

Sundhedsberedskabsplan
Rødovre Kommune
2020

Del I Krisestyringsorganiseringen

Indledning

Formål med sundhedsberedskabsplanen

Formålet med sundhedsberedskabsplanen er at sætte rammer for og være med til at operationalisere, hvordan kommunen i en beredskabssituation på en fleksibel måde kan udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet til den aktuelle situation.

Ved ulykker og andre ekstraordinære hændelser er det kommunens opgave:

- at opretholde og videreføre de daglige funktioner
- at medvirke til at afhjælpe konsekvenserne af hændelserne for kommunen og borgerne

Planens præmisser

Sundhedslovens § 210 fastslår, at kommunen skal have en sundhedsberedskabsplan. Strukturen og indholdet i denne plan følger blandt andet Sundhedsstyrelsens notat "Planlægning af sundhedsberedskabet. Vejledning til regioner og kommuner" fra januar 2017.

De generelle principper for beredskabsarbejdet, herunder sundhedsberedskabsplanen, er:

- Sektoransvarsprincippet

Den myndighed, der har ansvaret for et område til daglig, bevarer ansvaret i en krisesituation. Myndigheden er ansvarlig for at planlægge for videreførelse af de kritiske funktioner, den er sektoransvarlig for.

- Lighedsprincippet

Den organisation og de procedurer og ansvarsforhold, der anvendes til daglig, benyttes i videst muligt omfang også i en krisesituation

- Nærhedsprincippet

Beredskabsopgaverne løses i videst muligt omfang på det organisatoriske niveau, som er tættest på borgeren

- Samarbejdsprincippet

Myndighederne har et selvstændigt ansvar for at samarbejde og koordinere med andre myndigheder og organisationer, både vedrørende beredskabsplanlægning og krisestyring

- Handlingsprincippet

I en situation med uklare eller ufuldstændige informationer er det mest hensigtsmæssigt at etablere et lidt for højt beredskab end et lidt for lavt beredskab. Samtidig skal der hurtigt kunne ændres på beredskabet i nedadgående retning for at undgå ressourcespild

Gyldighedsområde

Sundhedsberedskabsplanen er et delelement i kommunens samlede beredskabsplan. Sundhedsberedskabsplanen skal godkendes af kommunalbestyrelsen i hver valgperiode. Inden den politiske behandling skal sundhedsberedskabsplanen til høring i Sundhedsstyrelsen og de omkringliggende kommuner; København, Hvidovre, Brøndby, Glostrup og Herlev.

Sundhedsberedskabet omfatter hele Rødovre Kommune men vedrører først og fremmest:

- Ældre- Handicapafdelingen
- Social- og Borgerserviceafdelingen

-Børne- og Familieafdelingen
-Sundhedsplejen

Ovennævnte afdelinger og dertil hørende institutioner udarbejder egne planer og action cards, som er i overensstemmelse med denne plan og supplerer den.

Ajourføring og afprøvning

Social- og Sundhedsforvaltningen er ansvarlig for løbende at ajourføre og afprøve sundhedsberedskabsplanen, jf. appendiks I.

Den til enhver tid gældende sundhedsberedskabsplan og instrukser/action cards er tilgængelig i SBSYS og skal ligge i papirudgave i en mappe ved hvert medlem af den sundhedsfaglige beredskabsgruppe.

1.1 Overordnede opgaver

På baggrund af kommunens samlede risiko- og sårbarhedsvurdering er der udarbejdet delplaner for følgende overordnede situationer og opgavetyper i sundhedsberedskabsplanen:

- Ekstraordinære konventionelle hændelser
- Hændelser med kemiske, biologiske, radiologiske og nukleare og eksplosive stoffer (CBRNE-hændelser)
- Krisestøttende beredskab
- Lægemiddelberedskabet

Følgende action cards skal udarbejdes/sikres, at de er udarbejdet:

- Action card for den vagthavende sygeplejerske
- Forplejning af nødstedte borgere
- Assistance til særligt udsatte ikke selvhjulpne borgere i beredskabssituationer
- Forebyggelse af hedeslag og dehydrering ved hedebløge for udsatte og svage borgere, der modtager hjemmepleje
- Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitalerne
- Hjælpemidler ved modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitalerne
- Kommunens krisestøtteberedskab
- Håndtering af drikkevandsforurening for udsatte borgere
- Massevaccination
- Håndtering af smitsomme sygdomme på Midlertidige Døgnpladser, plejehjem og institutioner
- Lægemiddelberedskabet

Udover ovennævnte situationer og opgavetyper blev der i risiko- og sårbarhedsvurderingen identificeret nogle yderligere risici eller trusler, som også kan berøre sundhedsområdet. Ud fra sektoransvars- og/eller nærhedsprincippet planlægges der på anden vis for disse hændelser i kommunen. Hjemmeplejen har blandt andet udarbejdet procedure for håndtering af ekstremt vejrlig og IT nedbrud i omsorgssystemet. Både plejehjem og hjemmeplejen har nødberedskab for personaledekning i beredskabssituationer.

1.2 Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet

Kommunens sundhedsberedskab ledes af ”den sundhedsfaglige beredskabsledelse”. Den sundhedsfaglige beredskabsledelse består af:

- Social- og Sundhedsdirektøren
- Administrationschef for sekretariatet i Social- og Sundhedsforvaltningen
- Chef for Ældre- og Handicapafdelingen
- Chef for Børne- og Familieafdelingen
- Chef for Social- og Borgerserviceafdelingen
- Chef for jobcenteret
- Leder af sundhedsplejen

Den sundhedsfaglige beredskabsledelse udvides efter behov.

Den sundhedsfaglige beredskabsledelse har følgende opgaver:

- Fungerer som sparringspartner for kommunens overordnede krisestyringsstab.
- Sikrer at medarbejderne har kendskab til sundhedsberedskabsplanen og egen rolle
- Sikrer nødvendige kapacitetsudvidelser i forhold til personale og fysiske rammer. Eventuelt med inddragelse af kommunens overordnede krisestyringsstab
- Sikrer at sundhedsfaglige konsekvenser af beredskabshændelser håndteres
- Sikrer at de fornødne action cards til personalet foreligger, og at personalet kender dem
- Er kontakt til Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) i regionen

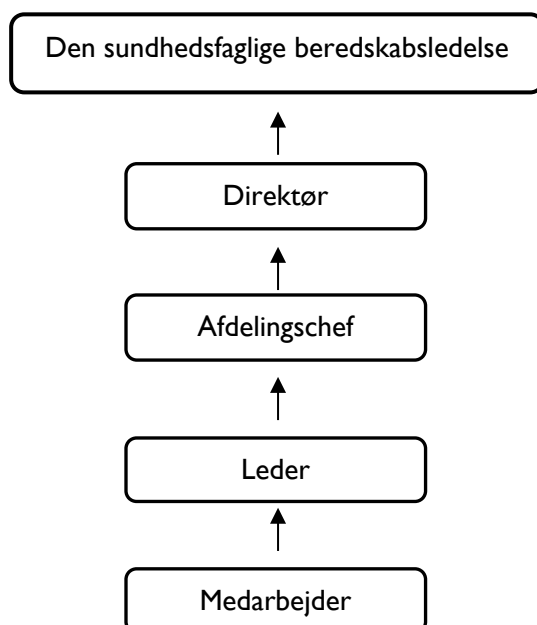
Stab for politik og kommunikation assisterer den sundhedsfaglige beredskabsledelse vedr. pressehåndtering og overvågning.

Chefer og ledere, der har ansvaret for den daglige drift, har også ansvaret i en ekstraordinær situation. Den operative indsats vil typisk foregå under lederne i hjemmeplejen, plejecentre, bofællesskaber, daginstitutioner og på skoler.

1.3 Aktivering og drift af kommunens sundhedsberedskab

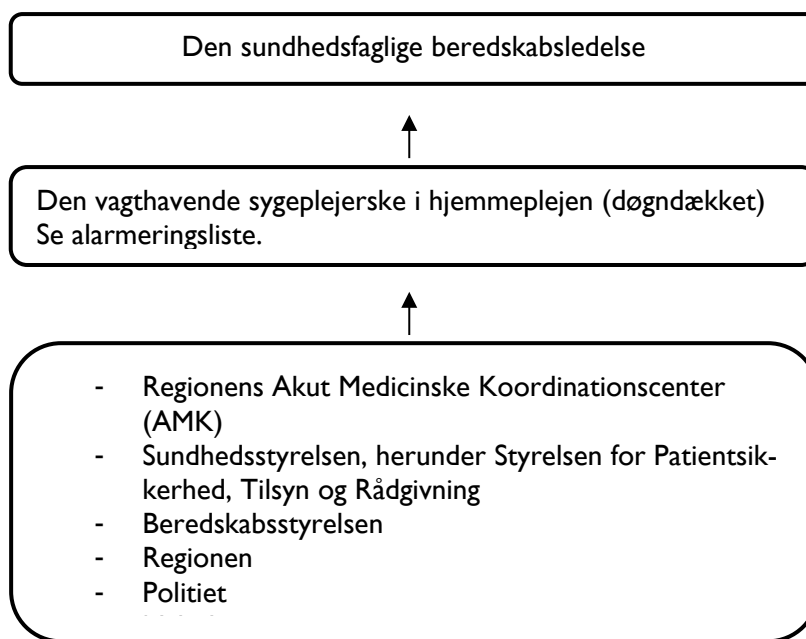
Modtagelse af varsler og alarmer mv.

Kommunens interne alarmeringsprocedure følger kommunens normale ledelseshierarki:



Hvis et led i alarmeringskæden ikke kan kontaktes, så alarmeres det næste led. Den sundhedsfaglige beredskabsledelse har en alarmeringsliste i en mappe på deres kontor.

Ekstern alarmering:



Eksternt kan alarmer komme fra flere forskellige parter. Ovenstående er ikke en udtømmende liste, men det er de nævnte samarbejdspartner, der modtager sundhedsberedskabsplanen og besked om, at den vagthavende sygeplejerske i hjemmeplejen er den døgnbemandede kontaktindgang til kommunens sundhedsberedskab.

Aktivering af sundhedsberedskabet

Den vagthavende sygeplejerske har mulighed for at iværksætte uopsættelige tiltag, indtil der er etableret kontakt til Social- og Sundhedsdirektøren eller et andet medlem af den sundhedsfaglige beredskabsledelse. Ligesom kommunens ansatte kan iværksætte action cards, hvis det er nødvendigt at skride til handling med det samme. Der følger action card for den vagthavende sygeplejerske.

Eksterne samarbejdspartnere kan anmode om, at sundhedsberedskabsplanen aktiveres. Det gælder f.eks. Regionens Akut Medicinske Koordinationscenter (AMK), Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning, Sundhedsstyrelsen, andre dele af sundhedsberedskabet, den lokale beredskabsstab (Politiet), Beredskabsstyrelsen og vagthavende indsatsleder.

Social- og Sundhedsdirektøren kan deaktivere sundhedsberedskabet.

Hvornår skal sundhedsberedskabsplanen aktiveres?

Som udgangspunkt skal sundhedsberedskabsplanen aktiveres, når der indtræder ekstraordinære, varslede eller uvarslede hændelser, der kan sætte kommunens behandlings- og plejekapacitet under pres.

Kommunens behandlings- og plejekapacitet kan blive sat under pres på grund af de hændelser og situationer, der direkte er planlagt for i sundhedsberedskabsplanen som CBRNE-hændelser, smitsomme sygdomme, ekstraordinær udskrivning m.v.

Hændelser, der ikke direkte er planlagt for, men som sætter kommunens behandlings- og plejekapacitet under pres, kan også nødvendiggøre en aktivering af planen. Et eksempel herpå kunne være sociale uroligheder, som vanskeliggør kommunens daglige behandlings- og plejearbejde. Det kunne i det tilfælde bl.a. være relevant at nedlægge den sundhedsfaglige beredskabsledelse, som kan træffe beslutninger om større kapacitetsudvidelser.

Der er også hændelser, som medfører pres på behandlings- og plejekapaciteten, men kun lokalt og kun i et omfang, så det kan håndteres med enhedens/institutionens egne ressourcer. Ved sådanne lokale driftsforstyrrelser er det ikke nødvendigt at aktivere sundhedsberedskabsplanen. Det kan til gengæld være nødvendigt lokalt at aktivere

enhedens/institutionens beredskabsplan eller action cards for at kunne håndtere situationen. Et eksempel kunne være en snestorm, som påvirker hjemmeplejens daglige opgavevaretagelse.

De indledende opgaver i aktiveringsfasen

I aktiveringsfasen varetages de indledende opgaver i et samarbejde mellem Social- og Sundhedsdirektøren og et eller flere medlemmer af kommunens sundhedsfaglige beredskabsledelse.

Social- og Sundhedsdirektøren tager beslutning om:

- hvorvidt krisestyringsstaben skal adviseres
- umiddelbart nødvendige foranstaltninger, herunder at iværksætte relevante action cards
- hvem der skal inddrages i indsatsen med tanke på afledte konsekvenser også for andre niveauer og sektorer
- eventuel information til brugere, borgere, medarbejdere og presse, f.eks. via kommunens hjemmeside

Gennemførelse af møder i den sundhedsfaglige beredskabsledelse

Møder i den sundhedsfaglige beredskabsledelse foregår i Udvalgsværelset, Egegårdsvej 77, eller alternativt i mødelokalet i Rødovre hjemmepleje Egegårdsvej 39. Der skal foreligge opdaterede beredskabsmapper i de to mødelokaler.

Administrationschefen varetager sekretariatsfunktionen for den sundhedsfaglige ledelse og fører beslutningsreferat og log ved møderne i systemet C3.

Koordinering med nabokommuner

Den sundhedsfaglige beredskabsledelse kan ved behov udpege en repræsentant, som varetager kommunikationen med nabokommunernes sundhedsfaglige beredskabsledelse. Ligesom der, ved behov, kan sendes en repræsentant til den lokale beredskabsstab (LBS).

Afløsning

Ved længerevarende indsætter har Social- og Sundhedsdirektøren ansvaret for at vurdere, om medlemmerne af den sundhedsfaglige beredskabsledelse skal afløses. Afløsningen foregår ved overlappning og personlig overlevering umiddelbart efter et møde i den sundhedsfaglige beredskabsledelse.

På det operative plan vurderer afdelingscheferne og områdelederne, hvorvidt der skal ske afløsning. Oversigt over suppleanter forefindes i C3.

1.4 Informationshåndtering

Indhentning af informationer om hændelsen/situationen

Som udgangspunkt får Social- og Sundhedsdirektøren/den sundhedsfaglige beredskabsledelse automatisk informationer om hændelser/situationer. Alt efter situationen kommer informationerne fra f.eks. AMK vagtcentralen, vagthavende indsatsleder, politiet eller ekspertberedskaber. Informationerne kommer gennem de aftalte kontaktingange.

Der er også en række ekspertberedskaber med særlig relevans for sundhedsområdet, som kommunen kan indhente yderligere viden og vejledning fra i en beredskabssituation. Der er bl.a. Sundhedsstyrelsen, Statens Serum institut. Den sundhedsfaglige beredskabsledelse har fået links og kontaktoplysninger til disse beredskaber. I en beredskabssituation vil sekretariatet for den sundhedsfaglige ledelse forstærke overvågningen af relevante ekspertberedskaber.

Stab for Politik og Kommunikation vil desuden i en beredskabssituation skærpe overvågningen af mediernes nyhedsdækning. Det gælder særligt TV2 NEWS og Ritzaus telegramtjeneste, men også landsdækkende medier (tv, radio og dagblades onlineudgaver) samt efter behov relevante regionale og udenlandske medier (CNN eller tilsvarende). Stab for Politik og Kommunikation leverer en sammenfatning af mediebilledet og pressehenvendelserne til den sundhedsfaglige beredskabsledelse.

Når det er relevant, informerer kommunen internt og eksternt herunder blandt andet også Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) i Region Hovedstaden og nabokommuner.

1.5 Koordination og samarbejde

Region Hovedstaden

En væsentlig samarbejdspartner for den sundhedsfaglige beredskabsledelse er Region Hovedstaden. Der er i følge Region Hovedstadens beredskabsplan indgået aftale mellem kommunerne og Region Hovedstaden om:

- Gensidig orientering ved en beredskabshændelse (via døgn-dækket telefon)
- Ekstraordinær udskrivning af patienter fra hospital (aftale om antal patienter, medbragt medicin og udstyr samt journalmateriale)
- Psykosocial støtte (regionen afsender kriseteam til et kommunalt evakuerings- og pårørendecenter)
- Massevaccination (kommunerne stiller lokaler og udførende personale til rådighed, regionen har ansvar for vaccinelogistik, utensilier og tilstedeværende læge).

Den sundhedsfaglige beredskabsledelse kan inddrage Det kommunalt lægelige Udvalg som bindeled til de praktiserende læger i kommunen.

Rødovre Kommunes kriseledelsesorganisation

Beredskabsarbejdet i kommunen ledes overordnet af kriseledelsen som består af borgmesteren og direktionen. Den operationelle styring varetages af den administratives stab, som består af direktionen og faste hjælpere. Social- og sundhedsdirektøren kan, når det er relevant, vælge at inddrage den administrative stab i håndteringen af en sundhedsfaglig beredskabssituation.

Redningsberedskabet

Redningsberedskabet har til opgave at forebygge, begrænse og afhjælpe skader på personer, ejendom og miljø ved ulykker og katastrofer. Indsatslederen fra redningsberedskabet varetager den tekniske ledelse på skadestedet. Indsatslederen tager kontakt til kommunens sundhedsberedskab, når det er relevant.

Politiet

En anden samarbejdspartner for kommunens sundhedsberedskab er politiet. Politiet betjener de fleste af landets alarmcentraler. På baggrund af modtagne oplysninger iværksætter alarmcentralen alarmering af de relevante beredskaber. Politiet koordinerer endvidere den samlede indsats ved større ulykker og beredskabshændelser.

Det er politiets opgave at sørge for, at personer i farezonen bliver varslet og evakueret, hvis der er behov for det. Det er også politiet, der om nødvendigt afspærre og bevogter et givent område.

Nabokommunerne

Rødovre har udvekslet sundhedsberedskabsplan med nabokommunerne (Brøndby, Hvidovre, Glostrup, København og Herlev).

Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen vejleder og rådgiver kommuner og regioner om planlægning af sundhedsberedskabet, også i konkrete beredskabssituationer. Desuden kan Sundhedsstyrelsen have en koordinerende rolle i forhold til regioner og kommuner i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder epidemier og krigshandlinger.

Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning

Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning kan rådgive kommunen om sundhedsmæssige forhold. Det gælder f.eks. spørgsmål vedrørende:

- hygiejne
- smitte- og kontaktopsporing
- forebyggelse af smitsomme sygdomme
- sundhedsfaglig rådgivning om smitsomme og andre overførbare sygdomme
- kemiske stoffer

Derudover er der en række andre ekspertberedskaber, som den sundhedsfaglige beredskabsledelse kan samarbejde med og/eller søge rådgivning hos. Der er udarbejdet en kontaktiliste på relevante samarbejdspartnere, som ligger på sagen Sundhedsberedskabet 2020 i SBSYS.

1.6 Krisekommunikation

Den sundhedsfaglige beredskabsledelse er ansvarlig for at levere den sundhedsfaglige information til kommunens krisekommunikation. Social- og Sundhedsdirektøren udtaler sig til pressen vedr. sundhedsberedskabet.

Hvis hændelsen ikke kun vedrører Rødovre Kommune, skal den sundhedsfaglige beredskabsledelse ved behov sørge for, at informationen er koordineret med nabokommunerne, Region Hovedstaden og/eller Sundhedsstyrelsen og uden for arbejdstid med Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst.

Efter behov kan kommunikationen til kommunens borgere ske på:

- www.rk.dk
- Nærradio og regionalradio
- TV
- Via politiets radiovogne
- Opslag på centrale steder
- Direkte opsøgende kontakt til enlige, handicappede og ikke selvhjulpne borgere i øvrigt
- Lokalpresse som f.eks. Rødovre LokalNyt
- Sociale medier som eksempelvis Facebook

Kommunens hoved telefonnummer 3637 7000 er den centrale indgang for borgerne – også i beredskabssituationer. På den sundhedsfaglige beredskabsledelses foranledning bemander borgerservice i beredskabssituationer omstillingen for besvarelse af henvendelser fra borgerne.

I tilfælde af at det offentlige telefonsystem ikke helt eller delvist fungerer pålideligt i kommunen kan borgerservice udstationere medarbejdere i lokalområderne. Dette skal kommunikeres via tv og radio.

Del 2 Den operative indsats og genopretning

Den operative indsats indeholder delplaner og action cards. Delplaner er operative planer for et afgrænset emneområde, og til hver delplan er der knyttet action cards, som er korte og præcise handlingsorienterede anvisninger på én bestemt funktion eller opgave oftest til én eller få personer. Et action card fungerer som en huskeliste i akutte funktioner og skal (gerne i punktform) anwise, hvordan en bestemt funktion skal udføres i en bestemt situation.

Genopretning

Chefer og ledere der har ansvaret for den daglige drift har også ansvaret i en ekstraordinær situation, herunder også i forhold til genopretning efter en ekstraordinær situation tilbage til normal drift. Genopretning til normal drift bør iværksættes så hurtigt som muligt efter hændelsen er indtruffet. Planlægning for genopretning bør om muligt foregå ved beredskabsplanlægningen eller snarest muligt efter, at en hændelse er indtruffet. Skadesomfanget skal vurderes og konkrete behov for genopretningsindsatser skal indstilles til kommunen/kommunalbestyrelsen.

Nødvendige aktiviteter i forbindelse med genopretning kan være mange og forskellige. Der kan være tale om at sikre, at infrastrukturen fungerer (elforsyning, vand, varme, it), sikre adgang til sundhedsydelse og nedbringe sårbarheder for at undgå gentagelser af hændelsen.

Opgaver i forbindelse med genopretning:

- Identificere problemer og behov
- Klarlægge løsninger, herunder mål og midler
- Fastlægge nødvendige aktiviteter
- Implementering
- Monitorering

Genopretningen planlægges om nødvendigt med krisestyringsstaben.

Indsatsplan for ekstraordinære konventionelle hændelser

Vedrørende

Ved konventionelle beredskabshændelser forstås naturkatastrofer og teknologiske hændelser, som ikke involverer CBRNE-stoffer (kemiske, biologiske, radiologiske, nukleare og eksplosive stoffer). Konventionelle hændelser kan forårsage direkte skade på mennesker, men også udfordre sundhedsvæsenets funktionsevne.

Ekstremt vejrlig og større trafikulykker med mange tilskadekomne er blandt de hyppigst forekommende beredskabshændelser af denne art. Derudover skal der i beredskabet tages højde for behovet for at kunne modtage mange ekstraordinært udskrevne patienter fra sygehusene og forsyningssvigt.

Opgaver

Ekstremt vejrlig

Ekstremt vejrlig kan være voldsomt snefald, ekstrem kulde, storme/orkaner, voldsomt regnvejr eller hedeølger. Hjemmeplejens arbejde kan være udfordret af vejnettes tilstand. Madudbringning og sikring af pleje til borgere, der ikke kan klare sig uden hjælp skal sikres. Evakueringer kan blive nødvendigt.

Vejrliget kan desuden forhindre personale i at komme på arbejde, og strømudfald og tekniske kommunikationsvanskeligheder på grund af vejret kan give problemer på plejehjemmene.

Hedeølger kan have betydning for små børn, i forvejen plejkrævende borgere, nogle psykisk syge og ældre. Herunder også dem der ikke er kendt i hjemmeplejen. De kan risikere at komme til at lide af hedeslag og dehydrering, som i værste fald kan være livstruende. Hedeølger kan give behov for midlertidig udvidelse af kapaciteten i hjemmeplejen.

Trafikulykker

Ved større hændelser i trafikken er det regionens opgave at behandle de tilskadekomne. Hvis belastningen på sygehusberedskabet bliver meget stor, kan der være behov for at udskrive indlagte patienter ekstraordinært og/eller udskyde planlagte behandlinger. Dette kan medføre aktivering af kommunens sundhedsberedskab, som må modtage ekstraordinært udskrevne patienter, samt i videst muligt omfang undgå nyindlæggelser. Derudover kan det være nødvendigt at aktivere kommunens krisestøtteberedskab.

Forsyningssvigt

Der skal være udarbejdet retningslinjer for håndtering af forsyningssvigt (strøm, vand og varme) på kommunens institutioner. (Energistyrelsen har udgivet "Vejledning til offentlige institutioner om nødstrøm – sådan sikrer du dig")

Procedurer

Følgende action cards kan aktiveres:

- AC 01 Den vagthavende sygeplejerske i hjemmeplejen
- AC 02 Forplejning af nødstedte borgere
- AC 03 Assistance til særligt udsatte ikke selvhjulpne borgere i beredskabssituationer
- AC 04 Forebyggelse af hedeslag og dehydrering ved hedeølge for udsatte og svage borgere, der modtager hjemmehjælp
- AC 05 Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitalerne
- AC 06 Hjælpemidler ved modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitalerne
- AC 07 Kommunens krisestøtteberedskab
- AC 08 Håndtering af drikkevandsforurening for udsatte borgere
- AC 11 Lægemiddelberedskab

Indsatsplan for hændelser med kemiske, biologiske, radiologiske, nukleare og eksplosive stoffer(CBRNE)

Vedrørende

CBRNE-sundhedsberedskabet skal begrænse og afhjælpe hændelser med kemiske, biologiske, radiologiske, nukleare og eksplosive stoffer. Hændelser med sådanne farlige stoffer kan være komplekse og have stor variationsbredde. Der kan være tale om ulykker med lækkende tankbiler, udslip af kemikalier fra en virksomhed, giftig røg fra store brande, forurening af drikkevand med mikroorganismer eller kemikalier, udbrud af smitsom sygdom, epidemier eller hændelser med radiologiske stoffer fra en virksomhed eller under transport. Der kan også være tale om terror med anvendelse af CBRNE-stoffer.

Hændelserne kan påvirke mennesker ved at medføre umiddelbar sygdom og/eller tilskadekomst. Desuden kan det forekomme, at stofferne spredes med vinden over et større område, og dermed påvirke befolkningen i området direkte, foruden at der kan ske nedfald på jorden.

Opgaver

Overordnet er kommunens opgave at yde fornøden støtte og hjælp til de borgere, der er ramt af den konkrete hændelse for eksempel ved drikkevandsforurening og store brande. Desuden kan kommunen have til opgave at aflaste sygehusvæsenet ved at varetage pleje- og omsorgsopgaver for ekstraordinært udskrevne patienter. Kommunen skal:

- Afklare og yde fornøden hjælp til berørte borgere
- Varetage pleje og omsorg for ekstraordinært udskrevne patienter fra sygehusene
- Varetage pleje og omsorg for (smitsomt) syge, som vurderes at kunne opholde sig i eget hjem
- Medvirke til at mindske indlæggelsesbehovet i sygehusvæsenet for andre sygdomme
- Deltage i (masse)vaccination af dele af befolkningen
- Deltage i omsorg for personer anbragt i karantæne
- Rådgive om smitteforebyggende tiltag, herunder generelle hygiejniske foranstaltninger
- Sørge for forsyning med rent drikkevand til borgere i hjemmeplejen ved drikkevandsforurening

Ledelse

Ledelses- og ansvarsforhold er de samme ved CBRNE-hændelser som ved andre kritiske hændelser, der berører kommunen. Dog vil kommunens beredskabsafdeling ved CBRNE-hændelser ofte være hovedansvarlig for indsatsen, og som et led i planlægningen af sundhedsberedskabet må det derfor sikres, at andre relevante medarbejdere i kommunen får den fornødne information fra beredskabsafdelingen, så de kan varetage deres opgaver i en akut situation.

Rådgivning kan fås ved Styrelsen for Patientsikkerhed, der er eksperter i CBRN-hændelser og miljø.

Organisation

Informationer om de særlige forholdsregler, sundhedspersonalet i primærsektoren skal træffe i forbindelse med en CBRNE-hændelse, kommer fra AMK og/eller Sundhedsstyrelsen. Som før anført vil det oftest være kommunens beredskabsafdeling og redningsberedskabet, der er involveret i CBRNE-hændelser. Det er da vigtigt, at der sikres fornøden information og støtte derfra til de andre forvaltningsområder i kommunen, som kan være relevante i situationen, fx sundhedsområdet og børn-/ungeområdet med henblik på den indsats, disse evt. skal yde.

Bemanding og materiel/udstyr

Det er vanskeligt generelt at forudsige præcis, hvilke forvaltningsområder i kommunen, der vil blive involveret ved CBRNE-hændelser. Ofte vil redningsberedskabet have en central rolle, men også sundhedsberedskabet er relevant. Det vigtigste planlægningsaspekt er at sikre information til alle relevante involverede og straks ved en hændelse foretage en konsekvensvurdering, så de relevante inddrages. I forbindelse med iværksat masse-

vaccination eller oprettelse af karantænecenter, kan kommunerne blive anmodet om at stille hjælpepersonale til rådighed.

Procedurer

Følgende action cards kan aktiveres:

- AC 01 Den vagthavende sygeplejerske i hjemmeplejen
- AC 05 Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitalerne
- AC 06 Hjælpemidler ved modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitalerne
- AC 08 Håndtering af drikkevandsforurening for udsatte borgere
- AC 09 Massevaccination
- AC 10 Håndtering af smitsomme sygdomme på Midlertidige Døgnpladser, plejehjem og institutioner – herunder eventuelt karantæne
- AC 11 Lægemiddelberedskab

Indsatsplan for krisestøttende beredskab

Vedrørende

Mennesker der har været udsat for en beredskabshændelse, vil sædvanligvis opleve en række stressreaktioner af såvel psykisk som fysisk art. Disse reaktioner kan også ramme mennesker, som er indirekte berørt af hændelsen, for eksempel pårørende til omkomne/savnede samt det personale, som har deltaget i indsatsen.

Regionen varetager den kriseterapeutiske indsats i den akutte fase og i overgangsfasen til krisestøtte og i den opfølgende fase af egentlig kriseterapi. Da mange kommuner ikke råder over eksperter i kriseterapi, men derimod råder over medarbejdere, der er i stand til at give krisestøtte i den akutte fase og i overgangsfasen har kommunens indsats karakter af krisestøtte. Beredskabet etableres inden for kommunens tilstedeværende ressourcer og består af umiddelbar omsorg og praktisk hjælp samt information om krisereaktioner og mulighed for yderligere hjælp.

Opgaver

Kommunens krisestøtteberedskab består af på forhånd udpegede medarbejdere, som har kendskab til organisationen af krisestøtte og til de normale krisereaktioner. Opgaven er at foretage en vurdering af det aktuelle behov for ressourcer og herefter iværksætte, gennemføre og afslutte det krisestøttende beredskab i kommunen. Indsatsen koordineres med regionen.

Ledelse

Ledelsen af det kriseterapeutiske beredskab ligger i den sundhedsfaglige beredskabsledelse.

Organisation

Kommunens krisestøttende beredskab skal være planlagt med instruks for angivelse af ledelse, bemanning, lokaler og materiel/udstyr.

Procedurer

Følgende action cards kan aktiveres:

- AC 02 Forplejning af nødstedte borgere
- AC 07 Kommunens krisestøtteberedskab

Indsatsplan for lægemiddelberedskabet

Vedrørende

Lægemiddelberedskabet omfatter lægemidler og medicinsk udstyr, som fleksibelt kan imødekomme ændrede krav til forbrug, forsyning og distribution i beredskabssituationer.

Opgaver

Både region og kommuner skal have et lægemiddelberedskab. Beredskabet skal tage højde for forventelige ændringer i behov, både hvad angår typer af lægemidler og mængden af disse. Kommunen skal have et lager af medicinsk udstyr og mulighed for akut at kunne bestille supplerende medicinsk udstyr. Beredskabet af medicinsk udstyr skal for kommunernes vedkommende dække hjemmeplejen, plejecentre og øvrige relevante kommunale institutioner, herunder kommunale døgninstitutioner, kommunal tandpleje mv.

Relevant medicinsk udstyr omfatter bl.a. utensilier, personlige værnemidler, forbindsstoffer og hjælpemidler. I planlægningen, herunder dimensioneringen, bør der tages højde for forventet leveringstid på det relevante udstyr, herunder hvorvidt der er mulighed for at skaffe supplerende udstyr alle årets dage, døgnet rundt. Der bør også tages højde for, at visse typer medicinsk udstyr kan være vanskelige at fremskaffe, særligt hvis situationen gør, at der er en øget efterspørgsel på udstyret generelt. Der må eksempelvis forventes leveringstid på visse personlige værnemidler under en pandemi.

Kommunen kan med fordel indgå aftaler med omgrænsende kommuner om at kunne trække på hinandens lagre af medicinsk udstyr i lokale situationer, hvor en kommune har akut behov for supplerende medicinsk udstyr, som ikke umiddelbart kan fremskaffes akut på anden vis. Endvidere bør kommunen indgå skriftlig aftale med regionen om lægemidler i relation til ekstraordinær udskrivning af patienter/borgere til kommunen.

Kommunen skal forholde sig til følgende opgaver i planlægningsfasen og i en akut situation:

- Vurdering af behov for medicinsk udstyr i hjemmeplejen, på plejecentre, i relevante døgninstitutioner samt den kommunale tandpleje, både hvad angår type og mængde
- Forsyning af medicinsk udstyr, herunder udstyr der ikke – eller kun sjældent – anvendes i dagligdagen
- Aftale med regionen omkring lægemidler og medicinsk udstyr ved ekstraordinær udskrivning
- Samarbejde med omkringliggende kommuner, herunder aftale om gensidig assistance i tilfælde af akut behov for supplerende medicinsk udstyr
- Samarbejde med lokale apoteker, herunder dosisdispensering og bortskaffelse af medicinaffald mv.
- Distribution til hjemmeplejen, plejecentre og øvrige relevante kommunale institutioner mv.
- Kontakt til Lægemiddelstyrelsen ved forsyningsmæssige nødsituationer.

Ledelse

Det er den sundhedsfaglige beredskabsledelse, der har ledelsesansvaret i en akut situation. Planlægningen af lægemiddelberedskabet i kommunen skal foretages i samarbejde med lederen af Ældre- Handicapafdelingen.

Organisation

Kommunen har ansvaret for at planlægge et tilstrækkeligt beredskab af medicinsk udstyr, som kan dække hjemmeplejen, plejecentre samt øvrige relevante kommunale institutioner, herunder døgninstitutioner og den kommunale tandpleje i en beredskabssituation. Kommunen har endvidere ansvaret for at planlægge, hvordan der akut kan fremskaffes supplerende medicinsk udstyr efter behov. Kommunen leder endvidere distribution til de aktører i kommunen, som er involveret i indsatsen.

Procedurer

Der skal være udarbejdet en instruks/action card for lægemiddelberedskabet med beskrivelse af procedurer for beredskabet:

- AC I I Lægemiddelberedskabet

Appendiks

Appendiks I:

Ajourføring af sundhedsberedskabsplanen

Social- og Sundhedsdirektøren er øverste ansvarlig for, at sundhedsberedskabsplanen er ajourført. Direktøren bistår i denne opgave af Sekretariatet i Social- og Sundhedsforvaltningen.

Kommunen skal i hvert fald inden udgangen af hvert år verificere:

- At planlægningsgrundlaget er dækkende
- At der ikke er tilkommet eller opstået nye områder eller funktioner, som er særligt sårbare
- At de hændelser, der er lagt til grund, stadig er repræsentative og dækkende
- Eventuelle ændringer i lovgrundlaget eller beredskabsmæssige vejledninger fra ministerier og styrelser
- At reviderede planer tilsendes kommunens beredskabsmæssige samarbejdspartnere
- Kontaktoplysningerne er opdaterede

De decentrale ledere er ansvarlige for at udarbejde og inden udgangen af hvert år at opdatere egne lokale beredskabsplaner.

Øvelsesaktiviteter

Målet med øvelser er, at kommunens chefer og medarbejdere er fortrolige med, hvordan de håndterer en beredskabshændelse, samt at planer og action cards fungerer efter hensigten.

Social- og Sundhedsdirektøren er øverste ansvarlige for, at kommunen mindst hvert andet år afprøver sundhedsberedskabsplanen eller væsentlige dele heraf. Sekretariatet i Social- og Sundhedsforvaltningen bistår hermed.

Hovedstadens Beredskab bistår ved konkret planlægning af øvelser, som gennemføres sammen med de otte andre kommuner i Hovedstadens Beredskab.

Evalueringskoncept

Sundhedsberedskabsplanen skal evalueres efter øvelser og efter brug i krisesituationer. Den sundhedsfaglige beredskabsledelse bistår i denne opgave af sekretariatet i Social- og Sundhedsforvaltningen.

Evalueringen skal fokusere på, hvad der gik godt, og hvad der bør gøres bedre. Evalueringen kan f.eks. indeholde spørgsmål som:

- Hvordan har alarmeringen fungeret?
- Har den sundhedsfaglige indsats fungeret?
- Blev sundhedsberedskabsplaner, action cards mv. anvendt?
- Har den interne og eksterne kommunikation fungeret effektivt?
- Fungerede de ledelsesmæssige strukturer?
- Fungerede beredskabets materiel/udstyr og teknik efter hensigten?
- Var de nuværende arbejdsgange optimale eller bør de ændres?
- Var ressourcerne tilstrækkelige både i form af personale og materiel/udstyr?
- Hvordan har samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere fungeret?
- Har personalet fået de fornødne kompetencer via øvelser og praksis?

På baggrund af evalueringen beslutter den sundhedsfaglige beredskabsledelse, hvad der skal ændres i sundhedsberedskabsplanen.