanlige vej til Visitations- og Myndighedsafdelingen, hvis det er akut, aktiveres sundhedsberedskabet via beredskabet (se afsnit 1.3).

I Ikast-Brande Kommune er plejecentre og bosteder omdrejningspunkt for disse sundhedsberedskabsrelaterede ydelser. På stederne er der sundhedsfagligt personale og fornuftige rammer i form af lys, varme, vand m.v. og stederne er fint geografisk placeret over hele kommunen. Stederne vil således blive anvendt ved masseudskrivning, aflastning af sygehuse og genhusning ved brand eller andre indtrufne begivenheder.

I skemaerne nedenfor er de ledelsesrelaterede opgaver beskrevet, skemaet kan anvendes som tjekliste. Det er en klar forventning til lederne, at mest muligt delegeres. Men ansvaret for opgavernes udførelse er placeret hos den enkelte distriktsleder og områdeleder.

Opgaver ved ekstraordinær udskrivning af patienter for Nøgleperson / Visitations- og Myndighedschef

NR.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT
1	Visitations- og myndighedschefen eller dennes repræsentant inddrages hurtigst muligt. Indtil dette er på plads har nøglepersonen kompetencen.	Nøgleperson	
2	Vurder, om der er behov for at sektionsoptide patienterne i forskellige grupperinger – f.eks. af hensyn til fare for smittespredning m.v.	Nøgleperson/ Visitations- og myndighedschef	
3	På baggrund af situationsbedømmelsen og de prioriterede opgaver – orienter nu relevante distriktsledere/områdeledere om følgende: <ul style="list-style-type: none">• Antal forventede patienter til det specifikke område.• Forventet varighed af patienternes ophold, hvis det kendes.• Forventet ankomsttidspunkt for hver enkelt patient.• Særlige behov for pleje, lægetilsyn, hjælpemidler eller andet for hver enkelt patient.• Lederen vurderer personalebehovet i eget område.• Ved personaleknaphed orienterer lederen Nøgleperson, der koordinerer med øvrige områder.	Visitations- og myndighedschef / Nøgleperson	

Opgaver ved ekstraordinær udskrivning af patienter for distriktsleder / områdeleder

På baggrund af informationerne fra Visitations- og myndighedschef/ Nøgleperson, går hver leder (nøglepersoner i 2. niveau se bilag 7) i gang med følgende:

NR.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT
1	Registrerer alle informationer om opgaven og hver enkelt patient.	Distriktsleder/ områdeleder	
2	Indkaldt personale i fornødent omfang.	Distriktsleder/ områdeleder	
3	Få opdateret overblik over: <ul style="list-style-type: none">• antal korttidspladser• antal ledige boliger• øvrige mulige lokaler til indkvartering	Distriktsleder/ områdeleder	
4	Underretter Visitation og Myndighedsafdeling om evt. ledig kapacitet snarest muligt	Distriktsleder/ områdeleder	
5	Når opgavens omfang er erkendt, så revurder og prioriter den samlede indsats for både nytilkomne og eksisterende patienter og brugere.	Distriktsleder/ områdeleder	
6	Vurder behov for: <ul style="list-style-type: none">• senge med madrasser, sengelinned og beklædning• medicin, forbindinger og lignende• krisehjælp• pleje og praktisk hjælp i eget hjem, hvis relevant• personalebehov	Distriktsleder/ områdeleder	
7	Klargør lokaler til modtagelse	Distriktsleder/ områdeleder	
8	Fremskaf: <ul style="list-style-type: none">• senge, sengelinned og beklædning• medicin, forbindinger og lignende	Distriktsleder/ områdeleder	
9	Planlæg forplejning af personale og patienter	Distriktsleder/ områdeleder	
10	Udarbejder nød-vagtplan for første uge, så der tidligst muligt bliver overblik over personale-knaphed.	Distriktsleder/ områdeleder	

Ressourcer til rådighed:

- Eget personale.
- Eget køkken.
- Hjælpemiddelcentralen.
- Sædvanlige leverandører.
- Byens mad.
- Private madleverandører.
- Private restauranter og lignende.

Ressourcer til transport af materiel

Det er regionen/hospitalet, der har ansvar for transport af borgerne

- Entreprenørgårdens personale og materiel.
- Redningsberedskabets materielbeholdning
- Private vognmænd og entreprenørfirmaer.
- Hjemmeværnets personel og materiel.

Se mere om indkvartering i næste afsnit 2.2.

2.2 Genhusning

Ved genhusning af evakuerede svækkede borgere eller ekstraordinært udskrevne patienter anvendes Ikast-Brande Kommunes indsatsplan for nødindkvartering.

Imidlertid vil en række svækkede borgere have særlige behov, hvorfor indkvartering på et plejecenter eller bosted kan være nødvendigt.

Dette kapitel angiver en vurdering af indkvarteringsmulighederne på Ikast-Brande Kommunes ældrecentre og bosteder under særlige forhold. Se Oversigt over plejecentre og bosteder i bilag 3. I bilag 3 er oplysninger om de enkelte lokaliteter, samt antallet af faste boliger. Disse faste boliger kan som udgangspunkt ikke benyttes ved midlertidig indkvartering, medmindre de står tomme på det pågældende tidspunkt. Visitations- og Myndighedsafdelingen har oversigt over hvilke boliger der på et givet tidspunkt er ledig. Bilag 3 anvendes til at skabe overblik i den givne situation.

Indkvartering kan ske i institutionens aktivitets- og møderum, samt i boliger til midlertidig-ophold.

Der er to forskellige situationer, der kan komme på tale:

- Kapacitet ved ekstraordinær udskrivning af patienter. Dette omfatter modtagelse, pleje og behandling af ekstraordinært udskrevne patienter fra sygehusene i krisesituationer. Det kan være en krigs- eller terrørsituation eller i forbindelse med større sygdomsudbrud. Indkvarteringen vil i disse tilfælde ske under sygehuslignende forhold i det omfang dette er muligt i den aktuelle situation
- Nødhusningskapacitet få dage. Herved forstås indkvartering på "feltmanér" i få dage, f.eks. under en snestorm, hvor færdsel ikke er mulig. I disse tilfælde må man forvente at skulle sove på gulvet på madrasser eller tæpper.

Minimumskapacitet

Det er forventningen, at Ikast-Brande Kommune skal kunne håndtere 12 ekstraordinært udskrevne patienter med 1 døgn varsel. Af de 12 patienter skal 9 udskrives til eget hjem med hjemmepleje og 3 patienter udskrives til forskellige institutioner.

Kapaciteten vil fremgå af de enkelte institutioners delplaner. Se oversigt over bosteder og plejecentre i bilag 3.

Hjælpemidler Der er mindre akutdepoter i de 4 distrikter på ældreområdet. Ellers fås hjælpemidler normalt via hjælpemiddeltherapeuterne, der bestiller hos: Kommunens hjælpemiddeldepot, Grøddevej 27B, Ikast, tlf. 9960 4592 (åbningstid hverdag 8-16, fredag dog 8-13). I ekstraordinære situationer vurderer Visitations- og Myndighedschefen eller dennes stedfortræder, hvornår depotet skal åbnes og personale indkaldes.

2.3 Massevaccination

Beslutning om at vaccinere hele befolkningen eller større grupper heraf træffes af indenrigs- og sundhedsministeren efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen.

Den overordnede handleplan for vaccination defineres af de centrale sundhedsmyndigheder og vil være situationsafhængig.

Ikast-Brande Kommune er forpligtet til at sørge for de fysiske vaccinationssteder, hvis der er behov herfor.

Ved massevaccination kan plejecentre, bosteder, dagcentre, men også andre institutioner som f.eks. skoler og biblioteker blive anvendt som vaccinationssteder. I dag anvendes de lokale dagcentre til de årlige influenzavaccinationer.

Det sundhedsfaglige personale må påregne at skulle vaccinere på delegation fra læger med vaccinationskompetence (f.eks. praktiserende læge).

Ved vaccination af medarbejdere følges Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Styregruppen for sundhedsberedskabet sørger for:

- Information udsendes i organisationen
- Laver aftale om vaccination med læger med vaccinationskompetence
- Tilrettelægge vaccinationerne, så daglig drift forstyrres mindst muligt

Det er de respektive ledere, der er ansvarlige for at udvælge de medarbejdere, der skal tilbydes vaccination.

Opgaver ved massevaccination for Styregruppen

NR.	HANDLING	ANSVARLIG	UDFØRT
1	Vurder, om der er behov for at sektionsoptide patienterne i forskellige grupperinger – f.eks. af hensyn til fare for smittespredning m.v.	Styregruppen	

2	<p>På baggrund af opgørelsen fra Sundhedsstyrelsen og Region Midtjylland om opgaver og personalebehov – orienteres relevante chefer om følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antal forventede borgere til vaccination i det specifikke område. • Personalebehov - Cheferne finder personale i eget område. 	Styregruppen	
---	---	--------------	--

Ressourcer til rådighed:

- Lokaler
- Personale (se oversigt i bilag 2)

2.4 Pandemi

Ved en pandemi vil Sundhedsstyrelsens hjemmeside løbende blive opdateret med relevant information om situationen samt retningslinjer og anbefalinger til kommunen.

I tilfælde af en pandemi har Ikast-Brande Kommune udarbejdet en indsatsplan for pandemi. Denne plan er primært tænkt til at understøtte kommunens sundhedsberedskabs styregruppe i disponeringen af opgaver m.m.

Ikast-Brande Kommunes opgaver i forbindelse med en pandemi er vurderet til at omfatte følgende:

- Modtagelse af masseudskrevne patienter fra sygehus. Se afsnit 2.1 og 2.2.
- Faciliteter til massevaccination (bemanding skal som udgangspunkt leveres af regionen). Se afsnit 2.3.
- Pleje og omsorg til smittede og raske i eget hjem. (Se herunder)
- Pleje og omsorg til smittede og raske på plejecentre og bosteder. (Se herunder)

Nedenfor er gengivet et eksempel på den praktiske handleplan, som medarbejdere i hjemmepleje og på institutioner, plejecentre m.v. skal agere ud fra, hvis en pandemi indtræder.

Lokal handleplan for medarbejdere i Ikast-Brande Kommune:

Definition på pandemi:	En pandemi er en epidemi, som rammer store dele af verdens befolkning. Den kan bryde ud, når der opstår en type influenzavirus, som ikke er set før hos mennesker. Pandemi siger noget om udbredelsen og ikke noget om alvorligheden.
Kort beskrivelse af scenariet:	<p>Sundhedsstyrelsen vurderer, at der også i fremtiden vil komme pandemier til Danmark. Ingen vaccine beskytter på forhånd mod influenzaepidemi, da en vaccine først kan udvikles, når den nye virus er blevet identificeret.</p> <p>Sundhedsmyndighederne modtager et kort varsel på ca. 2 uger fra World Health Organisation (WHO) før de første tilfælde ses i Danmark.</p> <p>Vigtige oplysninger findes på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk og i • Sundhedsstyrelsens Beredskab for pandemisk influenza, del 2, 2013, vejledning til regioner og kommuner her: http://www.sst.dk/publ/Publ2013/01jan/PandemiBeredskabDel2.pdf <p>Pandemisk influenza udgør en <u>direkte</u> trussel mod de personer, som bliver syge.</p> <p>Endvidere udgør pandemisk influenza en <u>indirekte</u> trussel i forhold til at opretholde og videreføre samfundets kritiske funktioner (fx ældrepleje, skoler, dagpasning mv.) på grund af udbredt personalefravær, særligt når antallet af sygdomstilfælde er på højeste niveau.</p>

	<p>Det vil bl.a. betyde et stort personalefravær på børne- og ældreområdet. På ældreområdet vil det herudover betyde, at ældre og svækkede personer, der i forvejen får hjælp, vil have et større behov end normalt for pleje under en influenzapandemi.</p>
Hvordan har eller vil organisationen forberede sig på scenariet?	<p><i>Håndtering af ekstraordinære situationer med smitsomme sygdomme:</i></p> <p>Personale (herunder private leverandører) med direkte borgerkontakt i Sundheds- og Omsorgområdet (hjemmeplejen, plejecentre, bosteder, aktivitetssteder m.m.), Børne- og kulturområdet (sundhedsplejen, skoler, daginstitutioner, dagpleje m.m.) og den kommunale administration orienteres om den ekstraordinære situation.</p> <p>Ledelse af sundhedsberedskabet sikrer at den nødvendige orientering foretages.</p> <p>Orienteringen indeholder vejledning om hygiejniske foranstaltninger og forebyggelse af yderligere smitsom sygdom.</p> <p><i>Ledelse af sundhedsberedskabet:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Kan i samarbejde med ældreafdelingen træffe beslutning om, at indkalde ekstra personale, så der er tilstrækkelig ressourcer til at håndtere den ekstraordinære situation, herunder modtagelse af ekstraordinære udskrevne patienter.• Kan i samarbejde med ældreafdelingen og sundhedsplejen træffe beslutning om, at sygeplejefagligt personale i sundhedsplejen midlertidig skal forrette tjeneste i ældreområdet, således at den samlede indsats for borgere, herunder indsatsen overfor sygdomsramte småbørn koordineres via sundhedsberedskabet.
Hygiejne, desinfektion, rengøring og affald ved pandemisk influenza.	<p>1. Håndhygiejne Er den vigtigste enkeltstående procedure ved afbrydelse af smitteveje.</p> <ul style="list-style-type: none">• Anvend et ethanolbaseret hånddesinfektionsmiddel tilsat glycerol. Såfremt hænderne er våde og/eller synligt forurenede, foretages der håndvask forud for hånddesinfektion.• Udfør håndhygiejne:<ul style="list-style-type: none">• Før og efter patient/borgerkontakt• Før rene opgaver• Efter urene opgaver• Efter brug af handsker (og andre værnemidler)• Smykker og fingerringe er bandlyst <p>2. Rengøring og desinfektion Er vigtige elementer til at begrænse og forebygge smittespredning I fase 4-6:</p> <ul style="list-style-type: none">• Anvend almindelig anvendte rengøringsmidler og følg producentens anvisninger for brug af midlet.• Tør straks spild af blod, sekret, ekskret og pus op, så al synlig forurening fjernes. Brug handsker.• Aftør stedet med et til formålet egnet desinfektionsmiddel efter optørring af større mængder blod eller andre væsvæsker.• Rengøringspersonalet anvender samme værnemidler som plejepersonale.• Kontaktpunkter fx sengeheste, håndtag, vandhaner, fjernkontroller til TV/radio, klokkesnor og alarmer, gulve og vandrette overflader som sengeborde, borde og stole, desinficeres med egnet desinfektionsmiddel. <p>3. Bortskaffelse af affald Affald bortskaffes som dagrenovation, med mindre det falder ind under kategorien klinisk risikoaffald, der omfatter:</p> <ul style="list-style-type: none">• Stikkende og skærende affald• Engangsmateriale indeholdende blod, pus eller vævsrester, som vil

	<p>dryppe ved sammenpresning.</p> <p>4. Tøj og linned - vasketøj Vasketøj håndteres ifølge de procedurerelaterede (generelle) forholdsregler:</p> <ul style="list-style-type: none">• Snavsetøj håndteres så lidt som muligt.• Tøj, der er stærkt blodigt eller forurenede med f.eks. sekreter eller ekskrementer, lægges i en plastpose eller lignende jævnfør lokale retningslinjer, inden det sendes til vaskeriet.• Anvend almindeligt anvendte sæber. <p>Tøjvask i borgerens eget hjem:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vask af inficeret tøj og linned på normal vis – kør derefter en tom maskine ved 90°, inden der evt. vaskes ikke inficeret tøj i den samme maskine. Kom ikke for meget tøj i maskinen af gangen. <p>Tøjvask på institution:</p> <ul style="list-style-type: none">• Inficeret tøj kommes i smeltepose og samles i tøjsæk, der opbevares i borgerens bolig. En gang i døgnet anbringes tøjsækken i en plastiksæk, og sendes til vaskeriet. <p>5. Bestik og service Bestik og service håndteres ifølge de procedurerelaterede (generelle) forholdsregler.</p> <ul style="list-style-type: none">• Anvend almindeligt bestik og service.• Varmedesinficer bestik og service i opvaskemaskine eller returner det til centralkøkkenet efter aftale.• Bortskaf madaffald med dagrenovation. <p>6. Instrumenter og andet udstyr Udstyr håndteres ifølge de procedurerelaterede (generelle)</p> <ul style="list-style-type: none">• Vask straks i opvaskemaskine e.l., sædvanligvis uden forudgående skylning eller desinfektion.• Anvend så vidt muligt varmedesinfektion i opvaskemaskine• Anvend et egnet kemisk desinfektionsmiddel, hvis varmedesinfektion ikke er muligt. <p>7. Beskyttelsesforanstaltninger for personale med tæt kontakt med smittet borger (f.eks. pleje) Almindelig gældende anbefalinger om brug af arbejdsuniform og håndhygiejne. Personalet skal desuden anvende:</p> <ul style="list-style-type: none">• Maske (FFP3-maske)• Overtrækskitler• Handsker• Øjenbeskyttelse
--	---

2.5 Smitsomme sygdomme

Foruden procedure ved pandemi planlægges der også for håndtering af smitsomme sygdomme på institutionsniveau. Her følges Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Smitsomme sygdomme i daginstitutioner

De vigtigste forholdsregler er:

- Følg børnevaccinationsprogrammet.
- Undgå at syge børn opholder sig i institutionen.
- Orienter forældrene ved opslag om forekomst af smitsom sygdom.
- Følg konsekvent behandlingen af syge, herunder behandling med medicin.
- Indfør skærpet hygiejne.

De smitsomme sygdomme er meget forskellige, og forholdsregler må derfor tilpasses og målrettes den aktuelle sygdoms særlige smitteveje. Både det pædagogiske personale og rengøringspersonalet

kan indhente rådgivning hos den kommunale sundhedstjeneste, som altid bør underrettes, hvis der ses flere tilfælde end sædvanligt (dvs. ophobede tilfælde) af smitsom sygdom i daginstitutionen.

Sundhedsstyrelsens regionale embedslæger rådgiver den kommunale sundhedstjeneste og daginstitutionerne om alvorligere (anmeldelsespligtige bl.a. meningitis og hepatitis A) sygdomme.

MRSA

Ældreområdet har lavet vejledning for håndtering af MRSA (Meticillin Resistente Staphulococcus Aureus). Vejledningen ligger i ESDH sagsnr.:2008/19835.

2.6 CBRNE-beredskab (herunder smitsomme sygdomme)

Med CBRNE-hændelser forstås hændelser, som er forårsaget af kemisk (C), biologisk (B), radiologisk (R), nukleart (N) og/eller eksplosivt (E) materiale. Sådanne hændelser kan eksempelvis opstå som følge af større ulykker, kemikalieudslip eller -uheld, drikkevandsforurening, naturlige epidemier eller terrorangreb.

CBRNE-beredskab (herunder smitsomme sygdomme)	
Opgaver	Opgaverne for kommunens sundhedsberedskab kan bl.a. bestå i at <ul style="list-style-type: none">• Stille ekstra personale til rådighed• Indkvartere og drage omsorg for lettere påvirkede borgere på lokalcenter / institution• Drage omsorg for smittede i eget hjem• Oprette skadeklinik funktion på et lokalcenter eller evt. i et lægehus til aflastning af skadestuerne• Sørge for forsyning med rent drikkevand til berørte borgere ved drikkevandsforurening• Deltage i massevaccination af dele af befolkningen• Rådgive om smitteforebyggende tiltag, herunder generelle hygiejniske foranstaltninger
Ledelse	I kommunen er det nøgleperson ved alarmering, herefter vælger Sundhedsberedskabets styregruppe en ansvarlig. Indsatsen vil typisk være ledet af AMK.
Organisation	Se organisering af sundhedsberedskabet i afsnit 1.2
Bemanding og udstyr	Det relevante personale indkaldes til opgaven. Afhængig af hændelsen anvendes personlige værnemidler. De personlige værnemidler fås via beredskabet, hospitalet eller hjemmesygeplejen depot.
Procedurer	Det kan både være AMK (regionens Akut Medicinsk Center) og øvrig beredskab, der bestiller ydelser hos kommunens sundhedsberedskab ved CBRNE-hændelser. AMK og embedslægen skal kontaktes ved CBRNE-relaterede hændelser eller mistanke om sygdom forårsaget af en sådan. Herudover skal der gøres brug af de relevante ekspertberedskaber. I forbindelse med pandemisk influenza skelnes der mellem forskellige faser. Sundhedsstyrelsen giver information om, hvilken fase der er aktuell. Se Sundhedsstyrelsens Beredskab for pandemisk influenza, del 2, 2013, vejledning til regioner og kommuner her: http://www.sst.dk/publ/Publ2013/01jan/PandemiBeredskabDel2.pdf

2.7 Krisestøttende beredskab

Krisestøttende beredskab	
Opgaver	Opgaverne for kommunens sundhedsberedskab vil typisk bestå i at <ul style="list-style-type: none">• Stille relevant personale til rådighed
Ledelse	I kommunen er det nøgleperson ved alarmering, herefter vælger Sundhedsberedskabets styregruppe en ansvarlig. Det er Regionens psykiatriske beredskabsledelse, der står på planlægningen.
Organisation	Se organisering af sundhedsberedskabet i afsnit 1.2
Bemanning og udstyr	Det relevante personale indkaldes til opgaven.
Procedurer	Det er Regionens psykiatriske beredskabsledelse der bestiller indsatsen.

2.8 Lægemedelberedskab (herunder medicinsk udstyr, utensilier mv.)

Lægemedelberedskab (herunder medicinsk udstyr, utensilier, forbindsstoffer mv.)	
Opgaver	Opgaverne for kommunens sundhedsberedskab vil typisk bestå i at <ul style="list-style-type: none">• Sørge for at tilvejebringe de lægemidler, der bliver anbefalet. Regionen har et lægemiddelberedskab. Jævnfør Region Midtjyllands plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab medgives der medicin og hjælpemidler i fornødent omfang, det vil sige, indtil patienten selv eller med kommunens og den praktiserende læges hjælp har etableret den nødvendige assistance. Patienter, der udskrives ekstraordinært, vurderes individuelt, og hvor der er et særligt behov for medicin, som patienten ikke i forvejen er i behandling med eller som den private apoteker ikke vurderes at ligge inde med, forsynes patienterne med den fornødne medicin op til 48 timers forbrug.
Ledelse	I kommunen er det nøgleperson ved alarmering, herefter vælger Sundhedsberedskabets styregruppe en ansvarlig. Det er Sundhedsstyrelsen der har myndighedsopgaven. Det vil typisk være regionen (AMK) der leder opgaven.
Organisation	Se organisering af sundhedsberedskabet i afsnit 1.2
Bemanning og udstyr	Det relevante personale indkaldes til opgaven
Procedurer	Rent praktisk samarbejdes med: <ul style="list-style-type: none">• Regionen• Hospitalsenheden Vest• Praksiskonsulent

Del 3 Appendiks

3.1 Kvalitetssikring

Planlægningen af Ikast-Brande Kommunes sundhedsberedskab evalueres løbende i forbindelse med sundhedsberedskabshændelser eller øvelser.

Ved konkrete beredskabshændelser foretages evaluering i styregruppen for sundhedsberedskabet, se bilag 6.

Følgende spørgsmål bør altid indgå i evalueringen:

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

3.2 Øvelser og uddannelse

3.2.1 Øvelser

Sundhedsberedskabsplanen i Ikast-Brande Kommune skal minimum afprøves 1-2 gange inden for den fireårige byrådsperiode.

Sundhedsberedskabsplanen kan med fordel afprøves dels som papirøvelse, og dels som rigtig øvelse, gerne sammen med nabokommuner og regionen.

Rigtige hændelser, hvor planen aktiveres, kan træde i stedet for øvelser under forudsætning af behørig evaluering.

Det er beredskabschefen, der i samarbejde med styregruppen for sundhedsberedskabet planlægger øvelser.

Endvidere er det planen, at Region Midtjylland tager initiativ til temadag for de ansvarlige bag Sundhedsberedskabsplanen i hele regionen, så der sker viden deling på tværs af kommunegrænser. Her kan også aftales tværgående øvelser med deltagelse af både kommuner og regionen.

3.2.2 Uddannelse

Alle medarbejdere med ledelsesansvar i Sundheds- og Omsorgsområdet samt i Børne og uddannelsesområdet får planen udleveret i forbindelse med deres introduktion.

Nye medarbejdere præsenteres for sundhedsberedskabsplanen i forbindelse med introduktionen

Der laves særlig orientering om Sundhedsberedskabsplanens indhold for chefer og ledere, der står på listen over kontaktpersoner samt medarbejderne i Visitations- og Myndighedsafdelingen i Ikast-Brande Kommune.

Endvidere kan uddannelse indenfor følgende områder være relevante:

- Førstehjælp
- Elementær brandbekæmpelse
- Hygiejne

Bilag

Bilag 1. Lokal Risiko- og Sårbarhedsanalyse

1. Identifikation af sundhedsrelaterede kritiske funktioner:

Som en del af Risiko- og sårbarhedsvurderingen i Ikast-Brande Kommune er identificeret følgende Beredskabsfunktioner, som er kritiske, set i forhold til de kommunale forpligtigelser over for borgerne. Herunder er oplyst hvilken beredskabsplan, der har instruks på området.

Kritisk funktion	Afhængige delfunktioner	Relevant plan til afhjælpning
Omsorg og pleje af beboere i plejeboliger og på bosteder	Tilstrækkeligt personale	Pandemi (Sundhedsberedskabsplan)
	Brugbare bygninger	Vandforsyningssvigt (Beredskabsplan) Strømsvigt (Beredskabsplan) Varmeforsyningssvigt (Beredskabsplan)
	Forplejning	Institutionens delplan
	Øvrige leverancer	Institutionens delplan
	IT	Nedbrud af IT system (IT)
	Økonomi	Sundhedsdirektør disponerer det nødvendige
Omsorg og pleje af borgere i eget hjem, herunder særligt udsatte. (Ilt, respirator, dialyse, afhængig af livsvigtig medicin) (Hjemmeplejen)	Tilstrækkeligt personale	Pandemi (Sundhedsberedskabsplan)
	Kommunikation med hjemmeboende borgere	Nødkaldsnedbrud (mobiltelefoni og radioer)
	Transport	Store snemængder (Beredskabsplan)
	Forplejning	Udbringning af mad i ekstraordinære situationer (Beredskabsplan)
	Øvrige leverancer	Institutionens delplan
	IT	Nedbrud af omsorgssystem (aftale om service)
	Økonomi	Sundhedsdirektør disponerer det nødvendige
Madproduktion	Tilstrækkeligt personale	Pandemi (Sundhedsberedskabsplan)
	Brugbare bygninger	Vandforsyningssvigt (Beredskabsplan) Strømsvigt (Beredskabsplan) Varmeforsyningssvigt (Beredskabsplan)
	Leverancer	
	Transport til udbringning	Udbringning af mad i ekstraordinære situationer (Beredskabsplan)
	IT	Nedbrud af IT-system (IT)
	Økonomi	Sundhedsdirektør disponerer det nødvendige

Der henvises til den overordnede Beredskabsplan og institutionernes egne delplaner.

2. Identificering af potentielle trusler:

Af ovenfor nævnte fremgår følgende i forhold til egen drift:

- Pandemi
- Forsyningssvigt vand, strøm og varme (Beredskabsplanen)
- Nedbrud af IT system (IT har en plan)
- Nedbrud af nødkald i ældreområdet (lokal plan for ældreområdet)
- Store snemængder (Beredskabsplan)
- Udbringning af mad i ekstraordinære situationer (Beredskabsplan)
- Nedbrud af omsorgssystem i ældreområdet (der er en aftale om service)

Herudover er der følgende andre forhold:

- Ekstraordinær udskrivning (kan blive aktuel, hvis hospitalet får brug for ekstra pladser ved f.eks. pandemi eller større ulykker)
- Aflastning af sygehuse ved lettere tilskadekomne
- Anden omsorg for særligt udsatte

- Masevaccination
- Genhusning af evakuerede svækkede borgere eller ekstraordinært udskrevne (genhusning kan blive aktuel, efter f.eks. brand, skybrud o.l. der medfører borgere skal evakueres)
- Strejke og arbejdsnedlæggelse
- Medvirke i beredskab ved CBRNE-hændelser (Hændelser forårsaget af kemisk, biologisk, radiologisk, nukleart og/eller eksplosivt materiale)
- Kommunen skal også medvirke i beredskab ved større hændelser hvor der er brug for Krisestøtte og ekstra lægemiddel. Det kan være CBRNE hændelser eller større ulykker og katastrofer.

3. Analyse af identificerede trusler:

En hel del af de identificerede trusler er beskrevet i Beredskabsplanen, ligesom risikovurdering af de lokale industrier m.m., hvorfor de ikke behandles yderligere her.

I forhold til strejke og arbejdsnedlæggelse udarbejdes lokale nødplaner og er ikke behandlet yderligere her.

4. Risiko og sårbarhedsanalyse

I denne sundhedsberedskabsplan er der arbejdet videre med følgende udvalgte områder:

- Ekstraordinær udskrivning af patienter
- Genhusning af evakuerede svækkede borgere eller ekstraordinært udskrevne
- Masevaccination
- Pandemi
- Smitsomme sygdomme
- Støtte ved CBRNE-hændelser (Hændelser forårsaget af kemisk, biologisk, radiologisk, nukleart og/eller eksplosivt materiale)

Herunder er de udvalgte risici indsat i Risicomatrix (Ros 60 fra Beredskabsstyrelsen):

Hvilke trusler udgør de største risici?					
Sand synlighed	Meget sandsynlig (5)				
	Overvejende sandsynlig (4)			Smitsomme sygdomme Masevaccination	
	Sandsynlig (3)			Genhusning af evakuerede Ekstraordinær udskrevne patienter	CBRNE-hændelser Pandemi
	Overvejende usandsynlig (2)				
	Meget usandsynlig (1)				
	Meget høj risiko Høj risiko Middel risiko Lav risiko Meget lav risiko	Begrænsede konsekvenser (1)	Moderate konsekvenser (2)	Alvorlige konsekvenser (3)	Meget alvorlige konsekvenser (4)
Konsekvenser					

Bilag 2. Oversigt over sundhedsfagligt personale

I aktuel situation kan Løn og Personaleafdelingen bidrage med aktuelle lister med medarbejdere, hvis IT systemet fungerer.

Sundhedsfagligt personale i Ikast-Brande Kommune i runde tal november 2013

	Sygeplejer- sker	Assistenter Sosu- Plejehjems-	Fysiotera- peuter	Ergotera- peuter	Psykolo- ger
Sundhed og Omsorg					
Ældreafdelingen	60	Over 150	9	6	
Visitations- og Myndighedsafd.	6			10	
Psykiatri- og Handicapafd.	3	Ca. 30			
stab + forebyg.	4	1	1	1	
Børn og Unge					
Sundhedsplejen	13				
PPR	1				11
Familierådgivningen	1				
I alt personer (min.)	90	180	10	18	11

Herudover er der i Arbejdsmarkedsområdet er ansat 1 læge. Denne læge kan fortrinsvis anvendes til rådgivningsopgaver og i Sundhed og Omsorgsområdet er tilknyttet en praksiskonsulent. Der er også tandlæger ansat i Børnetandplejen.

Bilag 3 Oversigt over plejeboliger og bosteder med personaledekning

Oversigt over boliger i Ældreområdet og Psykiatri- og Handicapområdet november 2013.

Bilaget anvendes til planlægning, når der er behov for ekstra pladser ved ekstraordinære udskrivelser og genhusning.

Sted:	Antal boliger (+ midlertidige boliger)	Hvor mange pladser kan frigøres dags dato ?
Ældreområdet, plejecentre og ældreboliger med døgnbemanding		
Dybdalparken og Rehabiliteringscenter Dybdalsvej 1, 7442 Engesvang Tlf. 9960 4980	13 (13)	
Engparken Vejlevej 1-5, 7330 Brande Tlf. 9960 3650	47 (+2)	
Frisenborgparken Frisenborgparken 26, 7430 Ikast Tlf. 9960 4440	22 (2)	
Grønneparken Nørregade 30, 7430 Ikast Tlf. 9960 4471	40 (+0)	
Højris Have Remmevej 18, 7430 Ikast Tlf. 9715 1644	15 (+0)	
Kærmindeparken Kærmindevej 13, 7441 Bording Tlf. 9960 4928	44 (+2)	
Rolighedsparken Rolighedsvej 1, 7430 Ikast Tlf. 9960 5090	52 (+0)	

Solbakken Smedevænget 14, 7361 Ejstrupholm Tlf. 9960 5720	30 (+4)	
Østervang Storegade 2, 8765 Klovborg Tlf. 9960 5800	34 (+2)	

Sted:	Antal boliger (+ midlertidige boliger)	Hvor mange pladser kan frigøres dags dato ?
Ældreområdet, plejecentre og ældreboliger uden fast døgnbemanding		
Brandlundparken Brandlundvej 1, 7330 Brande Tlf. 9960 3600	36 (+4)	
Bavnehøj Bavnehøj 19, 8766 Nørre-Snede Tlf. 9960 5630	8 (+2)	
Midtjyden Jens Holdgårdsvej 17, 7430 Ikast Tlf. 9960 4797	21 (+0)	

Sted:	Antal boliger (+ midlertidige boliger)	Hvor mange pladser kan frigøres dags dato ?
Psykiatri- og handicapområdet, bosteder		
Autismespektrum:		
Bøgehusene Fasanvej 34, 7430 Ikast Tlf. 9960 5250	15	
Skovbjergparken Hagelskærvej 15, 7430 Ikast Tlf. 9960 5300	25	
Udviklingshæmmede:		
Bellisbo og Bellisparken Bellisvej 5-9, 8766 Nr. Snede Tlf. 9960 5680	19	
Brande Åcenter Ny Sandfeldvej 7, 7330 Brande Tlf. 9960 3750	32 (+1)	
Marielund Kirkegade 102, 7430 Ikast Tlf. 9960 5200	29 (+1)	
Socialpsykiatri		
Socialpsykiatrisk Center Syd Ørbæklund 1a, 7330 Brande Tlf. 9642 6300	28 (+2)	
Socialpsykiatrisk Center Nord Norgesgade 15-17, 7430 Ikast Tlf. 9960 4545	12 (+1)	

Bilag 5. Vigtige samarbejdspartnere, nationalt, regionalt og kommunalt

Samarbejdspartnere	Telefonnr.	E-mail
AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter) Præhospitalet i Aarhus Nord	7841 4848	rmberedskabamk@rm.dk
Politiet (Midt- og Vestjyllands vagtcentral)	114	
Redningsberedskabet i Ikast-Brande Kommune <i>Beredskabet (vagttelefon)</i>	9960 3290 9718 0809	nichr@ikast-brande.dk
Falcks vagtcentral	7010 2030	
Embedslægeinstitutionen Nord (www.sst.dk) Langelandsvej 8, 8940 Randers SV <i>Embedslægernes Døgnvagt Vest for Storebælt</i>	7222 7970 7022 0269	senord@sst.dk
Sundhedsstyrelsen www.sst.dk Vagttelefon	7222 7400 7024 4505	sst@sst.dk
Billund Kommune (region Syd) www.billund.dk	7972 7200	kommunen@billund.dk
Herning Kommune www.herning.dk <i>Beredskabet (vagttelefon)</i>	9628 2828 2085 0813	kommunen@herning.dk
Hedensted Kommune www.hedensted.dk	7975 5000	mail@hedensted.dk
Horsens Kommune www.horsens.dk	7629 2929	horsens.kommune@horsens.dk
Silkeborg Kommune www.silkeborg.dk	8970 1000	kommunen@silkeborg.dk
Vejle Kommune (region Syd) www.vejle.dk	7681 0000	post@vejle.dk
Viborg Kommune www.viborg.dk	8787 8787	viborg@viborg.dk
Region Midtjylland www.rm.dk	7841 0000	kontakt@regionmidtjylland.dk
Hospitalsenheden Vest, Herning	7843 0000	post@vest.rm.dk

Bilag 6. Styregruppen for sundhedsberedskabet i Ikast-Brande Kommune

Stilling	Navn	Tlf. arb.	Mobil arb.	E-mail
Sundhedsdirektør (Formand)	Inger-Lise Katballe	9960 3101	3051 7278	ilkat@ikast-brande.dk
Ældrechef	Dorthe Jepsen	9960 3151	2445 7908	dojep@ikast-brande.dk
Visitations- og myndighedschef	Marianne Merring	9960 3111	2090 5961	mamer@ikast-brande.dk
Ledende sundhedsplejerske	Kirsten Kjær	9960 5481	2090 5974	kikja@ikast-brande.dk
Beredskabschef	Niels Christensen	9960 3290	2090 5875	nichr@ikast-brande.dk
Udviklingskonsulent (tovholder i staben)	Margit Andersen	9960 3103	2018 4307	maand@ikast-brande.dk

Bilag 7. Navne og telefonliste på nøglepersoner (opdateret liste i ESDH)

Opdateret fortegnelse over alle nøglepersoner med privat telefonnumre er i kommunens elektroniske sags- og dokumenthåndteringssystem - ESDH: sagsnr. 2013/24719. Udskriv listen herfra.

Listen opdateres løbende af de enkelte ledere og alle navne tjekkes en gang årligt i september måned.