Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

November 2026

SUNDHEDSBEREDSKABSPLAN

2026

Kapitel 1 – Indledning, formål og principper

Denne sundhedsberedskabsplan er udarbejdet jf. § 7 stk. 1 i bekendtgørelse nr. 971 af 28. maj 2016 om planlægning af sundhedsberedskabet. Planen er udarbejdet med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens 'Planlægning af sundhedsberedskab – Håndbog for kommuner' fra 2023.

I forhold til den overordnede beskrivelse af beredskabets organisering i Københavns Kommune henvises til Økonomiforvaltningens 'Plan for Fortsat Drift'. Den seneste udgave af denne er godkendt i Borgerrepræsentationen 23. maj 2026. Sundhedsberedskabsplanen er en tværgående delplan under Plan for Fortsat Drift.

Sundhedsberedskabsplanen tager udgangspunkt i 'Det Nationale Risikobillede' (NRB) udarbejdet af Beredskabsstyrelsen i 2025. De hændelsestyper, der er omtalt i NRB er blevet vurderet ud fra risiko og væsentlighed i forhold til de særlige forhold, der gør sig gældende i Danmarks hovedstad. Der er – eller vil blive – udarbejdet sårbarheds- og risikoanalyser i forhold hertil.

I Københavns Kommune er det Sundheds- og Omsorgsforvaltningen der har ansvaret for Sundhedsberedskabsplanen. Organisatorisk set forholder planen sig primært til de særlige sundhedsopgaver og -udfordringer der følger af ekstraordinære hændelser. Andre forvaltninger har egne planer for eget beredskab jf. sektoransvarsprincippet. Formålet med planen er at sikre bredt kendskab til det kommunale sundhedsberedeskab i Københavns Kommune. Planen skal afstikke rammerne for hvordan kommunen kan udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet ved ekstraordinære hændelser eller egentlige kriser.

Som supplement til Sundhedsberedskabsplanen er udarbejdet en række indsatsplaner, kontaktlister og lokale actioncards/instrukser som anvendes operationelt i krisesituationer og ved beredskabshændelser. Disse lister og nogle af actioncards vedligeholdes på den enkelte driftsenhed i forhold til de lokale forhold. Actionscards udarbejdes på baggrund af skabeloner udarbejdet centralt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. De er ikke en del af Sundhedsberedskabsplanen.

Sundhedsberedskabsplanen bygger på følgende principper:

- **Sektoransvarsprincippet**, som indebærer, at den myndighed eller organisation, der har ansvaret for et område, også har ansvaret for området ved ekstraordinære hændelser. Som led i sektoransvaret er det derfor de enkelte myndigheders opgave at vurdere de beredskabsmæssige konsekvenser af egne foranstaltninger og at koordinere deres beredskabsplanlægning med andre myndigheder og organisationer.
- **Lighedsprincippet**, som indebærer, at en myndighed eller organisatorisk enhed anvender samme organisation i en given krise, som den pågældende myndighed eller enhed anvender til daglig.
- **Nærhedsprincippet**, som indebærer, at beredskabssituationer håndteres så tæt på de berørte borgere som muligt og i videst muligt omfang af den del af organisationen, som i dagligdagen har kontakten med borgerne.
- **Samarbejdsprincippet**, som indebærer, at beredskabsmyndigheden har et selvstændigt ansvar for at samarbejde og koordinere med andre enheder, hvad enten disse ligeledes er berørt af hændelsen eller ej.

Kapitel 2 – Særlige beredskabsforhold på Sundhedsområdet

Indledning

Sundhedsberedskabet er en del af den civile sektors beredskab og det samlede nationale beredskab. Forpligtelsen til at planlægge for opretholdelse og videreførelse af samfundets funktioner i tilfælde af større hændelser påhviler alle offentlige myndigheder.
Formålet med sundhedsberedskabet er specifikt at sikre sundhedsvæsenets evne til at kunne udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet m.v. ud over det daglige beredskab, såvel ved større ulykker og hændelser, herunder krig.

Det samlede sundhedsberedskab i Danmark er opdelt i følgende delelementer:

- Sygehusberedskabet, herunder den præhospitale indsats.
- Beredskabet i den primære sundhedstjeneste.
- Lægemiddelberedskabet.
- Det kriseterapeutiske beredskab.

Den kommunale del af beredskabet er den del af den primære sundhedstjeneste som vedrører hjemmepleje, hjemmesygepleje og plejehjem, og kommunen skal opretholde en Sundhedsberedskabsplan for beskrivelse af dette beredskab. Sundhedsberedskabsplanen dækker således Sundheds- og Omsorgsforvaltningens tværgående beredskabsopgave i kommunen og ikke det samlede beredskab på forvaltningens område. Det mest tydelige eksempel på denne type tværgående opgave er beredskab relateret til epidemier, fx når statslige myndigheders påbud på sundhedsområdet skal omsættes til praksis. Det samme ville gælde ved Sundhedsskadelige forureninger ol.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er ansvarlig for at planen er udarbejdet efter de af Sundhedsstyrelsen fastsatte retningslinjer, at den opdateres, og at alt relevant personale er bekendt med planen. Sundhedsberedskabsplanen er en tværgående delplan under "Plan for Fortsat Drift", som er den overordnede plan for beredskabets organisering i Københavns Kommune. Som en del af SUF's samlede beredskabsplaner er der herudover udarbejdet bl.a. en plan for evakuering og midlertidig genhusning af plejekrævende borgere samt aktioncards for IT-nedbrud, strømsvigt og hedebølge. Ligeledes er alle SUF-adresser vurderet i forhold faren for stormflod. Disse elementer indgår ikke i Sundhedsberedskabsplanen, da der er et behov for løbende at udvikle disse.

Generelt gælder følgende overordnede principper i forhold til håndtering af krisesituationer og beredskabshændelser:

- Det er afgørende, at ledelsen af de forskellige enheder er til stede og tager lokalt ansvar for at krisen/hændelsen håndteres.
- Personlig pleje prioriteres over praktisk hjælp.
- Livsvigtig sygepleje/behandling prioriteres over personlig pleje.
- Medarbejderne er forpligtet til at varetage sædvanlige opgaver under usædvanlige forhold, herunder løse opgaver, der måtte blive pålagt dem som følge af en krisesituation eller

beredskabshændelse indenfor de rammer lovgivningen, overenskomster og kommunale cirkulærer afstikker.

Kommunen har en række forpligtelser i henhold til planlægning af den operative indsats ved alle typer beredskabshændelser. Blandt disse er:

- CBRNE-hændelser (hændelser forårsaget af kemiske, biologiske, radioaktive, nukleare eller eksplosive stoffer)
- Konventionelle hændelser
- Smitsomme sygdomme
- Ekstraordinære udskrivelser fra hospitaler
- Lægemiddelberedskabet
- Psykosocial indsats

Indsatserne er nærmere beskrevet i kapitel 3.

Smitsomme sygdomme – herunder pandemier, lægemiddel- og værnemiddelberedskab

Sundhedsstyrelsen varetager den nationale strategi for håndtering af smitsomme sygdomme og informerer om smitteforhold og forholdsregler. Det påhviler kommunen at sikre, at hygiejniske forholdsregler og forebyggende foranstaltninger tydeliggøres i forhold til borgere som modtager hjemmepleje – herunder indkvarterede flygtninge - borgere på plejehjem og børn i daginstitutioner og skoler. De action-cards, som blev udarbejdet under Covid-19 pandemien, justeres i en ny situation i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens aktuelle vejledninger.

Beslutning om eventuel massevaccination træffes af den relevante minister efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Eventuel massevaccination håndteres af kommunen og regionen i fællesskab.
Kommunens erfaringer i forhold til at håndtere pandemier og lignende kriser indskrænker sig til Covid-krisen. Kommunen har en generel kriseorganisering beskrevet i "Plan for fortsat drift", som er udgangspunktet for håndtering af krisesituationer. Indenfor denne ramme er kommunens fokus at være fleksibel og omstillingsparat i forhold til den konkrete situation og de løbende udmeldinger fra myndighederne. Erfaringen fra krisehåndteringen i forhold til Covid-19 pandemien viser, at Københavns Kommunes kriseledelsesorganisation er velegnet til at håndtere selv langvarige sundhedskriser. Ved krisesituationer vil der altid være behov for at tage stilling til organisering af kriseindsatsen, herunder også en effektiv organisering af de fagligheder, der er relevante for indsatsen.

Alarmfasen

Almindeligvis vil kommunens opgaver i alarmfasen være begrænsede. Det skal dog i en sådan situation sikres at:

- Relevant personale er bekendt med lokale actioncards og deres rolle og opgaver i beredskabet – herunder adgang til rådgivning om udbruddet og særlige hygiejneforanstaltninger.
- Der er fornøden forsyning af værnemidler og relevant medicinsk udstyr.

Sædvanligvis vil det ske ved at KK Administrativ Stab aktiveres jf. Plan for fortsat drift.

Pandemisk fase

I denne fase er strategien at afbøde konsekvenserne af pandemien mest muligt. Det gælder særligt i forhold til de befolkningsgrupper, der vil være mest sårbare overfor sygdommen. Kommunen skal være forberedt på, at medarbejdere i nøglefunktioner kan blive smittet og være uarbejdsdygtige eller være nødt til at være hjemme på grund af syge familiemedlemmer. Det skal i en sådan situation sikres at:

- Der foreligger planer for indkaldelse af ekstra personale eller omrokering af personale.
- Der foreligger planer for adskillelse af smittede fra raske beboere på f.eks. plejehjem.
- Der foreligger planer for hvordan smittede og sårbare borgere i eget hjem får den fornødne hjælp. Også borgere, som normalt ikke modtager hjælp fra kommunen, kan få behov for dette.

SUF vil styrke de generelle rammer, så der hurtigt kan udarbejdes konkrete planer, som passer til den konkrete situation, herunder krav fra myndigheder. Eksempler på dette kan være udmøntning af afstandskrav i forbindelse med en epidemi,

Psykosocial indsats ved beredskabshændelser

Den psykosociale indsats ved beredskabshændelser inddeles i to faser: Den akutte fase, hvor krisestøtte og social assistance ydes og den opfølgnende fase, hvor der ydes kriseterapi.
Ved kriser eller hændelser, som kræver psykosocial indsats, vil denne blive etableret i samarbejde mellem Københavns Kommune og Region Øst efter nærmere aftale. I udgangspunktet har regionen ansvaret for den umiddelbare indsats, mens det er kommunens ansvar at sikre indsatsen i de senere faser. Dette vil kunne ske via de almindelige kommunale indsatser, ikke mindst indsats fra Center for Mental Sundhed.

Etablering af Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC)

Vedrørende etablering af evakuerings- og pårørendecentre skelnes imellem 2 begreber:

- Midlertidigt ophold, hvilket vil sige midlertidig husning af evakuenter, der IKKE skal overnatte. Til dette oprettes et EVAKUERINGSCENTER
- Midlertidig indkvartering, hvilket vil sige, at evakuenterne skal overnatte. Til dette oprettes et INDKVARTERINGSCENTER

I Københavns Kommune er det Kultur, Fritids- og Erhvervsforvaltningen, som står for etablering af disse centre. Sædvanligvis vil det ske i forbindelse med en indkaldelse af KK Administrativ Stab.
Hvis der ved etablering af evakuerings- eller pårørendecentre er behov for at etablere en form for sundhedsfaglig vurdering af borgernes mere specifikke behov, så stiller Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med de fornødne ressourcer - typisk sygeplejefaglige vurderinger.

Ekstraordinær evakuering af plejehjem

Mindre hændelser ved brand, skybrud, storm mv. som ikke kræver evakuering og genhusning håndteres i driftsorganisationen, som vanligt. I enhver krisesituation, hvor sædvanlig drift vanskeligt kan opretholdes på plejehjemmet, skal der tages stilling til eventuel evakuering af plejehjemsbeboere. En sådan beslutning vil være meget indgribende overfor borgerne og udfordrende for levering af pleje og service. Udgangspunktet er derfor, at borgerne bliver på lokationen, også i krisesituationer - medmindre bygningen er ubrugelig

eller der ved brug er fare for sammenstyrtning (brand, storm, vand, forurening, terror) eller hvis evakuering beordres af andre myndigheder.

Evakuering fra hospital

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2024 og i 2026 drøftet beredskabsplan for eventuel evakuering fra hospital med beredskabsansvarlige fra Region Hovedstaden (RH). Her opererer man ikke umiddelbart med scenarier, hvor der vil være brug for at evakuere indlagte patienter til Københavns Kommunes faciliteter. Skulle det alligevel blive aktuelt, så vil ovenstående plan for evakuering fra plejehjem kunne tages i anvendelse. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil gå videre med at få en afklaring på dette i samarbejdet med Region Øst.

Kapitel 3 – Beredskabsforhold i øvrigt

Konventionelle hændelser

Konventionelle hændelser kan være både menneske- og naturskabte. Det kan f.eks. omhandle ekstremt vejrlig som hedebølge og oversvømmelse eller trafikuheld, brand, strømsvigt, forsyningssvigt og IT-nedbrud. Konventionelle hændelser vil i reglen være relativt kortvarige, men kan i særlige tilfælde strække sig over flere uger inden situationen er genoprettet.

Forsyningssvigt

Forsyningssvigt kan potentielt være langvarige og indgribende i forhold til borgerne. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har risikovurderet en række scenarier for rullende strømudfald (brown-outs) og længerevarende mangel på fjernvarme på forvaltningens plejehjem og hos hjemmeboende borgere, som forvaltningen leverer ydelser til. Disse scenarier er suppleret med konkrete actioncards på alle plejehjem, så en sådan situation vil kunne håndteres lokalt. Det har været under overvejelse om der skulle udarbejdes evakueringsplaner for plejehjem i tilfælde af forsyningssvigt, men den omsorgsfaglige vurdering er, at svage ældre borgere bedst kan betjenes og sikres i de vanlige rammer. Der findes ikke noget hensigtsmæssigt sted at evakuere disse plejekrævende ældre hen, så længe plejehjemmet er funktionsdueligt. Fra sommeren 2024 er det besluttet, at alle plejehjem skal indkøbe beredskabsforsyninger i overensstemmelse med Beredskabsstyrelsens anbefalinger – det vil sige sikre vand, langtidsholdbar mad, medicin, kommunikationsmidler som ikke kræver stabil strømforsyning m.v. til mindst 3 døgns forbrug.

I 2025 har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i samarbejde med alle øvrige forvaltninger gennemført en omfattende øvelse som adresserede alle aspekter af et scenarie vedrørende mangen på el på hele Sjælland i tre døgn om vinteren.

IT-nedbrud

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har Center for Digitalisering udarbejdet en IT-beredskabsplan, som er tilgængelig i kommunens krisestyringssystem.

CBRNE-hændelser

CBRNE-hændelser er forårsaget af kemiske, biologiske, radioaktive, nukleare eller eksplosive stoffer. Det kan f.eks. være følge af terrorangreb eller ulykker, der involverer disse stoffer. I udgangspunktet håndteres denne form for hændelser på samme måde som konventionelle hændelser, men de potentielt meget alvorlige konsekvenser af CBRNE-hændelser kan få betydning for beredskabsindsatsen. Region Østs sundhedsberedskab vil varetage indsatsen overfor de personer, som bliver syge/forgiftede, mens kommunen er ansvarlig for at håndtere følgevirkninger i nærområdet. Hvis børne- eller plejeinstitutioner er beliggende i området, kan der være behov for særlige forholdsregler.

I forhold til særlige risikovirksomheder og CBRNE-hændelser forårsaget af forhold på sådanne i København, har Københavns Politi i samarbejde med HBR udarbejdet særlige beredskabsplaner, som findes på www.politi.dk.

Høring og godkendelse

Denne plan har været i høring hos:

- Københavns Kommunes forvaltninger
- Hovedstadens Beredskab
- Hovedstadens Beredskabs ejerkommuner
- Region H

Planen er forelagt Sundhedsstyrelsen med henblik på rådgivning. Styrelsens svar er modtaget i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen den 4. december 2024 og styrelsens anbefalinger er indarbejdet.

Planen er godkendt i Københavns Kommunes Borgerrepræsentation den 17. december.