



Albertslund Kommune
Den bæredygtige by for børnene, det grønne og fællesskaber

Sundhedsberedskabsplan

2025-2029



Indhold

1. Indledning	4
1.1 Sundhedsberedskabsplanens formål	4
1.2 Sundhedsberedskabsplanens præmisser	4
1.3 Gyldighedsområde	5
1.4 Lovgrundlag	5
1.5 Ajourføring	6
DEL 1: Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet	7
1.0 Krisestyringsorganisation	7
1.1 Tilgængelighed i krisetider	8
2.0 Aktivering og drift	8
2.1 Deaktivering	9
2.2. Modtagelse af varsler, alarmer m.v.	10
3.0 Informationshåndtering	10
3.1 Indhentning af informationer	10
3.2 Situationsbillede	10
3.3 Dokumentation	11
4.0 Koordination af handlinger og ressourcer	11
4.1 Intern koordination	11
4.2 Ekstern koordination	11
5.0 Krisekommunikation	12
5.1 Informationskanaler og procedurer	13
5.2 Information til borgere	13
5.3 Information til medarbejdere	13
5.4 Pressemøder	13
DEL 2: Operativ indsats	14
1.0 Udbrud af smitsomme sygdomme – Handleplan	14
1.1 Aktivering af sundhedsberedskabsplanen på grønt niveau	14
1.2 Aktivering af sundhedsberedskabsplanen på gult niveau	14
1.3 Aktivering af sundhedsberedskabsplanen på rødt niveau	14
2.0 Ekstraordinær udskrivelse – Handleplan	15
2.1 Aktivering af sundhedsberedskabsplanen	15
3.0 Ekstremt vejrlig – Handleplan	16
3.1 Aktivering af sundhedsberedskabsplanen på grønt niveau	16

3.2 Aktivering af sundhedsberedskabsplanen på gult niveau.....	16
3.3 Aktivering af sundhedsberedskabsplanen på rødt niveau	16
4.0 CBRNE-ulykker – Handleplan.....	17
4.1 Aktivering af sundhedsberedskabsplan	17
5.0 Det krisestøttende beredskab – Handleplan	18
5.1 Aktivering af sundhedsberedskabsplan	18
6.0 Iværksættelse af evaluerings- og pårørendecenter – Handleplan.....	19
6.1 Aktivering af sundhedsberedskabsplan	19
7.0 Bistand til massevaccination – Handleplan	19
7.1 Aktivering af sundhedsberedskabsplan	19
8.0 Lægemedelberedskab – Handleplan.....	20
8.1 Aktivering af sundhedsberedskabsplan	20
Bilag.....	21
1.1 Skabelon for dagsorden til 1. krisestabsmøde.....	21
1.2 Skabelon til situationsrapport	21
1.3 Skabelon til logføring.....	22
1.4 Telefonliste over interne og eksterne kontaktpersoner	23
Appendiks.....	24
1.1 Uddannelse	24
1.2 Øvelser	25
1.3 Evaluering.....	25

1. Indledning

Albertslund Kommune skal ifølge Sundhedsloven (BEK nr. 971 af 28/06/2016) § 210, stk. 1, udarbejde en sundhedsberedskabsplan i hver valgperiode.

Sundhedsberedskabsplanen har til formål at danne grundlag for planlægning og gennemførelse af foranstaltninger, der sikrer syge og tilskadedkomne nødvendig behandling i tilfælde af større ulykker og katastrofer, herunder også krigsforhold.

Sundhedsberedskabsplanen beskriver etablering og drift af en krisestyringsorganisation, som gør det muligt for Albertslund Kommune hurtigt og effektivt at løse den pågældende krise. Planen indeholder derudover handleplaner, der beskriver mulige kriser eller ekstraordinære hændelser.

I forlængelse af sundhedsberedskabsplanen udarbejdes der actions cards, som skal fungere som dynamiske handleanvisende dokumenter. Der vil løbende udarbejdes nye action cards efter behov. Desuden kan det blive en nødvendighed at ændre actions cards f.eks. grundet erfaringer fra hændelser, møder eller øvelser. Derfor indgår action cards ikke direkte i denne plan, da de løbende bliver revideret.

Sundhedsberedskabsplanen er vedtaget af Kommunalbestyrelsen i Albertslund Kommune den 13.02.2025.

1.1 Sundhedsberedskabsplanens formål

Formålet med sundhedsberedskabet i Albertslund Kommune er at sikre en videreførelse af de daglige opgaver, samt tilpasse sig de ændrede krav, som situationen fordrer, herunder forebyggelses-, behandlings- og omsorgsopgaver.

Formålet bliver således at etablere en krisestyringsorganisation for at sikre optimal udnyttelse af de tilgængelige ressourcer, hvormed konsekvenser af en indtruffen krise eller ekstraordinær hændelse begrænses mest muligt. Undervejs vil det også være ambitionen i en given krise, at Albertslund Kommune drifts- og serviceniveau opretholdes i størst muligt omfang.

Sundhedsberedskabsplanen skal introduceres til alle relevante ledere og medarbejdere. Her skal nyansatte – hvor det vurderes relevant – også introduceres til planen. Det er de enkelte forvaltninger, enheder og afdelinger, der varetager denne opgave.

1.2 Sundhedsberedskabsplanens præmisser

Sundhedsberedskabsplanen indeholder to overordnede dele, hvor disse skal ses i en sammenhæng, men er også tydeligt adskilte i nærværende plan. Del 1 vedrører krisestyringsorganisationen, og del 2 vedrører handleplaner for mulige kriser og ekstraordinære hændelser.

Planen er baseret på følgende overordnede principper:

- **Sektoransvarsprincippet:** Den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven under en større ulykke eller katastrofe.
- **Lighedsprincippet:** De procedurer og ansvarsforhold, der anvendes i dagligdagen, anvendes i videst muligt omfang også i krisestyringssystemet.

- **Princippet om nærhed:** Beredskabsopgaverne bør løses så tæt på borgerne som muligt og dermed på det lavest egnede, relevante organisatoriske niveau.
- **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.
- **Fleksibilitetsprincippet:** Sundhedsberedskabsplanens forskellige elementer tilpasses og anvendes på baggrund af de eller det aktuelle behov.

Derudover er det centralt, at sundhedsberedskabsplanen både kan aktiveres selvstændigt og i sammenhæng med kommunens generelle beredskabsplan og andre relevante delplaner i kommunen.

1.3 Gyldighedsområde

Sundhedsberedskabet skal hurtigt og fleksibelt med udgangspunkt i den daglige drift og de opgaver, der løses til hverdag, kunne håndtere større ulykker og katastrofer, når de indtræffer, og genoprette kommunens funktioner så hurtigt som muligt.

Planen skal anvendes ved kriser, hvor der er behov for oprettelsen af en krisestyringsorganisation til at håndtere den ekstraordinære hændelse. De kommunale opgaver i sundhedsberedskabet omfatter opgaver inden for henholdsvis sundheds-, social- og ældreområdet.

Sundhedsberedskabsplanen er koordineret med Albertslund Kommune generelle beredskabsplan (Plan for fortsat drift) og andre relevante delplaner. I den generelle beredskabsplan er kommunens risikoprofil beskrevet. Således forholder sundhedsberedskabsplanen sig primært til den rolle driftsenhederne spiller i beredskabet, samt hvilke opgaver der følger af ekstraordinære hændelser.

Under udarbejdelsen af sundhedsberedskabsplanen, er planen sendt i høring i Region Hovedstaden og nabokommunerne. Endvidere er der indhentet rådgivning fra Sundhedsstyrelsen.

Konkret vil de overordnede opgaver for det kommunale sundhedsberedskab omfatte:

- Udbrud af smitsomme sygdomme
- Ekstraordinær udskrivelse
- Ekstremt vejr
- CBRNE-ulykker
- Det krisestøttende beredskab
- Iværksættelse af evakuerings- og pårørendecenter
- Bistand til etablering af massevaccination
- Lægemiddelberedskab

1.4 Lovgrundlag

Sundhedsberedskabsplanen er udarbejdet i Stab for Ældre, Social og Sundhed efter gældende retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, og er baseret på følgende lovgivning:

- Sundhedsloven (LBK nr. 210 af 27/01/2022)
- Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabsskabet (BEK nr. 971 af 28/06/2016)
- Epidemiloven (LOV nr. 285 af 27/02/2021)
- Bekendtgørelse af lov om lægemidler (LBK nr. 339 af 15/03/2023)
- Bekendtgørelse af Beredskabsloven (LBK nr. 314 af 03/04/2017)
- Beredskab for Pandemisk influenza, del II. Vejledning til kommuner og regioner. 21/01/2013
- Bekendtgørelse om ambulancer og uddannelse af ambulancepersonale m.v. (BEK nr. 431 af 18/05/2016)
- Vejledning om planlægning af sundhedsberedskab (VEJ nr. 25/05/2023)

1.5 Ajourføring

Kommunalbestyrelsen skal én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en plan for sundhedsberedskabet. Ansvar for ajourføring, afprøvning og evaluering af sundhedsberedskabet påhviler afdelingschefen for Ældre, Sundhed & Social (læs nærmere under appendiks).

Stab for Ældre, Sundhed & Social vil mindst én gang årligt opdatere listen over navne og telefonnumre på telefonlisten over interne- og eksterne kontaktpersoner (bilag over telefonnumre).

De enkelte institutioner er ansvarlige for, at egne indkaldelister (navne og telefonnumre) altid er ajourførte.

DEL 1: Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet

1.0 Krisestyringsorganisation

Når sundhedsberedskabsplanen er aktiveret på operationsniveau (rødt niveau jf. afsnit 2.0), har kriseledelsen den ledende og koordinerede funktion. Kriseledelsen består som udgangspunkt af følgende medlemmer:

- Borgmester
- Kommunaldirektør
- Hovedstadens Beredskab
- Områdedirektør for Børn, Sundhed & Velfærd
- Områdedirektør for By, Kultur, Miljø & Beskæftigelse
- Afdelingschef, Ældre, Sundhed & Social
- Relevante chefer afhængigt af hændelsen

Kriseledelsen uddelegerer den operationelle ledelse til krisestaben. Krisestaben har ansvar for sundhedsberedskabets operative beredskab, hvor Afdelingschefen for Ældre, Sundhed & Social leder sundhedsberedskabets operative beredskab. Ved det operative beredskab har krisestaben ansvar for fordeling af opgaver og inddragelse af de relevante aktører og nøglepersoner.

Sundhedsberedskabets operative beredskab består i udgangspunkt af:

- Afdelingschef, Ældre, Sundhed & Social
- Relevante nøglepersoner, fx ledelsesrepræsentanter for børne-, social- og ældreområderne
- Personale med relevant ekspertise (sundhedskompetence, teknisk kompetence, kommunikationskompetence m.v.)

Medlemmer og stabsstøttefunktioner bliver indkaldt via telefon, sms og mail for at være sikker på, at alle medlemmer får indkaldelsen. Ved større kriser informeres kommunalbestyrelsen regelmæssigt – det kan evt. ske ugentligt afhængigt af krisens omfang.

Sammensætningen og organiseringen af kriseledelsen, krisestaben og det operative sundhedsberedskab sker ud fra følgende principper:

- **Sektoransvaret:** De, der har ansvaret for et område til daglig, har det også ved kriser eller ekstraordinære hændelser.
- **Organisatorisk lighed:** Kommunens sundhedsberedskaber fungerer, så vidt muligt, efter samme organisation som områderne har til dagligt.
- **Nærhedsprincip mellem borger og beredskab:** Ekstraordinære hændelser søges løst så tæt på borgerne som muligt.
- **Tæt samarbejde og koordination:** Internt i organisationen samt med relevante myndigheder og øvrige organisationer som på den ene eller anden måde vedrører sundhedsberedskabsplanen.
- **Handlekrav:** Indebærer at Albertslund Kommune i en situation med uklare eller ufuldstændige informationer hellere bør etablere et lidt for højt beredskab end et lidt for lavt. Kommunen skal samtidig være klar til at kunne nedjustere beredskabet løbende for at undgå et eventuelt ressourcespild.

- **Retningsprincippet:** Indebærer at Albertslund Kommunes handlinger under kriser styres med udgangspunkt i klare strategiske hensigter. De strategiske hensigter sætter den overordnede retning for kommunens indsats.

1.1 Tilgængelighed i krisetider

Sundhedsberedskabsplanen vil kunne tilgås i C3 (krisestyringssystemet), intranettet samt i papirform i de fysiske mapper i hver afdeling.

Endvidere har følgende nøglefunktioner sundhedsberedskabsplanen liggende i papirform:

- Borgmester
- Kommunaldirektør
- Områdedirektør for Børn, Sundhed & Velfærd
- Områdedirektør for By, Kultur, Miljø & Beskæftigelse
- Afdelingschef, Ældre, Sundhed & Social

2.0 Aktivering og drift

Kommunaldirektøren, områdedirektør for Børn, Sundhed & Velfærd eller afdelingschef for Ældre, Sundhed & Social kan på eget initiativ aktivere sundhedsberedskabsplanen. Desuden kan disses stedfortrædere også gøre dette. Aktivering af planen kan ske i krisestyringssystemet C3.

Sundhedsberedskabet kan kontaktes døgnet rundt alle årets dage via Albertslund Kommunes vagt på telefon 43 68 67 67 eller på e-mail: vagten@albertslund.dk

Sundhedsstyrelsens beredskabsvagter kan kontaktes døgnet rundt på tlf. 61 50 81 81 og mail sstberedskab@sst.dk.

Hvis kommunens sundhedsberedskabsplan bliver aktiveret, skal Regionens Vagtcentral orienteres omkring dette. Desuden skal Hovedstadens Beredskab kontaktes via vagthavende operationschef.

Sundhedsberedskabsplanens tre aktiveringsniveauer

Aktiveringstrin	Beskrivelse
Informationsberedskab – grønt beredskab	Varsling af chefer og nøglepersoner anvendes i en situation, hvor der ikke vurderes at være behov for at aktivere og etablere kriseledelsen eller krisestaben. Imidlertid bør chefer og nøglepersoner være orienteret om situationen.
Statsberedskab - gult beredskab	Indkaldelse af chefer og nøglepersoner anvendes i en situation, hvor det vurderes at være behov for cheftilstedeværelse for at koordinere kommunens opgaver. Udover foranstaltningerne under informationsberedskab udarbejdes en strategi for den konkrete situation som meldes ud til relevante

	personer. Medlemmer af krisestaben følger situationen med henblik på eventuel iværksættelse af sundhedsberedskabets operative sundhedsberedskab. Der afholdes møder i krisestaben efter behov.
Operationsberedskab – rødt beredskab	Indkaldelse af den samlede kriseledelse anvendes i en situation, hvor der er behov for, at Albertslund Kommunes kriseledelse varetager krisestyringsrelevante opgaver omgående og i længere tid. Funktioner og opgaver i ovenstående aktiveringstrin iværksættes.

Hvis Region Hovedstaden skal aktivere Albertslund Kommunes sundhedsberedskabsplan, vil 1-1-2 AMK-vagtcentralen ringe til enten kommunaldirektøren, områdedirektøren for Børn, Sundhed og Velfærd eller Afdelingschefen for Ældre, Sundhed & Social. I tilfældet af en afgrænset hændelse, som aktiverer en enkelt lokalafdelings eventuelle beredskabsplan, varsles dette kun til afdelingschefen for Ældre, Sundhed & Social.

Krisestaben skal sørge for, at der lokalt er udpeget en eller flere kommunale repræsentanter til forbindelsesofficerer. Dette skal gøres for at forbedre kommunikationen mellem relevante instanser – Hovedstadens Beredskab, Region Hovedstaden eller nabokommuner – i situationer hvor der sker et nedbrud i kommunikationsnetværket.

Ved større ulykker, katastrofe- og beredskabsmæssige situationer i Region Hovedstadens område har Regionens Vagtcentral (Akut Medicinsk Koordinationscenter) ansvaret for den overordnede medicinske kommunikation og koordination.

2.1 Deaktivering

Kommunaldirektøren eller områdedirektør for Børn, Sundhed & Velfærd afblæser krisestaben og det operative sundhedsberedskab efter vurdering i kriseledelsen eller krisestaben. Herefter overgår alle medarbejdere, herunder beredskabsmedarbejdere, uden yderligere instruks til normale driftsprocedurer.

Derudover vil Regionens Vagtcentral blive orienteret, når sundhedsberedskabet bliver deaktiveret.

Kommunens kriseledelse eller krisestab iværksætter eventuel nødvendig genopretning og oprydning, samt vurderer omfanget af en eventuel debriefing-procedurer.

Genopretning af normal drift iværksættes og planlægges så hurtigt som muligt, efter hændelsen er indtruffet. De enkelte afdelinger i kommunen planlægger gennemførelsen af genopretning evt. i samarbejde med såvel interne som eksterne parter og leverandører. Her kunne opgaverne 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.

2.2. Modtagelse af varsler, alarmer m.v.

Modtagelse af varsler og alarmer kan komme bl.a. fra borgere, virksomheder, Vejdirektoratet, praktiserende læger, andre kommuner, politiet, Hovedstadens Beredskab, Region Hovedstaden, Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen, hvor disse kan aktivere sundhedsberedskabsplanen.

Yderligere kan informationer om en indtruffet eller nært forestående krise komme fra en række kilder f.eks. traditionelle og sociale medier m.v.

Listen er ikke udtømmende, hvorfor modtagelse af varsler og alarmer også kan komme fra andre aktører end de nævnte.

3.0 Informationshåndtering

I en krisesituation er det centralt at have et vedvarende højt informationsniveau. Det skal bidrage til at få et overblik over den samlede situation, samt dokumentere forløbet.

Når krisestaben er aktiveret grundet en hændelse, vil der løbende komme informationer fra forskellige kilder – både fra kommunens egne fagområder, decentrale afdelinger, eksterne samarbejdspartnere og myndigheder. Af den grund bliver det vigtigt at sikre, at henholdsvis kriseledelsen samt krisestaben får informationen.

Målet med informationshåndtering er, at krisestaben har et opdateret overblik over den samlede situation, og derved kan videreformidle dette intern i organisationen samt til relevante samarbejdspartnere.

3.1 Indhentning af informationer

Krisestaben vil have til opgave at holde kontakt til Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed samt Regionens Vagtcentral. Yderligere vil krisestaben holde øje med nyheder fra disse instanser.

Hvis den digitale infrastruktur er bevaret, vil der skulle pågå en forstærket overvågning af Albertslund Kommunes hovedpostkasse. Al indgående krisepost registreres af krisestabens administrative støttefunktioner, med henblik på videredistribution og journalisering.

Krisestaben eller det operative sundhedsberedskab vil samle alle informationer med henblik på at videregive disse til kriseledelsen. Yderligere informeres de enkelte fagområder og decentrale afdelinger om, at de selv er ansvarlige for at overvåge egne postkasser.

3.2 Situationsbillede

Indledningsvis vil hvert møde i krisestaben starte med en situationsrapport fra de deltagende parter. I tilfældet af at der er udsendt forbindelsesofficerer til andre forvaltninger, Hovedstadens Beredskab, Region Hovedstaden, politiet eller andre eksterne parter, vil disse afrapportere først.

Situationsrapporterne vil bygge på logbogsnotater, som de berørte enheder fører under krisen gennem C3 samt i skabelonen for logføring. Det vil bidrage til at sikre dokumentation af, hvad der er sket på bestemte tidspunkter. Af bilag fremgår henholdsvis en skabelon for situationsrapport, logføring samt mødedagsorden til krisestaben. Disse skabeloner skal bidrage til, at alle relevante elementer bliver gennemgået til f.eks. et

møde i krisestaben eller hændelser bliver logget af centrale aktører. Skabelonen for dagsorden i krisestaben bygger på skabelonen fra kommunens delplan for krisestyringsorganisationen.

3.3 Dokumentation

Til alle møder i kriseledelsen, i krisestaben samt i det operative sundhedsberedskab føres referat til journalisering.

4.0 Koordination af handlinger og ressourcer

Med koordinering af handlinger og ressourcer er målet at opnå bedst mulig udnyttelse af de tilstedeværende ressourcer. Det vil således bidrage til, at der hurtigst muligt kan ske en normalisering.

4.1 Intern koordination

I tilfældet af aktivering af sundhedsberedskabsplanen på operationsberedskabsniveau (rødt niveau jf. afsnit 2.0) vil kriseledelsen være omdrejningspunkt, hvor der vil blive etableret en tæt koordination med krisestaben. Således vil krisestaben have ansvar for at koordinere med det operative sundhedsberedskab, hvor øvrige interne relevante nøglepersoner vil blive inddraget. Det kan være medarbejdere i kommunen med sundhedsfaglig baggrund og funktioner placeret på forskellige områder. Eksempelvis kan det være sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sundhedsplejersker, fysioterapeuter og tandlæger. De sundhedsfaglige medarbejdere fra Albertslund Kommune kan derfor indgå i sundhedsberedskabet på forskellige niveauer – det vil afhænge af henholdsvis krisens art og omfang.

4.2 Ekstern koordination

Regionens Vagtcentral	Regionens Vagtcentral alarmeres ved større ulykker og andre større hændelser. Herefter vil Vagtcentralen alarmere regionens øvrige sygehuse. Region Hovedstadens Vagtcentral har kompetencen til at koordinere den samlede indsats og uddelegere opgaver fra sygehusregi til den primære sundhedstjeneste. Det vil ske i samarbejde i Albertslund Kommune. Desuden har Regionens Vagtcentral ansvaret for transporten af de ekstraordinært udskrevne patienter til den fysiske placering. Vagtcentralen har ligeledes ansvaret for, at medicinsk udstyr, hjælpemidler og lægemidler følger med patienten hjem. I tilfældet af at der opstår en situation med udsigt til mangel på medicin og medicinsk udstyr i regionen pga. en sundhedsberedskabshændelse, vil regionen søge at afhjælpe situationen.
Styrelsen for Patientsikkerhed	Enheden Tilsyn og Rådgivning i Styrelsen for Patientsikkerhed yder rådgivning til kommunen om smitsomme sygdomme, hygiejneprocedurer, anvisninger til plejepersonale, CBRNE-hændelser (kemikalier, biologiske agentia, radiologisk og nukleart materiale samt eksplosive stoffer), vandforurening, miljømedicin, sundhedsjura m.v.

Sundhedsstyrelsen	Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt kan kontaktes døgnet rundt på tlf. 61 50 81 81 og mail sstberedskab@sst.dk .
Politi	Politiet kan kontaktes med henblik på rådgivning.
Privatpraktiserende læger	En sundhedsberedskabssituation kan gøre det nødvendigt, at Regionens Vagtcentral iværksætter en varslings til de privatpraktiserende læger. I forlængelse heraf forudsætter Albertslund Kommune i en sundhedsberedskabssituation, at praksissektoren løser de opgaver, som de normalt løser, f.eks. ved en ekstraordinær udskrivelse fra sygehusene.
Nabokommunerne	Albertslund Kommune vil samarbejde med nabokommunerne i den udstrækning, hvor behovet forefindes. Kommunerne har udvekslet sundhedsberedskabsplaner, og har derigennem et overblik nabokommunernes organiseringsstruktur, delplaner samt kontaktoplysninger.
Ekspertberedskaber	En sundhedsberedskabssituation kan gøre det nødvendigt at indhente viden fra et ekspertberedskab. Her kan det være muligt at få ekspertrådgivning og bistand i forbindelse med en hændelse af f.eks. Kemisk Beredskab.
Den lokale beredskabsstab (LBS)	Albertslund Kommune vil sende en medarbejder til den lokale beredskabsstab (LBS). Det kan fx være ved vejrlig eller forsyningssvigt, hvor konsekvenser og afhjælpning heraf vil gå på tværs af kommunale forvaltninger og øvrige myndigheder.

5.0 Krisekommunikation

Albertslund Kommune har en vigtig rolle i at formidle information undervejs i en krise. Målet med krisekommunikation i forbindelse med ekstraordinære hændelser inden for kommunens virke er:

- At Albertslund Kommune kan reagere med en hurtig og rette kommunikation i situationer, hvor der pludseligt er opstået en stor informationsefterspørgsel
- At Albertslund Kommune er i stand til at opretholde et højt informationsniveau til både borgere, pårørende, egne medarbejdere, virksomheder, institutioner, øvrige myndigheder, interesseorganisationer mm.

Det er krisestaben, der er overordnet ansvarlig for koordination og varetagelse af kommunikationsindsatsen. Såfremt der er tale om informations- eller stabsberedskabsniveau, vil det være den relevante chef, der vurderer, hvilken kommunikationsindsats der er behov for. Kommunikationsberedskabets ophør vil blive besluttet af krisestaben i samråd med de berørte fagområder.

Kommunikationsenheden vil blive inddraget hurtigst muligt, så de nødvendige kommunikationskanaler sættes i spil f.eks. hjemmeside, Facebook, pressemeddelelse, ansigt-til-ansigt kommunikation. Yderligere vil kommunikationsenheden – afhængigt af krisens omfang – løbende kunne overvåge relevante medier, nyhedstjenester, sociale medier m.v.

5.1 Informationskanaler og procedurer

Albertslund Kommunes kommunikationsenhed kontakter relevante medier og beder dem informere om krisen. Første information til pressen skal som minimum indeholde:

- En kort orientering om hændelsen og kommunens involvering i håndteringen
- Meddelelse om at kommunen forventer, at pressen stiller sine informationskanaler til rådighed til information til borgerne
- Oplysninger om kommunens talsmand, samt hvordan pressen kan kontakte Albertslund Kommune
- Tidspunkt for hvornår Albertslund Kommune forventer at kunne offentliggøre yderligere information

På relevante websider af Albertslund Kommune, sættes en henvisning til kommunens hjemmeside, hvor der opdateres med ny information om krisen. Det kan bl.a. være plejecentrenes, daginstitutionernes hjemmesider osv.

5.2 Information til borgere

I en krisesituation vil borgerne blive informeret via hjemmesiden, hvor alt relevant informationsmateriale vil kunne tilgås. Yderligere skal det overvejes i en krisesituation, hvorvidt informationen skal oversættes til andre sprog, før den udsendes. Der vil i en krisesituation også blive givet målrettet information til berørte borgere på fx Aula eller via plejehjemscentrenes hjemmesider.

5.3 Information til medarbejdere

Medarbejdere i Albertslund Kommune vil blive orienteret via e-mail og Albertslund Kommunes medarbejderside om krisesituationen. Her vil det fremgå, hvilket niveau krisestaben er aktiveret på. Af orienteringen vil det også fremgå, at alle enheder og medarbejdere er forpligtiget til at støtte krisestaben (inklusiv støttefunktionerne), hvis der viser sig behov herfor.

5.4 Pressemøder

I tilfældet af at redningsberedskabet er indsat på et skadested, vil der blive henvist til de pressemøder, som politi og redningsberedskabet forventes at afholde. Ved behov kan der på Rådhuset blive afholdt pressemøder i kommunalbestyrelsessalen. Ved eventuelle kommunale pressemøder skal det koordineres med relevante redningsmyndigheder. Krisestaben vil lave en strategi for den videre kommunikation gennem pressen.

DEL 2: Operativ indsats

I følgende afsnit vil konkrete hændelser blive beskrevet, der eksempelvis kan omfatte Albertslund Kommunes sundhedsberedskabsplan. Disse hændelser er valgt med afsæt i bekendtgørelse nr. 971 omhandlede planlægning af sundhedsberedskabet.

For følgende udvalgte mulige kriser og ekstraordinære hændelser er der udarbejdet en handleplan for hændelsesområdet:

1. Udbrud af smitsomme sygdomme – handleplan
2. Ekstraordinær udskrivelse – handleplan
3. Ekstremt vejr – handleplan
4. CBRNE-ulykker – handleplan
5. Det krisestøttende beredskab – handleplan
6. Iværksættelse af evakuerings- og pårørendecenter – handleplan
7. Bistand til etablering af massevaccination – handleplan
8. Lægemiddelberedskab – handleplan

1.0 Udbrud af smitsomme sygdomme – Handleplan

Et udbrud af smitsomme sygdomme, herunder epidemi og pandemi, vil der være et behov for at iværksætte forebyggende, inddæmmende og behandlende indsatser.

1.1 Aktivering af sundhedsberedskabsplanen på grønt niveau

Ved spredte udbrud af smitsomme infektionssygdomme, vil der være skærpet opmærksomhed på henholdsvis hygiejneområdet og hygiejniske procedurer inden for områdernes almindelige rammer.

Udbrud der påvirker eller truer flere eller særligt svækkede borgere, vil blive fulgt tæt. Ligeledes vil nye udbrud blive registreret, og hvis det er muligt gennemføres smitteopsporing.

1.2 Aktivering af sundhedsberedskabsplanen på gult niveau

Større udbrud af alvorlig smitsom sygdom, herunder influenzaepidemi eller ophobning af infektioner med samme mikroorganisme, er de overordnede opgaver for hjemmeplejen dels at videreføre de daglige opgaver, dels at modtage samt yde pleje og omsorg til evt. ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitalerne samt syge og smittede i eget hjem.

Plejecentrene skal medvirke til at etablere ekstra plejepladser ved behov.

Krisestaben sikrer vejledning og rådgivning til de relevante institutioner og forvaltninger om hygiejniske forholdsregler f.eks. isolations- og karantænehåndtering, korrekt brug af værnemidler m.v.

1.3 Aktivering af sundhedsberedskabsplanen på rødt niveau

Ved trussel om smittespredning med alvorlig eller farlig virus, bakterie eller parasit samles kriseledelsen, og krisestaben, hvor de nedsætter det operative sundhedsberedskab. Udover iværksættelse af aktiviteter i de foregående beredskabsniveauer, kan hjemme- og sygeplejen og Afdeling for Ældre, Sundhed og Social efter

nærmere aftale blive inddraget i håndtering af hygiejniske foranstaltninger og forebyggende indsatser blandt befolkningen generelt. Sundhedsplejen vil primært få til opgave at medvirke til hygiejniske foranstaltninger og forebyggelse af yderligere smitsom sygdom blandt børn og unge i skoler og institutioner.

2.0 Ekstraordinær udskrivelse – Handleplan

Der kan opstå et behov for ekstraordinær udskrivelse ved mangel eller nært forestående mangel på sygehuskapacitet. Det kan være i forbindelse med en beredskabshændelse f.eks. massetilskadekomst. I sådan en situation vil regionen ekstraordinært udskrive patienter, som endnu ikke er færdigbehandlede. Derfor kan der i disse situationer være borgere med et større pleje- og behandlingsbehov sammenlignet med det, der kan forventes ved normal udskrivelse.

2.1 Aktivering af sundhedsberedskabsplanen

I tilfældet af regionen beslutter at udskrive ekstraordinært mange borgere for at skabe plads på hospitalet til patienter med større indlæggelsesbehov, kontakter Regionens Vagtcentral, Rådhusvagten på 4368 6767, som er åbent hele døgnet.

Hvorvidt sundhedsberedskabsplanen bliver aktiveret, afhænger af, om udskrivelsen af borgere med større pleje- og behandlingsbehov kan håndteres lokalt, eller det kræver en centraliseret ledelse.

Nedenstående punkter bør indgå i overvejelser vedrørende håndteringen af udskrevne borgere med større pleje- og behandlingsbehov:

Indkvartering	• Sundhedsberedskabet i Albertslund Kommune har kapacitet til at modtage borgere med behov for pleje og observation døgnet rundt. • Indkvartering sker på plejecenter eller midlertidige rehabiliteringspladser.
Personale	• Ekstra plejepersonale kan søges indkaldt fra personalelister (medarbejdere fra andre tilbud) eller vikarordninger.
Lægeligt tilsyn	• I tilfælde af ekstraordinær udskrivning af patienter fra hospitalerne er det lægerne i lokalområdet der har til opgave at yde lægehjælp til patienterne. • I vagttiden alarmerer AMK lægevagten, som sørger for assistance til plejeenheden i Albertslund Kommune. • Enhederne informeres, i forbindelse med modtagelsen af patienterne, om hvilke læger de kan benytte.
Medicin	• Det forventes at regionen medgiver medicin til ekstraordinært udskrevne patienter svarende til tre døgn og evt. en recept.
Hjælpemidler og udstyr	• I tilfælde af ekstra tilførsel af patienter kan plejeenhederne og hjemme- og sygeplejen få brug for hjælpemidler såsom toiletstole, vandfæde, bækkener, kørestole, rollatorer, lifte mv. Flere hjælpemidler findes

	allerede i rimeligt omfang på plejecentrene og kan deles mellem beboerne efter behov. • I øvrigt følges den aftale om fordeling af hjælpemidler og behandlingsredskaber mellem kommune og region som fremgår af sundhedsaftalerne, snitfladekataloget samt afgrænsningscirkulæret. • Der er i kommunen ikke etableret lager med hjælpemidler eller sygeplejeartikler og lignende. I en beredskabssituation vil plejeenheden den førstkommande hverdag kunne kontakte leverandører. Hjælpemidler kan endvidere leveres fra kommunens hjælpemiddelcenter.
Videregivelse af patientinformation	• Hospitalet sender evt. journalmateriale via MedCom. Hvis dette ikke er muligt, aftales alternativ nødprocedure.

3.0 Ekstremt vejrlig – Handleplan

Ekstremt eller usædvanligt vejr kan f.eks. være voldsomt snefald, ekstrem kulde, storme/orkaner, voldsomt regnvejr med oversvømmelse til følge, hedebølger mv.

I situationer med ekstremt eller usædvanligt vejr er det centralt at følge vejr situationen, da det kan have betydning for flere områder i kommunen. Ekstremt eller usædvanligt vejr kan have betydning for hjemme- og sygeplejen, der kan blive udfordret pga. besværet fremkørsel. Derudover kan det blive nødvendigt for Albertslund Kommune at iværksætte en beredskabsindsats over for sårbare borgere grundet ekstremt eller usædvanligt vejr.

3.1 Aktivering af sundhedsberedskabsplanen på grønt niveau

Informationsberedskabet kan ved afgrænsede og kortevarende perioder med ekstremt eller usædvanligt vejr blive iværksat. Desuden vil støtte-kontaktpersoner, hjemme- og sygeplejen samt plejecentrene varsles for at øge opmærksomheden på borgere og beboere.

3.2 Aktivering af sundhedsberedskabsplanen på gult niveau

Krisestaben vil mødes, når det ekstreme vejr er alvorligt og længerevarende. I det tilfælde det vurderes, at det ekstreme vejrforhold kan udgøre en helbredstrussel for udvalgte borgere, kan det overvejes, hvorvidt dette ud fra en konkret vurdering, skal varsles på kommunens hjemmeside. Pressen vil ligeledes blive kontaktet med hjælp fra kommunikationsenheden i kommunen.

Yderligere varsles: 1) Sundheds-, social- og ældreområdet med opslag på omsorgs- og dagcentre, 2) Dag- og døgntilbudsområdet, 3) Dagtilbudsområdet, 4) Skoleområdet og 5) SFO'er samt klubber.

3.3 Aktivering af sundhedsberedskabsplanen på rødt niveau

Kriseledelsen vil blive samlet i situationer med langvarigt helbredstruende ekstremt vejr. Endvidere vil hjemme- og sygeplejen i samarbejde med bostøttere opsøge borgere f.eks. ældre, svagelige og socialt udsatte med henblik på at hjælpe borgere qua det helbredstruende ekstremt vejr.

Derfor vil kommunen først og fremmest have fokus på borgere, som muligvis ikke modtager visiteret ydelser fra fagområderne. Det vurderes imidlertid, at disse borgere kan have brug for særlig støtte grundet hændelsens karakter. Yderligere kan det overvejes om, boligselskabernes viceværter skal opfordres af kommunen til at udvise støtte og omsorg til både fremmede, naboer m.v.

4.0 CBRNE-ulykker – Handleplan

Ulykker, som omfatter mange mennesker og/eller involverer infrastruktur, institutioner og miljø kan betegnes som masseulykker. Det kan eksempelvis være følger af brand, kemikalieudslip og eksplosioner i industri, boligområder eller i det offentlige rum.

Overordnet er kommunens opgave ved CBRNE-hændelser at yde fornøden støtte og hjælp til de borgere, der måtte være ramt af den konkrete hændelse. Det kan eksempelvis være ved drikkevandsforureninger og store brande. Desuden kan kommunen have til opgave at aflaste hospitalsvæsenet ved at varetage pleje- og omsorgsopgaver for ekstraordinært udskrevne patienter eller patienter, som vurderes at kunne opholde sig i eget hjem eller i plejebolig/-institution under de givne omstændigheder.

Skader forårsaget af kemisk, biologisk, radioaktiv eller eksplosionsulykke kaldes CBRNE-ulykker.

4.1 Aktivering af sundhedsberedskabsplan

Ved CBRNE-ulykker vil være behov for hurtigt at aktivere sundhedsberedskabsplanen på rødt niveau, da områdets potentielle katastrofer hurtigt er omfattende, og derfor kræver ledelse på tværs af kommunen. Statens Serum Institut varetager overvågning af smitsomme sygdomme og risikovurdering af smitsomme sygdomme hos såvel mennesker som dyr.

CBRNE står for:

C – Hændelser med kemiske stoffer	• Forurening af drikkevand med kemiske stoffer • Giftig røg fra store brande • Udslip af kemikalier fra virksomhed • Væltede og lækkende tankvogne
B – Hændelser med biologiske stoffer	• Forurening af drikkevand med mikroorganismer • Udbrud af smitsomme sygdomme epidemier • Udbrud af alment farlig smitsom sygdom • Uheld og terror med smitsomt materiale
R – Hændelser med radioaktive stoffer	• Uheld på virksomhed • Skjult bestråling • Dirtybomb
N – Hændelser med nukleart materiale	• Uheld på kernekraftværker • Uheld med nukleart drevne skibe • Uheld ved transport af reaktorbrændsel

E – Hændelser med eksplosive stoffer	• Uheld med eksplosive stoffer • Bombesprængninger
---	---

Følgende punkter bør indgå i overvejelserne i forbindelse med CBRNE-hændelser:

- Afklare og yde fornøden hjælp til berørte borgere.
- Varetage pleje og omsorg for ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitalerne.
- Varetage pleje og omsorg for syge, som vurderes at kunne opholde sig i eget hjem.
- Medvirke til at mindske indlæggelsesbehovet i hospitalsvæsenet for andre sygdomme.
- Bistå regionen med at etablere og bemande, karantænecenter efter Regionens Vagtcentrals anvisning.
- Albertslund Kommune og politi udvælger sammen lokalitet til evakuerings- og pårørendecenter.
- Deltage i omsorg for personer anbragt i karantæne.
- Rådgive om smitteforebyggende tiltag, herunder generelle hygiejniske foranstaltninger.
- Sørge for forsyning med rent drikkevand til svækkede borgere, der ikke kan klare sig selv, ved drikkevandsforurening.
- Yde krisestøtte.

5.0 Det krisestøttende beredskab – Handleplan

Mennesker, som er midt i eller har overværet eller indgået i voldsomme omfattende begivenheder, vil ofte opleve forskellige stressreaktioner af fysisk og/eller psykisk karakter.

5.1 Aktivering af sundhedsberedskabsplan

Sundhedsberedskabsplanen aktiveres alt efter hvor voldsom beredskabshændelsen vurderes at være og dermed om hændelsen kræver centraliseret ledelse eller ej. Følgende punkter bør indgå i overvejelserne i forbindelse med håndtering af krisereaktioner:

- Håndtering i de første seks timer efter oplevelsen af noget truende eller katastrofeagtigt kan være afgørende, og afledning af sanse- og følelsesmæssig hukommelseskonsolidering af hændelsen er formentlig gavnlig.
- Såvel voksne som børn, der deltager i distraherende og hyggelige aktiviteter (film, højtlesning eller lignende rolig aktivitet) umiddelbart efter en kritisk hændelse, udfører en slags spontan helingsstrategi, hvorfor der med fordel kan stimuleres til sådant. Ligeledes kan faktabaseret samtale og praktiske informationer gavne krisehåndteringen og fjerne fokus fra emotionel hukommelse.
- God smertedækning, nærvær og tryghedsskabende kontakt med personer fra det nære netværk reducerer risikoen for senfølger hvorfor dette skal være et fokuspunkt.
- Ukyndig tidlig kriseterapi, særligt med tidlig genfortælling af hændelserne, kan skade og bør undgås.
- Søvnløshed, særligt den første nat efter hændelsen, bør accepteres, da det formentlig er gavnligt for at beskytte mod konsolidering af ubehagelige erindringer. Der bør i hvert fald ikke tilskyndes til at sove i de første 6 timer efter en oplevelse af kritisk hændelse.

6.0 Iværksættelse af evaluerings- og pårørendecenter – Handleplan

Såfremt der opstår behov for iværksættelse af et evakuerings- og pårørendecenter kontaktes Afdelingen for Ældre, Sundhed & Social af Regionens Vagtcentral. Dette kan både gælde ved hændelser, hvor det regionale kriseterapeutiske team i forvejen er i kontakt med Albertslund Kommunes beredskab, men også i tilfælde hvor Region Hovedstaden ikke i forvejen er involveret i krisestøttende beredskab.

6.1 Aktivering af sundhedsberedskabsplan

Sundhedsberedskabsplanen aktiveres i forhold til hvorvidt beredskabshændelsens omfang kræver centraliseret ledelse på tværs af kommunen eller ej. I vurderingen heraf skal det indgå hvor mange personer evakuerings- og pårørendecentret skal kunne håndtere.

Ved behov for ekstraordinær indkvartering kan der i kommunen etableres et evakueringscenter. Der er udpeget én lokalitet indrettet så politi, hjælpepersonale, psykoterapeutisk assistance og andre relevante parter kan arbejde professionelt. Her vil kunne tilbydes rådgivning fra kommunale som private organisationer fx forsikringsselskaber etc. Borgerne modtager forplejning og centrene vil være bemanded med tolke efter behov. I Albertslund Kommune etableres evakueringscentret i Sundhedshuset, Skolegangen 1, 2620 Albertslund.

7.0 Bistand til massevaccination – Handleplan

Det kan ved større epidemier eller pandemi blive nødvendigt med en massevaccinationsindsats. I den forbindelse vil den overordnede ramme for vaccinationsindsatsen blive defineret af de nationale sundhedsmyndigheder og vil afhænge af den konkrete situation.

Ved massevaccination skal kommunen og regionen sammen løse opgaven. Det forventes at kommunen indkalder borgere til vaccination og samarbejder med regionen om løsning af vaccinationsopgaven. Læger stilles til rådighed i vaccinationssteder fra hospitalerne. Skoler (valgsteder) kan evt. anvendes til vaccinationssteder. Der forventes nedsat en planlægningsgruppe til varetagelse af logistik mellem region og kommune. Regionen fremskaffer vacciner og diverse utensilier. Antallet af kommunale vaccinationscentre afhænger af den konkrete beslutning og meddelelse fra myndighederne.

7.1 Aktivering af sundhedsberedskabsplan

Såfremt der skal etableres massevaccinationssteder er der behov for ledelse på tværs af kommunen, hvorfor sundhedsberedskabsplanen bør aktiveres på *rødt* niveau. Nedenstående punkter bør indgå i overvejelserne i forbindelse med etablering af massevaccinationscentre.

På hvert vaccinecenter etableres en lokal ledelse bestående af:

- En administrativ medarbejder fra kommunen.
- En sygeplejerske fra et plejecenter eller hjemme- og sygeplejen.
- En læge udpeget af Region Hovedstaden.

Vaccinationscentrenes ledelser referer til afdelingschefen for Ældre, Sundhed & Social eller dennes stedfortræder. Derudover bemandes med vaccinestederne med:

- 2-3 administrative medarbejdere.
- 2-3 sygeplejersker fra plejeboliger eller hjemme- og sygeplejen.
- 2-3 social- og sundhedsassistenter fra plejeboliger eller hjemme- og sygeplejen.
- 1 rengøringspersonale.
- 1 pedel/halinspektør/servicefunktionær.
- Læger anvist af Region Hovedstaden.

Endvidere bør følgende praktiske forhold aktiviseres:

- Vacciner og medicinske utensilier tilvejebringes med hjælp fra regionen.
- Køleskabe og møbler, inkl. etablering af afskærmning, anskaffes af pedel, halinspektør eller servicefunktionær.
- Transport af medicinsk materiel foregår på regionens initiativ.
- Regionen kan anmode om at få assistance til transport.
- Medicinsk affald bortskaffes ved regionens hjælp efter gældende regler og under hensyn til smittefare og forurening.
- Øvrigt affald bortskaffes ad vanlige kanaler af pedel/ halinspektør/servicefunktionær.
- Behov for mad og drikke til personale vurderes af krisestaben.
- Oprettelsen af en midlertidig vaccinetелефон (hotline).
- Udarbejde materiale på flere sprog til borgere med oplysninger.

8.0 Lægemiddelberedskab – Handleplan

Lægemiddelberedskabet, som er et lægemiddeldepot, dækker bosteder, plejehjem, hjemme- og sygeplejens m.v. behov for basale lægemidler og indeholder fortrinsvist utensilier, værnemidler, forbindsstoffer og hjælpemidler.

8.1 Aktivering af sundhedsberedskabsplan

Sundhedsberedskabsplanen aktiveres alt efter, hvor voldsom beredskabshændelsen vurderes at være, og således om hændelsen kræver centraliseret ledelse eller ej.

For enhver beredskabshændelse, hvor lægemiddelberedskabet aktiveres, skal følgende punkter indgå i overvejelserne:

- Det akutte behov for medicinsk udstyr i hjemme- og sygeplejen, på plejecentrene, på bosteder – både hvad angår type og mængde.
- Om der skal anvendes specielt medicinsk udstyr, herunder udstyr der ikke anvendes i dagligdagen. I tilfælde heraf rettes henvendelse til Lægemiddelstyrelsen.
- Om der ved samarbejde med nabokommunerne kan afhjælpes et akut behov for medicinsk udstyr.
- Om der ved samarbejde med lokale apoteker, kan skabes fornøden assistance i forbindelse med eksempelvis dosisdispensering, bortskaffelse af medicinaffald mv.
- Lederen af de enkelte driftsenheder i Ældre, Sundhed & Social er ansvarlig for, at der altid er et passende lager af værnemidler i sygeplejededpoterne.

Bilag

1.1 Skabelon for dagsorden til 1. krisestabsmøde

1. Præsentation – Stabsledelse og deltagere i staben præsenteres sammen med beskrivelse af iværksat krisestyringsorganisation.

2. Hvad ved vi og hvad betyder det for hver afdeling? – Situationen belyses fra alle synsvinkler.

3. Hvad gør vi først og hvem gør hvad? – Opgaver der udspringer af situationen/hændelsen beskrives og fordeles på de respektive områder.

4. Konsekvenser for driften – Der koordineres og aftales i forhold til fortsat drift af samtlige områder.

5. Skal der kommunikeres? – Kommunikation såvel internt samt eksternt aftales, ligesom der aftales for brugen af C3 hændelseslog.

6. Ressourcer – Logistik og ressourcer for Krisestaben og områderne i forhold til opgaver mv. aftales, herunder i forhold til evt. afløsning. Områdevis ressource overblik iværksættes.

7. Næste møde – Tidspunkt for næste krisestabsmøde og for deltagere i dette aftales.

1.2 Skabelon til situationsrapport

Afdeling /enhed / institution:

Dato:

Tidspunkt for situationsrapport:

Situationsrapport	
Situationen: Hvad er der sket, hvor, hvornår og hvorfor? Hvor mange berører situationen? Er der materielle skader?	
Krisens mulige udvikling	

Hvilke indikatorer er der for krisens videre udvikling?	
Hvad er aktiveringsniveau? Grøn, gul eller rød	
Er der ændringer i forhold til tidligere situationsbilleder? Påvirker det iværksatte tiltag? Skaber det behov for nye tiltag?	
Hvordan bliver situationen dækket af medierne?	
Opgaveløsning: Hvem har gjort/forventes at gøre hvad, hvor, hvornår og hvordan?	
Ressourceanvendelsen: Hvilke ressourcer anvendes hvor, og hvilke er ledige?	
Krisekommunikation: Hvordan kommunikerer vi organisationens budskaber ud? Hvilke kanaler kommunikerer vi på?	

1.3 Skabelon til logføring

Aktør:

Dato:

Hændelse:

Tidspunkt:	Handling:

1.4 Telefonliste over interne og eksterne kontaktpersoner

Telefonliste over interne kontaktpersoner

Afdelingschef for Ældre, Sundhed & Social	Tlf.
Leder af Hjemme- og Sygeplejen	Tlf. 2365 4461
Leder af Bostøtte & Aktivitetstilbud	Tlf. 2637 7871
Leder Sundheds- og Socialfaglig myndighed	Tlf. 2138 6741
Leder af Hjælpemidler & Træning	Tlf. 2912 0224
Leder af Stab for Ældre, Sundhed & Social	Tlf. 2021 6447
Leder af Døgnområdet	Tlf. 2612 1400
Leder af Plejebolig Humlehusene	Tlf. 2222 3327
Leder af Plejebolig Albertshøj	Tlf. 2222 3327
Leder af Rusmiddelcenter	Tlf. 2913 0712

Telefonliste over eksterne kontaktpersoner

Hovedstadens Beredskab (HBR)	Tlf. 33 43 10 00
CBRNE-ekspertsberedskaber	C-hændelser - Kemisk Beredskab kontaktes på tlf. 7285 2000 (omstilling) - Giftlinjen på Bispebjerg Hospital kontaktes på tlf. 38 63 55 55 eller borgerhenvendelse på tlf. 8212 1212 B-hændelser: - Center for Biosikring og Beredskab kontaktes på tlf. 7020 6606 (døgnbemandet) - Regionens AMK på 112 - Læge fra STPS på tlf. R-hændelser: - Alarmcentralen kontaktes på 1-1-2 - Sundhedsstyrelsens Enhed for Strålebeskyttelse er ekspertberedskab i forhold til radiologiske hændelser og ioniserende stråling. N-hændelser: - Potentiel ioniserende stråling følges nationalt, og regioner/kommuner kontaktes af Beredskabsstyrelsen ved hændelser E-hændelser: - Politiet kontaktes på 1-1-4 eller alarmcentralen på 1-1-2

Hygiejneorganisationen i Region Hovedstaden	Tlf. 38 62 13 73
Styrelsen for Patientsikkerhed, tilsyn og rådgivning Øst	Tlf. 72 22 74 50 Døgnavagt Øst Tlf.
Politi	114 / 112
Beredskabsstyrelsen	Tlf. 7285 2000
Regionens Vagtcentral	1-1-2
Albertslund Apotek	Tlf. 4364 8590
PLO-Hovedstaden	Tlf. 3544 1094
Vagtlæge i Region Hovedstaden	1813
Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt	Sundhedsstyrelsens beredskabsvagt kan kontaktes døgnet rundt på tlf. 61 50 81 81 og mail sstberedskab@sst.dk .

Appendiks

1.1 Uddannelse

Det er en målsætning for Albertslund Kommune, at de medarbejdere, der indgår i sundhedsberedskabet har et godt kendskab til sundhedsberedskabsplanen. Således implicerer dette blandt andet, at de pågældende medarbejdere har indsigt i, hvem de eksterne samarbejdspartnere er, og hvordan forskellige myndigheder fordeler roller og ansvar imellem sig.

Derfor skal krisestaben løbende lave en vurdering af behovet for uddannelse i forbindelse med sundhedsberedskabet. Her kan krisestaben løbende vurdere behovet for at anvende Beredskabsstyrelsens kurser:

- Samfundets beredskab (grundkursus, tre dage)
- Krisestaben i samfundets beredskab (fem dage)
- Krisekommunikation i samfundets beredskab (to dage)
- Beredskabsplanlægning – plan for fortsat drift (en dag)
- Øvelsesplanlægning (en dag)
- Evaluering og læring fra beredskabshændelser, kriser og øvelser (to dage)

Behovet for uddannelse skal vurderes minimum en gang i hver funktionsperiode for kommunalbestyrelsen. De enkelte enheder er ansvarlige uddannelse på området.

1.2 Øvelser

Krisestaben vil løbende planlægge øvelser vedrørende sundhedsberedskabet, hvor disse bliver koordineret med de generelle beredskabsøvelser. Sundhedsberedskabsplanen vil minimum en gang i hver funktionsperiode for kommunalbestyrelsen blive testet.

Formålet med øve sundhedsberedskabet i Albertslund Kommune er at udvikle medarbejdere og samarbejdsrelationer samt afprøve planer, procedurer, materiel/udstyr og teknologi i forhold til, at planen virker efter den beskrevet hensigt.

Det vil konkret være krisestaben, der planlægger og tilrettelægger øvelser i sundhedsberedskabet, hvor de forskellige overordnede typer af øvelser vil holdes in mente. Her drejer det sig om følgende typer af øvelser:

- Procedure
- Dilemma
- Krisestyring
- Fuldskala

1.3 Evaluering

Det vil være afdelingschefen for Ældre, Sundhed & Social, der er ansvarlig for at foretage en evaluering af sundhedsberedskabsplanen i forbindelse med en øvelse eller hændelse. Her vil afdelingschefen for Ældre, Sundhed & Social tage afsæt i følgende:

- Hvilke dele af planen blev anvendt?
- Fungerede dele / hele planen i praksis? Var der uforudsete udfordringer?
- Hvilke styrker og svagheder er der med planen?
- Skal der tilføjes noget til planen?

Afdelingschefen for Ældre, Sundhed & Social vil igangsætte og gennemføre evalueringen kort tid efter enten en hændelse eller øvelse, hvilket vil skabe grobund for, at erfaringer er friskt i erindring. Sundhedsberedskabsplanen vil minimum en gang i hver funktionsperiode for kommunalbestyrelsen blive evalueret.