



Københavns Kommune

Sundhedsberedskabsplan

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
2018-2022

Indhold

1. Indledning.....	3
1.1. Formål.....	3
1.2. Planens præmisser	3
1.3 Gyldighedsområde.....	4
1.4 Forankring af planerne.	4
1.5 Driftniveauer.....	5
1.6 Ajourføring og afprøvning.	6
2. Overordnede opgaver.	6
2.1 Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet og kommandoveje.	7
2.2 Aktivering og drift af kommunens sundhedsberedskab	9
2.3 Informationshåndtering og krisekommunikation.	10
2.4 Koordination og samarbejde.	10
3.0. Operative indsats og typer af beredskabshandlinger/ Lokale planer.	11
3.1. Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitaler	12
3.1.1. Evakuering	14
3.2. Psykosocial indsats	15
3.3 Smitsomme sygdomme/pandemisk influenza	16
3.4 Ekstremt vejrlig, forsyningssvigt og systemnedbrud.....	17
3.5. Lægemiddelberedskab	18
3.6 CBRNE hændelser.....	19
3.7 Genopretning.....	20

1. Indledning

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens beredskabsplan er en delplan til kommunens overordnede plan '**Plan for fortsat drift**'. Denne plan bygger på kommunens risiko- og sårbarhedsvurdering. Sundhedsberedskabsplanen forholder sig primært til den rolle Sundheds- og Omsorgsforvaltningen spiller i beredskabet samt hvilke opgaver der følger af ekstraordinære hændelser.

Planen er tænkt som en kortfattet beskrivelse af aktører, kommandoveje og de enkelte områder indenfor beredskabet. Planen skal være operativ, og hænge tæt sammen med øvrige delplaner, herunder kommunens kommunikationsplan, Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplan, actioncards og diverse kontaktlister.

Denne plan suppleres i beredskabsmappen af en del bilag bl.a. kontaktlister og kommunikationsveje samt actioncard og vejledninger beskrevet side 7.

Da disse oversigter ofte revideres, indgår disse ikke direkte i denne plan.

1.1. Formål

Sundhedsberedskabet er både 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 tilpasse sin kapacitet m.v. ud over det daglige.

Formålet med det kommunale sundhedsberedskab er derfor, at kommunen er i stand til at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet ved ekstraordinære hændelser.

Planen skal bidrage til at kommunen hurtigst muligt kan vende tilbage til normal drift efter genopretningen.

1.2. Planens præmisser

Sundhedslovens § 210 fastslår, at kommunen skal have en sundhedsberedskabsplan.

Denne plan baserer derudover også på følgende:

Bekendtgørelse nr. 971 af 28. juni 2016 om planlægning af sundhedsberedskabet, Epidemiloven 2009 samt Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskabet 2017.

Sundhedsberedskabsplanen tager udgangspunkt i de generelle principper for beredskabsarbejdet og beredskabet opbygges ud fra følgende principper:

- **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 og at koordinere deres beredskabsplanlægning med andre myndigheder og organisationer.

- **Lighedsprincippet** indebærer, at en myndighed/virksomhed anvender samme organisation i en given ulykkessituation, som den pågældende myndighed/ virksomhed anvender til daglig.
- **Princippet om nærhed** indebærer, at beredskabsopgaverne bør løses så tæt på borgerne som muligt og dermed på det organisatoriske niveau, som er i tættest kontakt med borgerne.
- **Samarbejds- og handlingsprincippet** indebærer at myndigheden har et selvstændigt ansvar for at samarbejde og koordinere med andre enheder såvel internt som eksternt. Derudover at indsatsen i beredskabssituationer med ufuldstændige informationer, etableres med lidt for højt beredskab, for derefter hurtigt at kunne tilpasses i nedadgående retning når situationen tilsiger dette af ressourcemæssige årsager.

1.3 Gyldighedsområde

Københavns Kommunes 'Plan for fortsat drift', (som sundhedsberedskabsplanen er en delplan til), skal bruges af den samlede kriseledelse før, under og efter en ekstraordinær hændelse. Den civile beredskabsplan består af en generel del, som er overordnet for hele kommunen og delplaner, som retter sig mod den enkelte forvaltnings ansvarsområde. Dertil kommer en Kommunikationsplan, plan for Evakueringscenter (tidligere Humanitært Støttecenter), indsatsplaner, actioncard, instrukser m.m.

Det samlede sundhedsberedskab inddeles organisatorisk i følgende delelementer:

- Sygehusberedskabet
- Den præhospitale indsats
- **Beredskabet i den primære sundhedstjeneste.**
- Lægemiddelberedskabet.

Beredskabet i den primære sundhedstjeneste er sundhedsberedskabet i den del af sundhedsvæsenet, der ligger uden for hospitaler. De kommunale opgaver omfatter bl.a. hjemmepleje, hjemmesygepleje, plejeboliger/-centre, midlertidige pladser og sundhedscentre. Disse enheder har egne planer og/eller actioncard i overensstemmelse med denne plan.

1.4 Forankring af planerne.

Den generelle del af Plan for fortsat drift er forankret i Hovedstadens Beredskab. Delplanerne og indsatsplaner er forankret i de respektive forvaltninger og enheder. Kommunikationsplanen er udarbejdet af Kommunikationsfunktionen, der er organisatorisk placeret i Økonomiforvaltningen.

Alt personale skal have kendskab til relevante dele af kommunens samlede plankompleks. Nyansat personale skal snarest efter ansættelsen sættes ind i relevante plandele. De enkelte forvaltninger/enheder/afdelinger varetager denne opgave, ligesom ajourføring af actioncard etc. påhviler enhederne.

1.5 Driftniveauer.

Når en hændelse indtræffer, som afviger fra forvaltningernes normale driftssituation, indledes håndtering af opgaven i egen forvaltning på baggrund af de instrukser, der findes i forvaltningens plan. Den ansvarlige for forvaltningen foretager en vurdering af egnet driftsniveau for opgaveløsningen.

Der skelnes mellem 4 driftsniveauer:

- *Driftsniveau 0:*
Normal driftssituation, hvor dagligdagens opgaver løses.
- *Driftsniveau 1:*
Varslet/ uvarslet hændelse, som håndteres i egen forvaltning og ikke påvirker forvaltningens service niveau. Hændelsen kan håndteres med egne ressourcer.
- *Driftsniveau.2:*
Varslet/ uvarslet hændelse, som håndteres i egen forvaltning, så længe det er muligt. Dog kan en hændelse i driftsniveau 2 få indflydelse på andre forvaltninger da denne kan påvirke serviceniveauet. Såfremt der skal koordineres mellem flere forvaltninger, bør Den administrative Stab (DAS) indkaldes. Hvis der er risiko for at en uønsket hændelse kan medføre et nedjusteret serviceniveau skal hændelsen håndteres på Driftsniveau 2. Forvaltningen foretager en vurdering af hvilke andre forvaltninger, der kan blive berørt af hændelsen i samarbejde med Stabschefen/indsatschefen fra Hovedstadens Beredskab.
- *Driftsniveau 3:*
Varslet/ uvarslet hændelse som vil påvirke hele eller dele af kommunens serviceniveau. Disse håndteres af Den Administrative Stab og evt. Kriseledelsesfunktionen. Beredskabschefen eller dennes repræsentant (indsatschefen) og Overborgmesteren har mandat til på Borgerrepræsentationens vegne at fastsætte det endelige driftsniveau for håndtering af hændelsen.

Kommunikationsfunktionen indkaldes samtidig med Den administrative Stab (DAS).

Beredskabssamordningen i København (BSKK) skal underrettes af Den administrative Stab, Stabschefen eller de berørte forvaltninger.

Kriseberedskabet alarmeres via Operationschefen ved Hovedstadens Beredskab, eller ved samråd med denne, af berørt forvaltning, på tlf.:

33 15 30 75

1.6 Ajourføring og afprøvning.

Det påhviler de enkelte forvaltninger og enheder at sikre altid opdaterede planer. Denne plan skal revideres mindst hver 4. år. og bør afprøves hvert 2. år. Institutionsplaner (f.eks på plejehjem bør afprøves hyppigere).

Kontaktlistes opdateres løbende af den beredskabsansvarlige i forvaltningen.

Samtlige planer skal kunne iværksættes uanset strømudfald, telefon- eller it. problemer.

Hovedstadens Beredskab afholder 2 øvelser årligt med mindre der har været aktiveret i relation til en konkret hændelse. Øvelserne involverer DAS og ofte Krisegrupper.

Alle øvelser og hændelser evalueres med henblik på at beslutte evt. forbedringer af planer og identificere evt. mangler i kriseberedskabet.

2. Overordnede opgaver.

På baggrund af kommunens risiko- og sårbarhedsvurdering, er der identificeret en række kritiske situationer og opgaver, hvor bl.a. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens institutioner er sårbare og hvor der er planlagt beredskab for.

I særdeleshed plejekrævende borgere eller borgere med omfattende hjemmepleje, vil kunne blive påvirket voldsomt hvis disse hændelser indtræffer.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen har ansvaret for beredskabet i den primære sundhedstjeneste i København, dvs. den del af sundhedsvæsenet (hjemmepleje og plejehjem), der ligger uden for hospitalerne.

De overordnede opgaver for forvaltningerne i forbindelse med det civile beredskab er, i samarbejde med de øvrige forvaltninger i kommunen og evt. Region Hovedstaden, at bistå til løsning af civile beredskabsopgaver koordineret i Den Administrative Stab (DAS).

De overordnede opgaver for beredskabet i den primære sundhedstjeneste omfatter:

- Modtagelse, pleje og behandling af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitaler samt andre syge og smittede i eget hjem/plejeboligheder.
- Behandling af lettere tilskadekomne for at aflaste hospitalerne.
- Varetagelse af hygiejniske foranstaltninger, forebyggelse og behandling af infektioner og epidemiske sygdomme herunder samarbejde med Region Hovedstaden om deltagelse ved massevaccination.
- Ydelse af anden omsorg herunder krisestøtte til tilskadekomne, syge og handicappede.
- Plejeopgaver i relation til særlige situationer f.eks. ekstremt vejrlig, drikkevandsforurening eller andre CBRNE hændelser (kemiske, biologiske, radiologiske, nukleare, epidemiske).
- Hjemmeplejen, plejeboliger og midlertidige pladser mv. planlægger derudover i deres beredskabsplanlægning for hændelser opstået på baggrund af it-nedbrud i det elektroniske omsorgssystem.
- Håndtering af konsekvenser ved forsyningssvigt af vand, varme, elektricitet o. lign.
- Samarbejde med Region Hovedstaden omkring massevaccination.

- Tilvejebringelse af ekstra hjælpemidler og relevant medicinsk udstyr.
- Deltagelse i oprettelse af evakueringscenter.

Actioncard/Vejledning

Krisegruppen/ plejehjem og hjemmepleje har actioncard/vejledning for følgende hændelser:

- Skybrud
- Kemikalieudslip
- Uroligheder og terror
- Epidemi/Pandemi
- Evakuering
- Vandmangel/forurenede vand/Køgevejledning
- Kommunikationsvigt/nedbrud på fastnet- og mobiltelefoni incl. mødesteder
- Strømsvigt og it. nedbrud
- Øvrige vejrligshændelser

Disse er **ikke vedlagt** denne plan da de løbende skal ajourføres og er tilpasset enhederne.

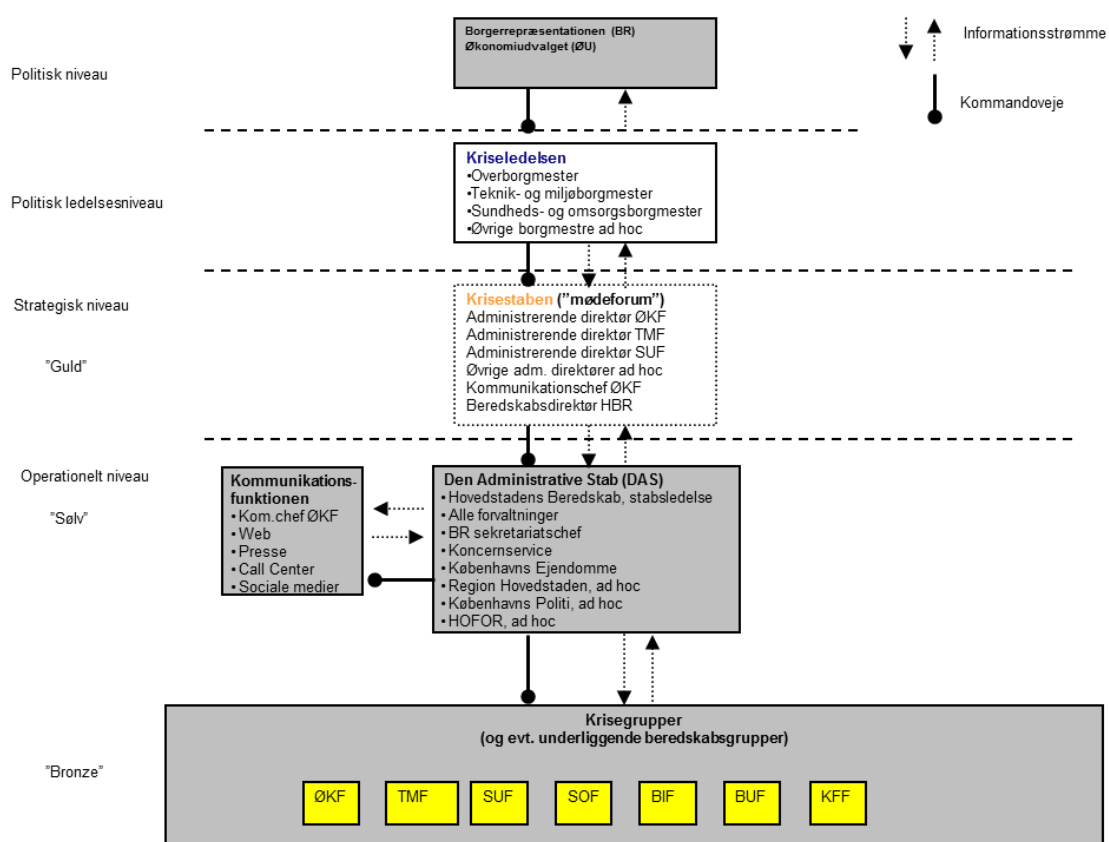
2.1 Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet og kommandoveje.

Kommunens sundhedsberedskab ledes af den administrerende direktør i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (Krisestaben) der refererer til Kriseledelsen, hvor borgmesteren for forvaltningen indgår.

På det operationelle niveau indgår forvaltningen i Den Administrative Stab med en tilhørende Krisegruppe.

Kriseledelse og kommandoveje ser overordnet ud som følgende:

Københavns Kommunes kriseledelsesorganisation



2.2 Aktivering og drift af kommunens sundhedsberedskab

Sundhedsberedskabsplanen kan aktiveres når der indtræffer ekstraordinære hændelser, der kan sætte kommunens behandlings- og plejekapacitet under pres.

Alarmering kan komme via politiet, redningsberedskabet, Region Hovedstaden, Sundhedsstyrelsen og andre kommuner blandt mange andre.

1-1-2 AMK-vagtcentralen (Akut Medicinsk Koordinationscenter) for Region Hovedstaden, har ansvaret for den overordnede medicinske kommunikation og koordination ved større ulykker, katastrofe- og beredskabsmæssige situationer i Region Hovedstadens område.

1-1-2 AMK-vagtcentralen vil primært alarmere primærsektoren, hvis der er behov for at inddrage plejehjemmene/hjemmeplejen i forbindelse med større hændelser eller katastrofer med mange tilskadekomne. Det kan f.eks. være situationer, hvor plejehjemmene, de midlertidige pladser og hjemmeplejen på grund af mange tilskadekomne må aftage patienter fra hospitalerne.

Region Hovedstaden kontakter forvaltningen via **Sundheds- og Omsorgsforvaltningens (SUF) vagtcentral**, døgnet rundt alle årets dage, på

Telefon 3317 4189

Mail: Dognbasen@suf.kk.dk

Alle enheder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kan aktivere beredskabet via SUF-Vagtcentral.

SUF-Vagtcentral har til opgave at indkalde SUF-Krisegruppe om nødvendigt eller Den administrative Stab. Enheden er bemanded med sygeplejersker døgnet rundt.

Alarmering kan ligeledes ske via **Hovedstadens beredskabs (HBR) Vagtcentral** på

Telefon 3315 3075

Beredskabsmappen (indholdsfortegnelse vedlagt som bilag) som alle medlemmer i kriseorganisationen besidder, indeholder aktuelle og ajourførte kontaktlister for alle relevante ledere og enheder. Indgår **ikke** i denne plan idet den jævnligt opdateres.

Hvis et led i alarmeringskæde ikke kan kontaktes, alarmeres næste led. Der er på alle funktioner udpeget stedfortrædere, der også kan indkaldes ifald beredskabet er aktiveret i længere tid.

Ved totalt svigt af telefoni, er forvaltningerne forsynet med SINE (sikkert-net) telefoner placeret på vigtige steder såvel centralt som lokalt. Disse kan kommunikere såvel internt i forvaltningen som ved kontakt til HBR og evt. andre forvaltninger. Kontaktnumre er indeholdt i telefonens hukommelse.

Beredskabet kan aktiveres og indkaldes på **Gearhalsvej 1, 2500 Valby** der er planlagt til at håndtere alle hændelser i kommunen. Er geografisk placeret ved siden af Hovedstadens beredskabs 112 alarmcentral, hvilket gør kommando- og informationsveje meget korte.

Frederiksberg kommune og Københavns kommune har indgået aftale om samarbejde i tilfælde af ekstraordinære hændelser der ikke kan løses af den enkelte kommune alene. Formålet er at sikre, at beredskabet er så koordineret som muligt i de 2 kommuner. Kommunerne har udarbejdet og udvekslet kommandoveje og kontaktoplysninger. Se faneblad 7 i beredskabsmappen.

Ved tværkommunale hændelser der rammer flere kommuner, etableres kriseledelse Jf. Hovedstadens Beredskabs Plan for fortsat drift.

2.3 Informationshåndtering og krisekommunikation.

Københavns kommunes informationshåndtering er beskrevet i 'Plan for fortsat Drift' og i Kommunikationsplanen.

Kommunens kommunikationsfunktion aktiveres samtidig med og refererer til Den Administrative Stab. Denne funktion varetager al kommunikation eksternt.

Borgere har adgang via kommunens hovedtelefonnummer på 3366 3366 som i en given situation kan oprustes modsvarende hændelsen.

Al intern kommunikation foregår via systemet C3, som alle forvaltninger og medlemmer af kriseorganisationen anvender. Systemet er samtidig log i situationen og dokumenterer alle oplysninger der er indtastet.

Udover C3 anvendes intranet og ved total nedbrud på telefonnettet, anvendes SINE telefoner som nævnt tidligere.

2.4 Koordination og samarbejde.

Region Hovedstaden

1-1-2 AMK-vagtcentralen har den koordinerende funktion ved hændelser, som involverer det nationale og regionale sundhedsberedskab. Dette betyder at denne alarmerer Københavns kommune ved behov for inddragelse af kommunens sundhedsberedskab. Denne alarmering kan også gå modsatte vej, hvor kommunen alarmerer 1-1-2 AMK-vagtcentralen når kommunens sundhedsberedskab aktiveres.

Hændelser der er omfattet af dette samarbejde er blandt andet:

- Behov for ekstraordinær udskrivelse fra hospitalerne
- Massevaccination
- Psykosocial indsats/ oprettelse af Evakueringscenter (tidl. Humanitært Støttecenter).

Redningsberedskabet

Hovedstadens beredskab varetager det kommunale redningsberedskab. Samtidig varetager HBR koordinering af alle dele af 'Plan for fortsat drift'.

Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed.

Vejledning omkring sundhedsberedskabsplanlægning og koordinerende funktion i forhold til regioner og kommuner ved større hændelser herunder epidemier.

Derudover rådgivning i forhold til

- hygiejne
- smitte- og kontaktopsporing
- forebyggelse af smitsomme og andre overførbare sygdomme
- håndtering af CBRNE-hændelser.

Øvrige væsentlige samarbejdspartnere

Politi, nabokommuner, ekspertberedskaber, praksissektor.

3.0. Operative indsats og typer af beredskabshandlinger og lokale planer.

Beredskabsplanlægningen på plejehjem, MTO enheder (midlertidige opholdssteder) og i hjemmeplejeenhederne.

Det enkelte plejehjem skal udarbejde interne beredskabsplaner. Beredskabet skal blandt andet indeholde en plan for evakuering af institutionen samt planer for arbejdsgangen ved ekstra tilførsel af patienter for de udpegede plejehjem.

Der skal yderligere være planer for hygiejniske foranstaltninger ved udbrud af smitsom sygdom og for håndtering ved forsyningssvigt. Beredskabsplanlægningen skal garantere, at medarbejderne nøjagtig ved, hvordan de skal handle i en beredskabssituation. Ledelsen skal sikre at der skabes bevidsthed omkring og ansvar for planerne hos den enkelte medarbejder. På baggrund af planerne er der udarbejdet actioncard for situationerne.

Hjemmeplejeenhederne har udformet egne beredskabsplaner. Af planerne skal det tydeligt fremgå, hvordan medarbejderne agerer i en beredskabssituation. Det er ledelsens ansvar, at de enkelte medarbejdere kender til planerne. På baggrund af planerne er der udarbejdet actioncard.

Som nævnt tidligere indgår actioncard ikke i denne plan.

3.1. Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitaler.

Københavns kommune skal i beredskabssituationer kunne modtage ekstraordinært udskrevne patienter fra Region Hovedstadens hospitaler af Københavnske borgere. Forskellige typer af situationer vil kunne udløse den ekstraordinære udskrivning. Det kunne fx være epidemier eller terrorhandlinger som medfører mange sårede.

Det er nødvendigt at arbejde og planlægge ud fra et realistisk grundlag. Der er umiddelbart to scenarier, hvor tidlig udskrivelse af et større antal indlagte patienter nødvendiggør et tæt samarbejde mellem hospitaler og kommunerne.

Situation 1 En større akut hændelse der resulterer i mange tilskadekomne. De hidtidige internationale erfaringer er, at langt hovedparten af større hændelser og specielt terrorhændelser medfører mindre end 50 svært tilskadekomne patienter. Der vil dog oftest være et større antal lettere tilskadekomne, men som ikke nødvendigvis har behov for indlæggelse. Behov for udskrivelse af allerede indlagte patienter i denne situation vil være akut, dvs. inden for få timer (2-8 timer).

Situation 2 En hændelse på et hospital der nødvendiggør evakuering af dele af eller hele hospitalet. Denne situation vil betyde evakuering af et større antal patienter, formentlig op til 400. En væsentlig del af disse patienter vil blive evakueret til andre hospitaler men til gengæld vil andre mindre plejkrævende patienter blive udskrevet fra de hospitaler, der skal modtage de evakuerede. Et skøn fra Region Hovedstaden er, at det vil dreje sig om maksimalt 20% af de indlagte patienter. Tidsperspektivet afhænger af hændelsens art, men formentlig vil der være tale om en relativ lang tidshorisont (12-24 timer).

Arbejdsopgaver og ansvarsfordeling

1-1-2 AMK-vagtcentralen foretager den initiale kontakt til kommunen. Herefter koordineres det enkelte hospitals udskrivning til kommunen af hospitalets kriseledelse.

Hospitalet er ansvarlig for visiteringen. De involverede hospitalsafdelinger registrerer de patienter, der kan udskrives og opdeler dem ud fra følgende kriterier:

- Udskrives til eget hjem med/uden behov for hjælpemidler/medicin.
- Udskrives til eget hjem med/uden behov for hjælpemidler/medicin og **med** hjemmepleje.
- Udskrives til de af forvaltningen udpegede pladser. Disse pladser kan være på plejehjem eller MTO pladser (rehabiliterings- eller akut pleje pladser). Fremover i denne plan kaldes de blot 'plejeenhed'.

Hospitalet sender evt. journalmateriale via MedCom. Hvis dette ikke er muligt, aftales alternativ nødprocedure.

Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ansvar, at de udpegede enheder har de nødvendige pladser til at modtage de ekstra patienter. Forvaltningerne er ligeledes ansvarlig for at stille de fornødne ressourcer til rådighed for patienter, der udskrives med hjemmepleje eller

hjælpemidler. Såfremt patienten udskrives med behov for medicin er det hospitalets ansvar at udlevere medicin til tre dages forbrug og evt. en recept.

Personlige oplysninger (navn, adresse og CPR-nummer) samles centralt på hospitalet og overdrages via 1-1-2 AMK-vagtcentralen til SUF vagtcentral der er ansvarlig for at videregive oplysningerne til de involverede aktører. SUF vagtcentral kan her indhente hjælp fra Krisegruppen.

Ved udskrivning fra hospitalet er det 1-1-2 AMK-vagtcentralen der er ansvarlig for koordination af transporten af patienterne til enten hjemmet eller plejeenheden. Hospitalet vurderer de enkelte patienters transportbehov i forbindelse med udskrivningen og påfører oplysninger om hvorvidt der er behov for liggende eller siddende transport. SUF vagtcentral/SUF Krisegruppe meddeler, hvor patienterne skal køres hen.

Indkvartering på plejehjem/Midlertidige akut- og rehabiliteringspladser.

Sundhedsberedskabet har kapacitet til at modtage op til ca. 180 borgere med behov for pleje og observation døgnet rundt. I alle kommunens 5 lokalområder er udpeget enheder, der er forberedt til modtagelse af plejekrævende borgere. Enhederne er godkendt til denne funktion af Hovedstadens Beredskab, ligesom SINE telefoner også er placeret i lokalområderne på disse enheder.

Enhederne har udarbejdet actioncard der beskriver de forhold der skal tages i betragtning i situationen.

I tilfælde af ekstraordinær udskrivning fra hospitalerne, eller evakuering af beboere/borgere, er det plejeenhedens opgave at planlægge modtagelse og indkvartering af de udskrevne patienter. Plejeenheden har også ansvaret for at sikre den nødvendige pleje og omsorg. Dertil kommer varetagelsen af egentlig sygepleje, herunder sårpleje, overvågning, medicinering m.v.

Som udgangspunkt skal borgerne genhuses på enheder i egen kommune og i København i eget lokalområde. Der kan dog opstå situationer, hvor en anden prioritering vil være hensigtsmæssig eller nødvendig.

Beslutning om placering/modtagelse af borgere, træffes af Den administrative Stab i samarbejde med SUF's Krisegruppe, ud fra den konkrete situation.

Hjælpemidler, sygeplejeartikler og andet udstyr.

I tilfælde af ekstra tilførsel af patienter kan plejeenhederne og hjemmeplejen få brug for hjælpemidler såsom toiletstole, vandfæde, bækkener, kørestole, rollatorer, lifte mv. Flere hjælpemidler findes allerede i rimeligt omfang på plejehjemmene og kan deles mellem beboerne efter behov. Herudover er der behov for sygepleje- og hygiejneartikler.

I øvrigt følges aftale om fordeling af hjælpemidler/behandlingsredskaber mellem kommune og Region som fremgår af sundhedsaftalerne, snitfladekatalog samt afgrænsningscirkulæret.

Der vurderes ikke behov for etablering af lager og stort indkøb af hjælpemidler eller sygeplejeartikler og lignende. I en beredskabssituation vil plejeenheden den førstkommande hverdag kunne kontakte leverandører.

Hjælpemidler kan endvidere leveres fra kommunens hjælpemiddelcenter.

Københavns Kommune har indgået aftale med Beredskabsstyrelsens Frivilligcenter i Hedehusene. Derved undgår kommunerne at indkøbe og opbevare udstyr og varer i større mængder.

Senge og madrasser.

Hjælpemiddelcentret i Københavns Kommune råder over et vist antal senge og madrasser. Der findes til stadighed mindst 50 senge og 100 madrasser. Derudover findes på visse af de udpegede plejeenheder, yderligere senge.

Lægehjælp/lægemidler til ekstraordinært udskrevne til plejehjem.

I tilfælde af ekstraordinær udskrivning af patienter fra hospitalerne, er det lægerne i lokalområdet der har til opgave at yde lægehjælp til patienterne.

Akuttelefonen 1813 vil under en beredskabshændelse fungere som call-center for borgerne.

Region Hovedstaden har indgået aftale med PLO-Hovedstaden om almen praksis' medvirken i sundhedsberedskabet ved ekstraordinær udskrivning fra regionens hospitaler.

Det er aftalt med Region Hovedstaden, at de nødudskrevne patienter medbringer medicin og recepter fra hospitalerne til i alt 3 døgn.

3.1.1. Evakuering

I tilfælde af brand, forsyningssvigt m.v. på et plejehjem kan der opstå behov for at evakuere beboere til en anden enhed. Behovet vil dog næppe overstige 150 beboere, da risikoen for, at mere end én bygning bliver beskadiget, er usandsynligt lille.

Endvidere kan det af praktiske årsager, ved fx længerevarende uroligheder eller afspærringer af bydele, være hensigtsmæssigt at evakuere pleje- og omsorgskrævede borgere, der normalt hører under hjemmeplejen, til et plejehjem. Evakueringen vil kun blive iværksat i ekstraordinære situationer og vil kun sjældent udgøre et større antal borgere.

Arbejdsopgaver og ansvarsfordeling

I en evakueringssituation forårsaget af brand, forsyningssvigt m.v. i Københavns Kommune kontakter politiet Døgnvagten (tidligere Den sociale Døgnvagt), som henvender sig til SUF vagtcentral. Det er politi og HBR, der er ansvarlig for at transportere de evakuerede borgere til de udpegede plejehjem. (Faktaark 9)

3.2. Psykosocial indsats

I tilfælde af store ulykker eller terrorangreb, kan der være behov for aktivering af det Kriseterapeutiske Beredskab.

Formålet med det Kriseterapeutiske Beredskab er at formidle kortvarig (typisk 24 – 72 timer) psykosocial akuthjælp til involverede fra mindre eller større ulykker, samt eventuel visitering til opfølgende efterbehandling. Ved involverede forstås de personer, som er direkte impliceret i ulykken og disses pårørende.

Den akutte kriseterapeutiske indsats ydes af psykiatere og krisepsykologer og koordineres af 1-1-2 AMK-vagtcentralen og Psykiatrisk center København (PCK) i Regionen. Præster eller tilsvarende fra andre religioner, kan deltage sekundært i beredskabet, hvis disse rekvireres evt. via politiets repræsentant i Den Administrative Stab.

Kommunens krisestøttende beredskab etableres indenfor de tilstedeværende ressourcer og består af medarbejdere der har indsigt i de normale krisereaktioner, men som ikke nødvendigvis er specialuddannede i kriseterapi. Indsatsen består af umiddelbar omsorg og hjælp samt evt. viderehenvisning til yderligere hjælp i samarbejde med Regionen. Indsatsen kan foregå i et evakueringscenter som bemannes svarende til opgaven. Psykologhuset under Socialforvaltningen kan levere krisehjælp til børn og unge.

Arbejdsopgaver og ansvarsfordeling

Det Kriseterapeutiske Beredskab udløses først, når 1-1-2 AMK-vagtcentralen er alarmeret i forbindelse med en ulykke, og denne har alarmeret regionens kriseterapeutiske beredskab.

Den akutte kriseterapeutiske indsats kan medføre en opfølgende indsats med henblik på diagnosticering og tidlig behandling af symptomer på et posttraumatisk stress-syndrom.

Kommunens Døgnvagt vil også kunne rekvirere det kriseterapeutiske beredskab.

Det krisestøttende beredskab aktiveres af Hovedstadens beredskab eller Den Administrative Stab.

Efter afslutning på hospitalsvæsenets indsats kan der være behov for en opfølgende krisestøttende indsats via den pågældendes egen læge, hos praktiserende psykolog/psykiater eller via de specialuddannede præster.

Med hensyn til en terapeutisk indsats overfor de kommunalt ansatte, har Københavns kommune aftaler om krisehjælp, hvorfor medarbejdere henvises dertil.

Modtagelse af evakuerede (Tidligere Humanitært Støttecenter HSC)

Ved behov for ekstraordinær indkvartering kan der i kommunen etableres et (eller flere) centre. Evakueringscentre oprettes i henhold til Beredskabslovens paragraf 12.

Der er udpeget 4 lokaliteter indrettet så politi, forvaltninger, hjælpepersonale, psykoterapeutisk assistance og andre relevante parter kan arbejde professionelt. Borgerne modtager forplejning og centrene vil være bemandede med tolke efter behov. Disse steder er Grøndalcentret, Bavnehøjhallen, Valby hallen og Sundby Idrætspark.

For nærmere beskrivelse af indsatser: Se Specialplanen for centrene.

Region Hovedstaden kan bidrage med krisestøttende teams samt aktivere det gejstlige beredskab.

3.3 Smitsomme sygdomme/pandemisk influenza

Hver vinter forekommer influenza i den danske befolkning i perioden december til april. Ved særlig hyppig forekomst tales om en epidemi, som er defineret ud fra statistiske beregninger. Influenzaepidemier har normalt en varighed på 4-6 uger. Under en almindelig epidemi rammes omkring 20 % af befolkningen af sygdommen. Omfanget af de alvorlige komplikationer til influenza afspejler sig i de tydelige stigninger i antallet af hospitalsindlæggelser og af dødsfald under epidemierne. Under en gennemsnitsepidemi i Danmark forekommer der ca. 2.000 ekstra influenzabetingede dødsfald.

En pandemi er en verdensomspændende epidemi af influenzalignende sygdom ledsaget af en vis dødelighed. Siden 1800 tallet har man kun kunne identificere 6 influenzapandemier, forstået som verdensomspændende epidemier. Baseret på historiske data, kan influenzapandemier forventes 3-4 gange pr. århundrede.

I relation til epidemier er det Sundheds- og Omsorgsforvaltningens hovedansvar så vidt muligt at opretholde den daglige drift. Linjeledelsen har ansvaret for vagtplanlægningen i forbindelse med sygdom både centralt og decentralt. Forvaltningen skal understøtte det overordnede sundhedsberedskab herunder evt. gennemførelse af vaccination af ansatte.

Sundhedsstyrelsen varetager den nationale strategi og informerer omkring smitteforhold. Enheden kan aktivere beredskabet via de vanlige kanaler på samme vis som 1-1-2 AMK-vagtcentralen.

I forhold til borgere med hjemmepleje, borgere i plejecenter og i forhold til børn i daginstitutioner/skoler, påhviler det kommunen at sikre, at hygiejniske forholdsregler og forebyggende foranstaltninger skærpes. Ligeledes at relevante værnemidler ibrugtages svarende til udmeldingerne fra Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed.

De eksisterende Actioncard skal suppleres og udbygges svarende til den konkrete situation og følge Sundhedsstyrelsens vejledninger.

Der skal udarbejdes planer for opretholdelse af den nødvendige drift, også under ekstraordinære forhold med mange sygdomsramte.

Massevaccination vil blive iværksat af Sundhedsstyrelsen og kan omfatte dele, hele befolkningen eller særlige faggrupper.

Beslutning om at vaccinere hele eller dele af befolkningen træffes af sundheds- og ældreministeren efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen.

Følgende scenarier kan anvendes ved planlægningen:

Scenarium 1: Hele befolkningen skal/bør vaccineres.

Scenarium 2: Visse lokale grupper i befolkningen skal/bør vaccineres.

Scenarium 3: Borgere der tilhører særlige risikogrupper skal/bør vaccineres.

Scenarium 4: Personer i bestemte jobs skal vaccineres.

Ved massevaccination skal kommunen og Region Hovedstaden sammen løse opgaven. Det forventes at kommunen indkalder borgere til vaccination og samarbejder med Region Hovedstaden om løsning af vaccinationsopgaven. Læger stilles til rådighed i vaccinationssteder fra hospitalerne. Skoler (valgsteder) kan evt. anvendes til vaccinationssteder. Den nærmere planlægning og forberedelse vil ske i et samarbejde mellem de relevante forvaltninger.

Der etableres anslået et vaccinationscenter pr. 21.000 borgere ifald scenarium 1 er aktuelt.

Kommunen og Region Hovedstaden kommunikerer ud efter anvisning fra Sundhedsstyrelsen. Der forventes nedsat en planlægningsgruppe til varetagelse af logistik mellem region og kommune.

Region Hovedstaden fremskaffer vacciner og diverse utensilier.

Se også Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplan.

3.4 Ekstremt vejrlig, forsyningssvigt og systemnedbrud

Ekstremt vejrlig

Ved ekstremt vejrlig forstås f.eks. orkan, snestorm, oversvømmelser m.m. som kan betyde trafikale problemer, ligesom politiets evt. opfordring til at blive inden døre, vil skabe store udfordringer.

Væsentlige opgaver for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF).

(Øvrige forvaltninger har eget beredskab)

- SUF vagtcentral samler information og orienterer de decentrale hjemmeplejeenheder og privat leverandører.
- Vagtplanlægning udarbejdes i forhold til situationer hvor udgang forbydes
- Sikre at borgerne besøges i en prioriteret rækkefølge
- Foretage en prioritering af borgere med henblik på akutbesøg og evt. aftale med Hovedstadens beredskab omkring hjælp i forhold til akutbesøg hos borgere.
- Overvejelser omkring indkaldelse af ekstra personale hvis muligt.
- Overvejelser omkring mulig evakuering.

Forsyningssvigt og systemnedbrud

Det kan f.eks. være svigt i forsyningen af el, gas, varme, vand og kloak. Situationen afhænger meget af, hvor omfattende forsyningssvigtet er. Herudover spiller tidsfaktoren en stor rolle. Ved driftsforstyrrelser og uheld af enhver art i forbindelse med el-, gas-, varme-, vand- og kloakforsyningen, kan der hele døgnet ringes til Hofor's vagtcentral. Det er samme vagtcentral, der varetager udbedring af driftsforstyrrelser og uheld for alle fem former for forsyningssvigt.

Hofor varetager ejerskab, drift, vedligeholdelse og udbygning af forsyningsnettet inden for gas, varme, vand og kloak, mens el-området varetages af Ørsted, tidligere DONG.

Den administrative Stab vil normalt være indkaldt og indsatsen koordineres herfra.

Væsentlige opgaver for SUF

- Sikre at borgere tilses i en prioriteret rækkefølge og ved svigt på kommunikationslinjer er der særligt fokus på nødkaldsbrugere.
- Sikre at borgere, der modtager hjælp fra kommunen, får den nødvendige pleje og omsorg.
- Afdække behov for vand i tilfælde af drikkevandsforurening.
- Overvejelser omkring indkaldelse af ekstra personale.
- Overvejelser omkring evt. evakuering.

Den administrative Stab vil normalt være indkaldt og indsatsen koordineres herfra.

Systemnedbrud

Ved *systemnedbrud* forstås fx nedbrud i IT-systemer, fastnettelefon, mobiltelefonnettet og andre systemer i den kommunale forvaltning. Afhængig af hvilke systemer der berøres, kan mange af kommunens funktioner blive voldsomt berørt.

Beredskabets opgave ved nedbrud bliver at sikre at driften, på især livsvigtige områder, fortsat kan opretholdes og evt. genetableres hurtigst muligt.

Derudover er det beredskabets opgave at reducere risikoen for et systemnedbrud, og iværksætte tiltag som skal begrænse konsekvensen af et systemnedbrud. Visse systemer bliver driftet af eksterne leverandører. Her vil opgaven hovedsageligt være koordinering og opfølgning, samt sikre at der foreligger de nødvendige aftaler til opretholdelse og retablering af systemet. De tilbagevendende sårbarhedsanalyser bidrager til disse indsatser.

Væsentlige opgaver for SUF

- Planlægning og vedligeholdelse af procedurer for genoprettelse af systemer.
- Planlægning og udførelse af forebyggende tiltag.
- Sikring mod tab af data/væsentlige elementer bl.a. besøgslistere foreligger i papirversion.
- Koordinering med systemleverandør.
- Nødkommunikation/ SINE terminaler i Krisegruppen samt de 5 lokalområder. Der vil også være SINE terminaler i DAS og SUF Vagtcentral. Actioncard er placeret i lokalområderne m.h.p. anvendelse af SINE telefonerne.

3.5. Lægemiddelberedskab

Ved smitsomme sygdomme kan behovet for lægemidler og værnemidler øges markant. Lederen af de enkelte enheder er ansvarlig for at der altid er et passende lager af værnemidler i sygeplejedepoterne.

Der vil ved en hændelse kunne opstå en forøget efterspørgsel, hvorfor samarbejde mellem enheder og kommuner f.eks. i hovedstadsregionen, vil blive udbygget. Som nævnt tidligere, er der indgået aftale med Region Hovedstaden, at lægemidler medgives til 3 døgn ved ekstraordinært udskrevne borgere.

Sundhedsstyrelsen og andre samarbejdspartnere i regionen vil kunne inddrages ved nødsituationer.

3.6 CBRNE hændelser

Ved CBRNE hændelser forstås hændelser med kemiske, biologiske, radiologiske, nucleare og eksplosive stoffer.

Ved disse hændelser kan rådgivning indhentes hos:

- Kemisk beredskab, Beredskabsstyrelsen
- Nucleart beredskab, Beredskabsstyrelsen
- Center for biosikring og bioberedskab (CBB)
- Statens Seruminstitut
- Sundhedsstyrelsen, strålebeskyttelse
- Forsvarets Ammunitionsrydningstjeneste
- Styrelsen for patientsikkerhed, tilsyn og rådgivning

Kontaktdata fremgår af beredskabsmappen.

Overordnet er det kommunens opgave at yde fornøden støtte og hjælp til de borgere, der måtte være ramt af den konkrete hændelse. Derudover kan kommunen have til opgave at varetage pleje- og omsorgsopgaver for ekstraordinært udskrevne borgere.

Opgaver:

- Yde fornøden hjælp til borgerne
- Aflaste hospitalsvæsenet
- Deltage i evt. vaccination af befolkning/befolkningsgrupper
- Deltage i omsorg for personer i karantæne
- Sørge for rent drikkevand til borgerne i samarbejde med f.eks. Beredskabsstyrelsen.
- Rådgive om smitteforebyggende tiltag og hygiejniske foranstaltninger.

Kommunen vil følge de samme retningslinjer og kommandoveje ved CBRNE hændelser som ved øvrige hændelser.

Såvel DAS som krisegrupper kan aktiveres på normal vis.

Det vil typisk være 1-1-2 AMK-vagtcentralen eller Sundhedsstyrelsen/ Styrelsen for patientsikkerhed, der vil stå for aktivering. Kommunens redningsberedskab vil ligeledes kunne aktivere kriseorganisationen.

3.7 Genopretning

Genopretning af normal drift iværksættes og planlægges så hurtigt som muligt efter at hændelsen er indtruffet.

De enkelte forvaltninger planlægger for gennemførelsen af denne genopretning evt. i samarbejde med såvel interne som eksterne parter og leverandører.

Opgaverne kunne være:

- Identificere problemer og behov
- Analysere den bagvedliggende årsag
- Fastlægge mål og prioritere løsninger. Sidstnævnte evt. i samarbejde med andre aktører hvis hændelsen involverer flere forvaltninger.
- Beslutte aktiviteter og allokere ressourcer
- Løbende opfølgning og evaluering.

Kommunens forvaltninger er ansvarlige for genopretningen indenfor eget område. Imidlertid kan en hændelse involvere mange aktører, hvorfor genopretningsfasen ofte kan koordineres i Den Administrative Stab.

Denne plan har været i høring i Region Hovedstaden, Hovedstadens beredskab og Kommunerne i Hovedstadens beredskab. Sundhedsstyrelsen har været forelagt planen med henblik på vejledning og rådgivning.

Planen forelægges til godkendelse i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens direktion, Sundheds- og Omsorgsudvalget, Økonomiudvalget og Københavns Borgerrepræsentation.