

**Fra:** Kim Jakobsen <[kimjak@HBR.DK](mailto:kimjak@HBR.DK)>

**Sendt:** 6. juli 2018 09:16

**Til:** Flemming Reuter <[A978@kk.dk](mailto:A978@kk.dk)>

**Cc:** Brian Eriksson <[brieri@HBR.DK](mailto:brieri@HBR.DK)>

**Emne:** SV: Høring af Sundhedsberedskabsplan for Københavns kommune

Hej Flemming

Hermed HBR bemærkninger til Sundhedsberedskabsplan 2018 høringsversion 0406 for Københavns Kommune.

Da planen også er SUF delplan til Plan for fortsat drift, bør det i sidste afsnit i kapitel 2.2 (side 9 – 10) om aktivering klart fremgå, at det både er den administrative stab og SUF krisegruppe, der har mødested i Gearhallen, dog i hver sit lokale. Koordineringen med således både DAS og HBR lattes således væsentligt.

I den forbindelse bør også faktaark 3 om KK kriseorganisation tilrettes i overensstemmelse med gældende plan for fortsat drift.

I "Sundhedsberedskabsplan 2018 høringsversion 0406" side 15 samt tilhørende fakta-ark 8  
Planen siger:

**Modtagelse af evakuerede (Tidligere Humanitært Støttecenter HSC)**

**Se Faktaark 8.**

Ved behov for ekstraordinær indkvartering kan der i kommunen etableres et (eller flere) centre. Der er udpeget 4 lokaliteter indrettet så politi, forvaltninger, hjælpepersonale, psykoterapeutisk assistance og andre relevante parter kan arbejde professionelt. Indrettet med EDB arbejdspladser samt mulighed for internetcafe for de indkvarterede. Her vil kunne tilbydes rådgivning fra kommunale som private organisationer f.eks. forsikringsselskaber etc. Borgerne modtager forplejning og centrene vil være bemanded med tolke efter behov. Disse steder er Grøndalcentret, Bavnehøjhallen, Valby hallen og Sundby Idrætspark.

Bemærk: Det er aftalt i BSKK, at niveauet sænkes til at udgøre "Evakueringscenter", altså KUN med mulighed for indkvartering og forplejning. Der vil IKKE på et sådant center være indrettet med EDB, mulighed for internetcafe eller rådgivning/sagsbehandling. Dertil kræves at man opgraderer det aktuelle center til HSC, en beslutning der træffes i DAS'en.

Med hensyn til serviceniveau: Der henvises til at evakueringscentret oprettes i henhold til Beredskabslovens § 12, der omfatter modtagelse af "evakuerede og andre nødstedte" ... ikke "pårørende". (se også nedenfor vedr. fakta-ark 8)

Fakta-ark 6 om DAS'en bør revideres.

Afsnit 1: "Københavns Brandvæsen" erstattes af "Hovedstadens Beredskab", "Brandchefen" erstattes med "Beredskabsdirektøren"

Afsnit 2: "Brandchefen" erstattes af "Beredskabsdirektøren"

Afsnit 3: "Staben ledes af brandchefen" erstattes af "Staben ledes af en stabschef fra Hovedstadens Beredskab"

Sidste afsnit: Omformuleres, f.eks. således: Arbejdet i Den Administrative stab ledes af Hovedstadens Beredskab, mens beslutninger træffes af Forvaltningerne. Staben kan aktiveres af Hovedstadens Beredskab eller enhver forvaltning i Københavns Kommune.

Fakta-ark 8 om Evakuerings- og pårørendecenter bør revideres:

Navnet bør rettelig være Evakueringscenter eller Indkvarteringscenter, hvis det oprettes i henhold til Beredskabslovens § 12.

- 1: Formål: rådgivning og sagsbehandling er ikke kerneydelser på et evakueringscenter. Ligger i HSC-regi..  
Koordineret borgerbetjening og borgerservice ej heller.
- 2: Beslutning om oprettelse: Er IKKE Hovedstadens Beredskab alene. Kan aktiveres af Politiet (via KSN, LBS eller indsatsleder), Hovedstadens Beredskab eller en forvaltning via DAS'en

Med venlig hilsen  
Kim Jakobsen

---

## **HOVEDSTADENS BEREDSKAB**

Civil Sektors Beredskab  
Gearhalsvej 1  
2500 Valby  
[www.hbr.dk](http://www.hbr.dk)

Telefon: 33 43 12 71  
Mobil: 26 88 29 53  
E-mail: [kimjak@hbr.dk](mailto:kimjak@hbr.dk)



SUNDHEDSSTYRELSEN

Københavns Kommune  
Att. Flemming Reuter

## Sundhedsstyrelsens rådgivning til Københavns Kommunes sundhedsberedskabsplan

Københavns Kommune har den 21. juni 2018 fremsendt kommunens sundhedsberedskabsplan til Sundhedsstyrelsen for at få rådgivning jf. Sundhedslovens § 210, stk. 2 i sundhedsloven. Hermed fremsendes vores bemærkninger.

Plansættet bærer præg af, at I har en god forståelse for de opgaver, I som kommune skal løse i forbindelse med en hændelse, og at I har tænkt over, hvordan I bedst løser dem. I har en omfattende organisation og mange samarbejdspartnere, og I lader til at bringe det hele godt i spil i krisestyingsorganisationen.

Det går imidlertid igen flere steder, at planerne i høj grad beskriver, *hvilke* opgaver I skal løse, men i mindre grad forklarer af *hvem* og *hvordan*. Se eksempler på, hvor I med fordel kan være mere konkrete nedenfor.

**Plan for fortsat drift** beskriver fint baggrunden for jeres beredskabsplanlægning, de forskellige typer af planer samt jeres krisestyingsorganisation. Men vi mener, at den umiddelbart har mere karakter af et baggrundspapir end af en egentlig operationel plan. Ud over alarmering og til dels aktivering og drift behandler den ikke kerneopgaverne, som man forventer af en beredskabsplan. Disse behandles til gengæld i en særskilt plan (for krisekommunikations vedkommende) samt i sundhedsberedskabsplanen (for informationshåndtering, koordinations og genopretnings vedkommende). Vi anbefaler, at I overvejer enten at udbygge Plan for fortsat drift, sådan at den bliver operationel, eller kalder den noget andet, der bedre beskriver dens nuværende indhold.

**Kommunikationsplanen** for Københavns Kommunes kriseberedskab er grundig og imponerende. Blandt andet vil vi fremhæve den omfattende basisbemanding, opmærksomheden på oversættelse af vigtige informationer til andre sprog samt den månedlige opdatering af krisehandlingsplaner og værktøjer. Vi har enkelte bemærkninger, som I med fordel kan forholde jer til:

- Husk, at I kan og bør koordinere budskaber og kommunikationsstrategi i den lokale beredskabsstab (LBS), når denne er nedsat.
- Vær opmærksom på, om nøglepersoner bør sikres prioriterede telefonnumre, sådan at I er sikret ved et belastet mobiltelefonnet. Nærmere information om dette fås via Center for Cybersikkerhed.
- I skriver på s. 11, at myndighedernes beredskabsmeddelelser udsendes via Københavns Radio. Det er imidlertid DR og TV2, der har ansvaret for at viderebringe beredskabsmeddelelser.

23. august 2018  
Sagsnr. 4-1411-8/1  
Reference SUJA  
T 72 22 75 61  
E eub@sst.dk

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
Danmark

T +45 72 22 74 00  
E sst@sst.dk  
www.sst.dk

**Faktaarkene** er hver for sig fine dokumenter, men er som en samling af dokumenter meget heterogene. Nogle af dem har karakter af baggrundsviden og passer fint på betegnelsen 'faktaark', mens andre i virkeligheden er operationelle og nærmere burde betegnes instrukser eller action cards. Det gælder *Aktivering af Krisegruppen* og *Evakuerings/pårørendecenter*, mens *Plejehjem til ekstraordinær indkvartering* er en oversigt, der også vil være anvendelig under en skarp hændelse. Vi har følgende kommentarer til faktaarkene:

- For flere af faktaarkenes vedkommende har vi ikke kunnet finde henvisninger til dem i planerne – det bør der være.
- **Faktaark 1:** Husk, at kommunerne også har et planlægnings- og driftansvar i forhold til lægemiddelberedskabet.
- **Faktaark 2:** Vær opmærksom på følgende principper ud over de allerede nævnte: samarbejdsprincippet og handlingsprincippet. Se evt. side 20 i vejledningen Planlægning af sundhedsberedskab.
- **Faktaark 7:** Repræsentanten fra Afdeling for IT driftstøtte har en lang række opgaver, herunder logføring, indhentning og fordeling af information og medieovervågning. Overvej, om én person kan klare dette.
- **Faktaark 8:** Det er imponerende, hvor mange borgere I har mulighed for at huse i løbet af relativt kort tid. Dette faktaark er imidlertid et eksempel på, at I med fordel kan være mere konkrete: Hvordan skal hele dette rulles ud i praksis, hvem har ansvaret for det ledelsesmæssigt, og hvor skal bemanningen komme fra?

Nedenfor følger kommentarer til **Sundhedsberedskabsplanen**.

**Den civile sektors beredskab** (s. 3). Begrebet benyttes ikke længere indenfor det beredskabsfaglige område jf. Bekendtgørelse af beredskabsloven (LBK nr. 314 af 03/04/2017).

**Det samlede sundhedsberedskab** (s. 4) er forkert beskrevet. Opdelingen er, som I også skriver flere andre steder i dokumenterne: sygehusberedskabet, den præhospitale indsats, beredskabet i den primære sundhedstjeneste og lægemiddelberedskabet.

I beskriver **forankring af planerne** (s. 4) og **ajourføring og afprøvning** (s. 6). I forbindelse med dette kunne vi ønske os en mere uddybet beskrivelse dels af evaluering af hhv. øvelser og hændelser, dels af uddannelse af personale. Dette bør I tilføje planen. Vedr. uddannelse af medarbejdere foreslår vi, at I benytter Beredskabsstyrelsens kurser, herunder Samfundets beredskab, Krisestaben i samfundets beredskab, Beredskabsplanlægning og Øvelsesplanlægning. I kan læse mere om det på Beredskabsstyrelsens hjemmeside.

På s. 5 beskriver I fint de forskellige **driftsniveauer**. I kan overveje at supplere dette med et diagram over aktiveringsflow for sundhedsberedskabet, der be-

skriver, hvem der kontakter hvem og hvornår, samt hvem der har mandat til aktivering, etc.

Under listen over kommunale opgaver (s. 6) bør I tilføje tilvejebringelse af ekstra hjælpemidler og relevant medicinsk udstyr samt deltagelse ved oprettelse af Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC).

På s. 7 oplister I en række action cards/vejledninger. Vi mener, at I med fordel kan strukturere planen anderledes. Det er meget fint, at alle institutioner udarbejder egne planer og instrukser. Det er dog svært at læse ud fra planen, om institutioner planlægger på baggrund af materiale fra centralt hold. For at sikre kvaliteten af lokale instrukser og for at samordne fx bestilling af ekstraordinære hjælpemidler vil vi anbefale, at der udarbejdes overordnede instrukser, der gælder for hele kommunen. Institutioner kan herefter planlægge det lokale beredskab ud fra disse instrukser. Vi anbefaler, at I har overordnede instrukser for følgende områder:

- psykosocial indsats
- lægemiddelberedskab
- smitsomme sygdomme
- ekstremt vejrlig, inkl. hedebløge
- forsyningssvigt
- modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter
- CBRNE-hændelser
- IT-nedbrud
- Kapacitetsudvidelse i forhold til fysiske rammer og personale

Flere af disse elementer har I beskrevet fint senere i planen. Men vi anbefaler, at I sætter dem mere i system og også gerne opbygger dem efter 'opgavehjulet', hvilket er med til at sikre, at I får overvejet de væsentligste elementer af opgaveløsningen i planlægningsfasen.

#### **Opgavehjulet:**

- **Opgave:** Kort beskrivelse af opgaven
- **Ansvar for opgaven:** Hvem har ansvaret for og ledelsen af opgaven?
- **Organisation:** Hvordan er kommunens sundhedsberedskab organiseret i relation til den pågældende indsats?
- **Bemanding og udstyr:** Hvilke personalegrupper og udstyr/materiel indgår i indsatsen?
- **Procedurer:** Hvordan løses den konkrete opgave under det givne scenarium, og hvordan koordineres med andre aktører?

Det er meget fint, at I er opmærksomme på brugen af SINE-radioer – det er en fordel, hvis relevante medarbejdere løbende trænes i at bruge dem.

Vi glæder os over, at der er planlagt med en døgnåben indgang til beredskabet, og at et tlf.nr., gennem hvilket kommunens sundhedsberedskab kan aktiveres, er oplyst. Derudover vil vi gerne have oplyst en døgnaflest mail-adgang, da der i beredskabssituationer kan være behov for, at vi eller andre samarbejdspartnere

kan formidle nødvendig skriftlig information til kommunen. I bedes derfor oplyse os om en sådan mailadresse.

Jeres beskrivelser af kerneopgaverne informationshåndtering og koordination (s. 10) bør uddybes, særligt med tanke på, at de ikke beskrives tilstrækkeligt i Plan for fortsat drift. I med fordel beskrive, hvordan følgende opgaver skal løses:

- Hvem skal bidrage til situationsbilledet, og hvordan udarbejdes det?
- Hvor/hvordan indhenter kommunen viden om situationen, og hvem kan vejlede kommunen i indsatsen?
- Iværksættelse af øget overvågning af mail, telefoner mv. samt medieovervågning
- Procedurer for iværksættelse af rapportering og hastemeldinger fra de centrale enheder.

Læs mere i Sundhedsstyrelsens vejledning Planlægning af sundhedsberedskab.

I skriver, at en væsentlig samarbejdspartner er praksissektoren. Det bør uddybes, hvori dette samarbejde består, og om der fx er indgået skriftlige aftaler med praktiserende læger om bistand i forbindelse med fx ekstraordinære udskrivninger. Ligeledes bør aftaler med nabokommuner om samarbejde i forbindelse med hændelser beskrives.

Sørg gerne for at undgå interne begreber såsom MTO-enheder (s. 11). Husk, at planen også skal være forståelig for alle medarbejdere også nyansatte.

Flere steder beskriver I opgaver relateret til lægemiddelberedskabet (s. 13, 14 og 18). I bør uddybe disse afsnit fx med beskrivelser af, hvad lagrene indeholder, hvordan man som ansat får adgang til dem, og hvordan et eventuelt samarbejde med nabokommuner vedr. lægemiddelberedskab skal foregå.

Det er flot, at I har mulighed for at oprette næsten 180 midlertidige rehabiliteringspladser, og det er en fin oversigt i faktaark 9. I kan med fordel supplere dette med en instruks, der konkret beskriver, hvordan opgaven skal løses, hvem der er ansvarlige ledelsesmæssigt, mv.

Vi har flere kommentarer til jeres afsnit om psykosocial indsats (s. 14):

- I skriver, at der i tilfælde af store ulykker eller terrorangreb "kan være behov for aktivering af det Kriseterapeutiske Beredskab". Bemærk, at kommunen i forbindelse med psykosocial indsats har opgaver inden for krisestøtte og social assistance, mens regionen har ansvar for kriseterapeutisk beredskab, hvorfor I ikke behøver at bruge dette begreb her.
- Den psykosociale indsats skal som udgangspunkt kun forholde sig til personer, der er direkte impliceret i en hændelse. Det gælder således ikke vidner eller redningsmandskab. Sidstnævnte er et arbejdsgiveransvar, der håndteres på anden vis, hvilket I også fint nævner på s. 15. Se i øvrigt psykologaftalen: [https://www.dp.dk/wp-content/uploads/pok-2016\\_endelig\\_version\\_24-08-16.pdf](https://www.dp.dk/wp-content/uploads/pok-2016_endelig_version_24-08-16.pdf).

- Det er uklart, hvad I mener med ”kriseterapeutisk enhed”. Beredskabspræster rekvireres via AMK.
- I skriver, at det er en kommunal opgave at sikre opfølgning. Det er uklart, hvad der menes. Det er en kommunal opgave at hjælpe med at identificere påvirkede personer, som skal have kriseterapi. Selve den kriseterapeutiske hjælp foregår dog i regionalt regi.
- Den kommunale psykosociale indsats skal kunne aktiveres og drives, også selvom regionen ikke er involveret.
- En del af det krisestøttende beredskab er, at kommunen skal kunne udsende kriseteams til et indsatsområde eller Evakuerings- og Pårørende Center (EPC). Personale til kriseteams og det øvrige krisestøttende beredskab bør være udpeget på forhånd og have modtaget uddannelse og øvelse i at varetage denne funktion. Relevante medarbejdere kan være psykologer, socialrådgivere, SSP-medarbejdere, PPR-medarbejdere og personale fra redningsberedskabet. Det fremgår ikke af planen, hvem der leder jeres kriseteams, og hvilket personale der skal indgå i dem.
- Udstyret, som kriseteams skal medbringe, skal også være planlagt på forhånd. Ligesom aftaler vedr. den sociale assistance og praktiske hjælp til berørte bør være planlagt forud for en hændelse.

I afsnittet om smitsomme sygdomme (s. 15) står, at en pandemi er ”en særlig voldsom epidemi af influenzalignende sygdom ledsaget af en vis dødelighed”, hvilket ikke er korrekt. Det er derimod en verdensomspændende epidemi, som I også skriver lidt efter.

Der bør udarbejdes relevante instrukser og action cards til hændelser, der involverer smitsomme sygdomme: Hvordan vil I fx indkalde borgere til massevaccination, og hvordan skal vaccinationscentre drives og bemandede (udover læger).

Vedr. CBRNE-beredskab (s. 18):

- Kemisk Beredskab og Nukleart Beredskab er to forskellige enheder.
- Statens Institut for Strålebeskyttelse hedder nu Sundhedsstyrelsen, Strålebeskyttelse.
- Forsvarets Ammunitionsrydningstjeneste, der hører under Den Værnsfælles Forsvarskommando, og som er aktuelle i forbindelse med E-hændelser samt Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst (den tidligere embedslægeinstitution) bør tilføjes.
- Den rette betegnelse er Center for Biosikring og Bioberedskab (CBB).
- Statens Serum Institut kan konkretiseres til Afdeling for Infektionsepidemiologi & Forebyggelse.

Det er meget fint, at I også har tænkt kerneopgave 6: genopretning ind i jeres planlægning.

### **Afsluttende bemærkninger**

Den fremsendte sundhedsberedskabsplan indeholder gode takter og bærer præg af en god forståelse for beredskab og en grundig planlægning af krisestyringsorganisationen med involvering af alle forvaltninger i kommunen og relevante

samarbejdspartnere. Den er dog mangelfuld i sin beskrivelse af kerneopgaverne, og der bør arbejdes på, at planen bliver mere konkret og operationel.

Efter politisk godkendelse af sundhedsberedskabsplanen skal den fremsendes til Sundhedsstyrelsen og til regionen, jf. bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet § 7, stk. 4.<sup>1</sup>

Med venlig hilsen

Stine Ulendorf Jacobsen  
Specialkonsulent

Nanna Grave Poulsen  
Specialkonsulent

---

<sup>1</sup> BEK nr 971 af 28/06/2016  
(<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=181681>)



Københavns Kommune  
Beredskabsafdelingen  
Beredskabsansvarlig Flemming Reuter  
E-mail: a978@kk.dk

**Telefon** 3866 6000  
**Direkte** 38665293  
**Mail** rikke.skaaning@regionh.dk

Journal-nr.: 13001574

Dato: 10-08-2018

## **Region Hovedstadens bemærkninger til Københavns Kommunes Sundhedsberedskabsplan**

Tak for fremsendte hørringsudkast af Københavns Kommunes Sundhedsberedskabsplan. Region Hovedstaden vurderer, at formatet på Københavns Kommunes Sundhedsberedskabsplan gør planen anvendelig, og at planen fungerer godt som opslagsværk.

### Generelle bemærkninger til Sundhedsberedskabsplan, Kommunikationsplan, Plan for fortsat drift samt FAKTAark 0-9:

#### *Begrebet "Regionen"*

Københavns Kommune bedes enten skrive "Region Hovedstaden" eller "regionen".

#### *1-1-2 AMK-Vagtcentralen*

Der refereres i Sundhedsberedskabsplanen til AMK eller AMK-vagtcentralen. I Region Hovedstaden er den officielle betegnelse "1-1-2 AMK-Vagtcentralen", hvorfor denne betegnelse bedes anvendt gennemgående.

#### *Sygehuse/hospitaler*

I Region Hovedstaden anvendes kun betegnelsen "hospitaler". Københavns Kommune må gerne anvende betegnelsen "hospitaler" i stedet for "sygehuse" gennem hele planen, når det er i relation til Region Hovedstaden.

#### *Telefoniske kontaktoplysninger:*

Akutberedskabet vurderer, at Københavns Kommune har valgt en stabil løsning med angivelse af faste hovedtelefonnumre, da dette forhindrer kontaktproblemer som ved angivelse af personlige kontaktoplysninger.

#### *Begrebsliste*

Københavns Kommune kan overveje at indarbejde en samlet begrebsliste i Sundhedsberedskabsplanen (udover definitionerne af fire underbegreber til sundhedsberedskabet i FAKTAark 1). Dette vil gøre Sundhedsberedskabsplanen endnu mere funktionel som opslagsværk.

Specifikke bemærkninger til Sundhedsberedskabsplan, Kommunikationsplan, Plan for fortsat drift samt Faktaark 0-9:

Specifikt vedr. Sundhedsberedskabsplanen:

*SINE-terminaler (side 9 og frem)*

Det er godt, at Københavns Kommune beskriver løsning med SINE-terminaler, der er et sikkert netværk – men som herudover også muliggør sikker kommunikation med andre myndigheder som politi, redningsberedskab og sundhedsberedskab.

*Ekstraordinær udskrivning af patienter fra hospital til kommuner (side 12)*

Region Hovedstaden planlægger med, at kommunerne kan modtage 20 pct. af deres aktuelt hospitalsindlagte borgere i en beredskabssituation. Regionen anbefaler ikke, at Københavns Kommune sætter antal på i Sundhedsberedskabsplanen, da det vil afhænge af det præcise antal af indlagte borgere på det konkrete tidspunkt.

*Koordinering ved ekstraordinær udskrivning af patienter fra hospitaler til kommuner (side 12 og frem)*

Ved ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunerne foretager 1-1-2 AMK-Vagtcentralen den initiale kontakt til kommunerne. Herefter koordineres det enkelte hospitals udskrivning til kommunerne af hospitalets kriseledelse.

*Lægehjælp til ekstraordinært udskrevne patienter (side 14)*

I afsnittet står der: ”I vagttiden alarmerer AMK lægevagten, som sørger for assistance til plejeenheden.”

Det er ikke en tidssvarende formulering, da Akuttelefonen 1813 løser opgaverne fra den tidligere lægevagtsordning i Region Hovedstaden.

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.

*Psykosocial indsats (side 14 og frem)*

I afsnittet står der: ”Den akutte kriseterapeutiske indsats ydes af psykiatere og krisepsykologer under ledelse af AMK i Regionen.”

Helt præcis koordineres den psykosociale indsats centralt dels af 1-1-2 AMK-Vagtcentralen og dels af Psykiatrisk Center København (PCK), og det kan fleksibelt indstilles i hele regionen ved aktivering af de enkelte psykiatriske centre.

*Smitsomme sygdomme/pandemisk influenza - Massevaccination (side 15 og frem):*

Akutberedskabet anbefaler, at Københavns Kommune indleder med kort at opridse de fire scenarier for massevaccination, som Sundhedsstyrelsen beskriver i ”Bilag til Planlægning af sundhedsberedskab – Vejledning til regioner og kommuner” (bilag 9).

Dette beskriver, at behovet for oprettelse af vaccinationscenter afhænger af det konkrete scenarie.

Det er helt korrekt, at kommuner og regioner sammen skal løse en opgave om oprettelse af vaccinationscentre – og Region Hovedstadens 1-1-2 AMK-Vagtcentral har en central koordinerende rolle ift. orientering og aktivering samt konkret koordinering af en række opgaver.

Specifikt vedr. Kommunikationsplan:

Der står tydeligt på side 2, at denne understøtter København Kommunes Plan for fortsat drift. Kommunikationsplanen er god og operationel. Ingen kommentarer i øvrigt.

Specifikt vedr. Plan for fortsat drift:

Beskriver hvem der har ansvaret for, at kommunens drift kan videreføres under en beredskabshændelse. Det har Akutberedskabet ingen kommentarer til.

Specifikt vedr. FAKTAark 0-9:

*Navngivning/nummerering af FAKTAark:*

Det forvirrer en smule, at nummerering af FAKTAark starter med "01" og "02" – og ellers fortsætter med 'hele tal'.

Akutberedskabet finder det godt, at navngiven udpegning af kontaktpersoner (som i FAKTAark 4) netop er skilt fra selve Sundhedsberedskabsplanen af hensyn til behovet for opdatering ved ændring af personudpegning.

Ingen kommentarer i øvrigt.

Med venlig hilsen

Rikke Skaaning Andersen  
Chefkonsulent

**Fra:** Kathrine Godtkjær Lauritsen <[Kathrine.GodtkjaerLauritsen@glostrup.dk](mailto:Kathrine.GodtkjaerLauritsen@glostrup.dk)>

**Sendt:** 25. juni 2018 09:54

**Til:** Flemming Reuter <[A978@kk.dk](mailto:A978@kk.dk)>

**Emne:** Tilbage melding fra Glostrup Kommune: Høring af Sundhedsberedskabsplan for Københavns kommune

Kære Flemming Reuter

Hermed høringssvar fra Glostrup Kommune:

*Københavns Kommunes Sundhedsberedskabsplan er overskuelig og let tilgængelig. Administrationen i Glostrup Kommune har ingen kommentarer til planen.*

Med venlig hilsen

**Kathrine Godtkjær Lauritsen**

Kroniker konsulent



Sundhed

Center for Sundhed og Velfærd

Direkte +45 4323 6626,

**Fra:** Ivar Havsteen-Mikkelsen <[ivha02@frederiksberg.dk](mailto:ivha02@frederiksberg.dk)>

**Sendt:** 3. juli 2018 14:57

**Til:** Flemming Reuter <[A978@kk.dk](mailto:A978@kk.dk)>

**Cc:** Ian Røpke <[ian.roepke@frederiksberg.dk](mailto:ian.roepke@frederiksberg.dk)>; Torben Laurén <[tola03@frederiksberg.dk](mailto:tola03@frederiksberg.dk)>

**Emne:** SV: Høring af Sundhedsberedskabsplan for Københavns kommune

Kære Flemming

Tak for tilsendte udkast til Sundhedsberedskabsplan for Københavns kommune.

Frederiksbergs Kommune vurderer at planen samlet set ser fornuftig ud, og har derfor ikke nogle kommentarer til planen.

Venlig hilsen

**Ivar Havsteen-Mikkelsen**  
Specialkonsulent

SSA Stab  
Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet  
Frederiksberg Rådhus  
Smallegade 1  
DK - 2000 Frederiksberg  
Mobil: +45 28980456  
[www.frederiksberg.dk](http://www.frederiksberg.dk)

F R E D E R I K S B E R G  
K O M M U N E

