



Sundhedsberedskabsplan Furesø Kommune

November 2018

Indhold

Del 1:	4
Krisestyringsorganiseringen.....	4
Indledning.....	4
1.1 Overordnede opgaver	5
1.2 Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet	6
1.3 Aktivering og drift af kommunens sundhedsberedskab	7
1.4 Informationshåndtering	9
1.5 Koordination og samarbejde	10
1.6 Krisekommunikation.....	11
Alarmeringsliste A: Den sundhedsfaglige beredskabsledelse (opdateret juni 2018).....	13
Kontaktoplysninger til eksterne ekspertberedskaber	14
Indsatsplan for ekstraordinære konventionelle hændelser.....	16
Ekstremt vejrlig.....	16
Trafikulykker	16
Forsyningssvigt	16
Indsatsplan for CBRNE-hændelser.....	18
Indsatsplan for smitsomme sygdomme	20
Indsatsplan modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter.....	22
Indsatsplan kapacitetsudvidelse i forhold til fysiske rammer og personale	24
Indsatsplan for Psykosocial indsats (Kriseteam)	26
Indsatsplan for lægemiddelberedskabet.....	28
Del 3:.....	30
Action Card	30
Telefon henvendelse Hjemmesygeplejens akuttelefon / CSS sekretariat.....	31
Føring af log i en beredskabssituation.....	32
Forplejning af nødstedte borgere – herunder evt. indkvartering	33
Evakuering af område – og omsorg for ikke-selvhjulpne borgere	35
Forebyggelse af hedeslag og dehydrering ved hedebløge	36
Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitalerne	37

Hjælpemiddeldepotets opgaver ved modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitalerne	38
Psykosocial krisestøtte	39
Håndtering af drikkevandsforurening – omsorg for ikke selvhjulpne borgere	41
Massevaccination	43
Håndtering af smitsomme sygdomme på plejehjem og institutioner	45
Lægemiddelberedskabet	46
Strømsvigt i eget hjem eller på institution	48
Kørsel når uvejret er over os	50
Appendiks	52
1 Ajourføring af sundhedsberedskabsplanen.....	52
<i>Indkvartering af nødstedte borgere</i>	54

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
- Genopretning og hurtig tilbagevenden til normaldrift

Planens præmisser

Sundhedslovens § 210 fastslår, at kommunen skal have en sundhedsberedskabsplan. Strukturen og indholdet i denne plan følger blandt andet Sundhedsstyrelsens "Vejledning om planlægning af sundhedsberedskab" (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

- 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 samt indsendes til Sundhedsstyrelsen for rådgivning.

Sundhedsberedskabet omfatter hele Furesø Kommune men vedrører først og fremmest:

Center for Social og Sundhed (CSS)

Center for Børn og Voksne (CBV)

Center for Kommunal Ejendomme og Anlæg (CKEA) - lokale kapacitet.

Ovennævnte centre og dertil hørende afdelinger/institutioner udarbejder egne planer og/eller actioncard, som er i overensstemmelse med denne plan og supplerer den.

Ajourføring og afprøvning

Center for Social og Sundhed er ansvarlig for løbende at ajourføre og afprøve sundhedsberedskabsplanen, jf. appendiks II-IV.

Den til enhver tid gældende sundhedsberedskabsplan og instrukser/actioncards er tilgængelig på kommunens intranet – Furenet, samt i papirversion i alle enheder.

1.1 Overordnede opgaver

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

- Ekstraordinære konventionelle hændelser
- Hændelser med kemiske (C), biologiske (B), radioaktive (R), nukleare (N) eller eksplosive (E) stoffer (CBRNE-hændelser)
- Psykosocial indsats
- Lægemedelberedskabet
- Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter
- Kapacitetsudvidelse i forhold til fysiske rammer og personale

Følgende instrukser/actioncards skal udarbejdes/sikres, at de er udarbejdet:

- Telefonhenvendelse Hjemmesygeplejens akuttelefon / CSS sekretariatet
- Føring af log i en beredskabssituation
- Forplejning af nødstedte - herunder eventuel indkvartering
- Evakuering af område - og omsorg for ikke-selvhjulpne borgere
- Forebyggelse af hedeslag og dehydrering ved hedebløge
- Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra sygehusene
- Hjælpe-middeldepotets opgaver ved modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitaler
- Psykosocial indsats
- Håndtering af drikkevandsforurening – omsorg for ikke selvhjulpne borgere
- Massevaccination
- Håndtering af smitsomme sygdomme på plejehjem og institutioner
- Lægemedelberedskabet
- Strømsvigt på institution eller eget hjem
- Kørsel når uvejret er over os

Udover ovennævnte situationer og opgavetyper, er der 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 vejr og IT nedbrud i omsorgssystemet.

1.2 Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet

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

- Centerchef Center for Social og Sundhed
- Områdeleder Hjemmepleje og Hjemmesygepleje
- Områdeleder Træning, Aktivitet og Rehabilitering
- Områdeleder Plejecentre, Køkken og Dagtilbud
- Sekretariatsleder i Center for Social og Sundhed

Den sundhedsfaglige beredskabsledelse udvides efter behov.

Den sundhedsfaglige beredskabsledelse har følgende opgaver:

Sikre, at krisestyrelsens kerneopgaver bliver løst: Aktivering og drift, Informationshåndtering, Koordination, Krisekommunikation, Operativ indsats og Genopretning.

Her ud over:

- Fungere som sparringspartner for kommunens overordnede krisestyrelse.
- Sikre at medarbejderne har kendskab til sundhedsberedskabsplanen og egen rolle
- Sikre nødvendige kapacitetsudvidelser i forhold til personale og fysiske rammer. Eventuelt med inddragelse af kommunens overordnede Krisestab
- Sikre at sundhedsfaglige konsekvenser af beredskabshændelser håndteres
- Sikre at de fornødne instrukser og actioncard til personalet foreligger, og at personalet kender dem
- Er kontakt til 1-1-2 AMK-Vagtcentralen i regionen

Kommunikationsafdelingen 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.

Afprøvning, evaluering og justering:

En gang om året mødes Sundhedsberedskabsledelsen til evaluering og justering af sundhedsberedskabet, specielt med henblik på at sikre nedenstående områder:

- Er planlægningsgrundlaget dækkende nok i forhold til organisation og ressourcer.
- Er der tilkommet eller opstået nye områder eller funktioner der er særligt sårbare.
- At de hændelser der foreligger, fortsat er dækkende og repræsentative.
- Opdaterer eventuelle ændringer i lovgrundlag eller beredskabsmæssige vejledninger fra ministerier og styrelser.
- At de reviderede beredskabsplaner sendes til kommunens beredskabsmæssige samarbejdspartnere.

Der planlægges årligt gennemførelse af øvelsesaktiviteter, i form af en praktisk eller skrivebordsøvelse. derudover mødes sundhedsberedskabsledelse til evaluering eller justering af sundhedsberedskabsplanen efter hændelse, hvor beredskabet har været aktiveret.

Centerchef for CSS er ansvarlig for at sikre evaluering, justering af sundhedsberedskabsplanen samt gennemførelse af øvelsesaktiviteter.

1.3 Aktivering og drift af kommunens sundhedsberedskab

Det er muligt at aktivere kommunens sundhedsberedskab hele døgnet:

I rådhusets åbningstid: Center for Social og Sundhed tlf. 7235 5615

Udenfor åbningstiden:

Hjemmesygeplejens akuttelefon tlf. 7235 5720 / 7235 5760

Servicevagten tlf. 7216 4832

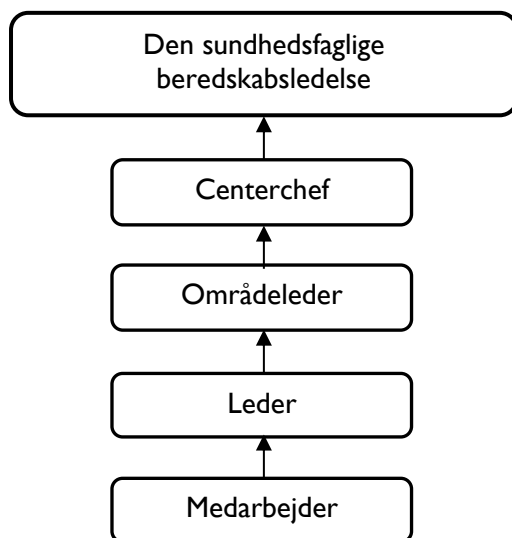
Kommunevagten tlf. 7235 7913

Modtagelse af varsler og alarmer mv.

Modtagelse af alarmer og varslinger kan komme mange steder fra, eksempelvis fra:

- Borger
- Virksomheder
- Vejdirektoratet
- Region hovedstaden
- Sundhedsstyrelsen, og andre steder fra.

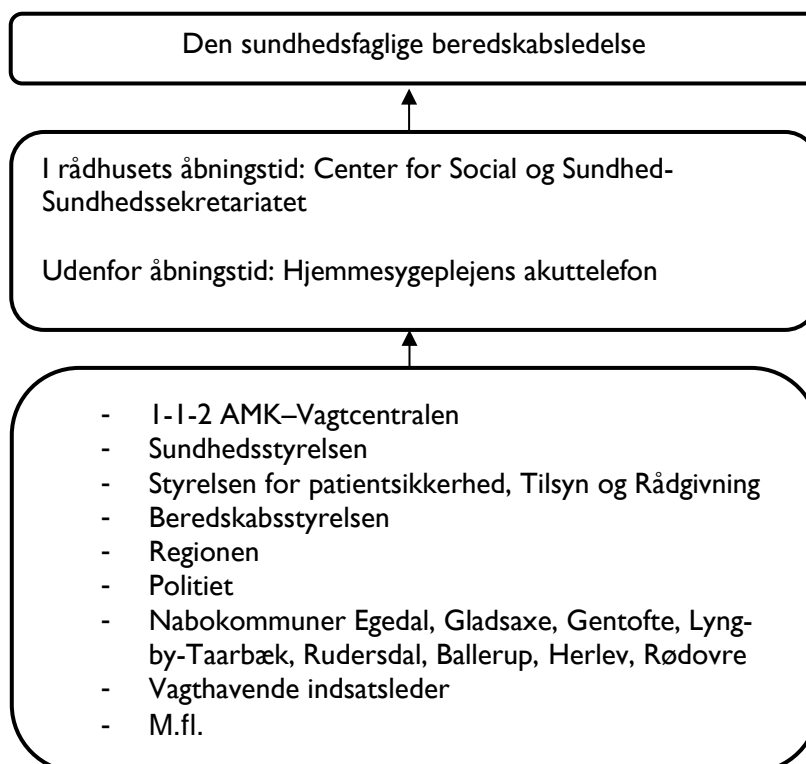
Kommunens interne alarmeringsprocedure følger kommunens normale ledelseshierarki:



Hvis et led i alarmeringskæden ikke kan kontaktes, så alarmeres det næste led.

Alarmeringsliste til den sundhedsfaglige beredskabsledelse findes i del 2, s. 13 i denne plan.

Ekstern alarmering:



Eksternt kan alarmer komme fra flere forskellige parter. Ovenstående er ikke en udtømmende liste, men det er de nævnte samarbejdsparter, 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/nødvendige tiltag, indtil der er etableret kontakt til Centerchef eller et andet medlem af den sundhedsfaglige beredskabsledelse. Ligesom kommunens ansatte kan iværksætte actioncard, hvis det er nødvendigt at skride til handling med det samme. Der foreligger actioncard for den vagthavende sygeplejerske eller det personale der har akuttelefon.

Eksterne samarbejdspartnere kan anmode om, at sundhedsberedskabsplanen aktiveres. Det gælder f.eks. I-1-2 AMK-Vagtcentralen, Læger i Styrelsen for Patientsikkerhed, andre dele af sundhedsberedskabet, den lokale beredskabsstab (Politiet), Beredskabsstyrelsen og Frederiksborg brand og redning.

Centerchef for Social og Sundhed (CSS) kan ligeledes aktivere sundhedsberedskabet.

Hvornår skal sundhedsberedskabsplanen aktiveres?

Som udgangspunkt skal sundhedsberedskabsplanen aktiveres, når der indtræder ekstraordinære, varslede eller ikke varslede 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, 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 nedsætte 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 actioncards 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 centerchefen og et eller flere medlemmer af kommunens sundhedsfaglige beredskabsledelse.

Centerchefen tager beslutning om:

- Hvorvidt krisestyringsstaben skal adviseres
- Umiddelbart nødvendige foranstaltninger - herunder at iværksætte relevante actioncard
- 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 på Rådhuset, Stiager 2, 3500 Værløse

Medarbejdere i Social og Sundheds-sekretariatet (CSS) varetager sekretariatsfunktionen for den sundhedsfaglige ledelse og fører beslutningsreferat og log ved møderne. Der er udarbejdet actioncard på "føring af log i en beredskabssituation", samt skabeloner til møder og referater i bilag.

Koordinering med nabokommuner

Den sundhedsfaglige beredskabsledelse kan ved behov udpege en repræsentant, som varetager kommunikationen med nabokommunernes sundhedsfaglige beredskabsledelse.

Afløsning

Ved længerevarende indsatser har centerchefen 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.

1.4 Informationshåndtering

Indhentning af informationer om hændelsen/situationen

Som udgangspunkt får centerchefen og den sundhedsfaglige beredskabsledelse automatisk informationer om hændelser/situationer. Alt efter situationen kommer informationerne fra f.eks. 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, vagthavende indsatsleder, politiet eller ekspertberedskaber. Informationerne kommer gennem de aftalte kontaktindgange.

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. I del 2, s. 14 i denne plan er der links og kontaktoplysninger til disse ekspertberedskaber. I en beredskabssituation vil sekretariatet for den sundhedsfaglige ledelse forstærke overvågningen af relevante ekspertberedskaber.

Kommunikationsafdelingen 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). Kommunikationsafdelingen leverer en sammenfatning af mediebilledet og pressehenvendelserne til den sundhedsfaglige beredskabsledelse.

Når det er relevant, informerer kommunen internt og eksternt herunder blandt andet også 1-1-2 AMK-Vagtcentralen i Region Hovedstaden og nabokommuner.

De-aktivering af sundhedsberedskabet

Sundhedsberedskabet opretholdes, indtil det reduceres eller afblæses af den sundhedsfaglige beredskabsledelse.

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 døgndækket 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 vaccinologistik, utensilier og tilstedeværende læge).

Krisestaben

Beredskabsarbejdet i kommunen koordineres og styres overordnet af krisestyingsstaben. Krisestyingsstaben bemannes af borgmesteren, direktionen, beredskabschefen samt nødvendige ressourcepersoner m.v. Centerchef for Social- og Sundhed kan, når det er relevant, vælge at inddrage kommunens krisestyingsstab 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

Furesø kommune har udvekslet beredskabsplan med nabokommunerne Ballerup, Egedal, Rudersdal, Gladsaxe, Gentofte, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Herlev, Rødovre.

Styrelsen for Patientsikkerhed

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

Lægerne ved Styrelsen for Patientsikkerhed 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. En oversigt herover findes i del 2, s.14 under "Kontaktoplysninger til eksterne ekspertberedskaber.

1.6 Krisekommunikation

Den sundhedsfaglige beredskabsledelse er ansvarlig for at levere den sundhedsfaglige information til kommunens krisekommunikation. Centerchefen udtaler sig til pressen vedr. sundhedsberedskabet. Der føres log med henblik på, at hold styr på og have overblik over beslutninger og informationer.

Hvis hændelsen ikke kun vedrører Furesø Kommune skal den sundhedsfaglige beredskabsledelse ved behov sørge for, at informationen er koordineret med nabokommunerne, Region Hovedstaden og Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning

Efter behov kan kommunikationen til kommunens borgere ske på:

- www.furesoe.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. Furesø Avis

Kommunens hoved telefonnummer 72 35 40 00 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: Alarmeringslister og overordnede indsatsplaner

Alarmeringsliste A: Den sundhedsfaglige beredskabsledelse

Den Sundhedsfaglige beredskabsledelse:			
Centerchef Social og Sundhed	Annelia Jensen	7216 4968	ajs@furesoe.dk
Centerchef Økonomi og Ressourcer	Tine Gram	7216 4800	krisestab@furesoe.dk
Områdeleder Plejecentre, Køkken og Dagtilbud	Marianne Petersen	7216 4681	mfp1@furesoe.dk
Områdeleder Træning, Aktivitet og rehabilitering	Anette Helt Hansen	7216 4333	ahha@furesoe.dk
Områdeleder Hjemmeplejen & Hjemmesygeplejen	Carina Holst-Christensen	7235 5756 7216 4821	cahc@furesoe.dk
Leder af Visitationen	Sanne Maj Hansen	2946 4043	smh1@furesoe.dk
Visitationen		7235 5630	
Visitationen Akut		7216 4100	
Servicevagten		7216 4832	
Kommunevagten		7216 7913	
Hjemmesygeplejen akut		7235 5720 / 7235 5760	
Center for Social og Sundhed		7235 5615	
Hjælpemiddeldepotet		7216 4991 / 7216 4993 / 7216 4994	
Leder af rehabiliteringscentret	Tina Pedersen	7216 5124	
Leder af hjemmepleje og sygepleje	Carina Holst-Christensen	7216 4821	
Leder køkkenet Plejecentret Lillevang	Tine Gram	7216 4800	
Plejecentret Lillevang	Nina Petersen Majbritt Jensen	7216 4686 7216 4967	
Leder dagtilbud Lillevang	Susanne Olsen	7216 4143	
Leder af Plejecentret Svanepunktet	Connie Vejlø	7216 4955	
Leder af Plejehjemmet Ryetbo	Lise Bligaard	2929 9202	
Leder af Plejehjemmet Solbjerghaven	Merete Kreiberg	7216 4595	
Centerchef Center for Børn og voksen	Rikke Asmussen	7216 5330	
Centerchef Center for Dagtilbud og skole	Henrik Bech	7235 4802 7216 4413	
Centerchef Center for Borgerservice, kultur og drift	Peter Rosgaard	7235 4732 7216 4784	
Ledende Psykolog	Anette Als	7216 4426	

Det er muligt at aktivere kommunens sundhedsberedskab hele døgnet:

I rådhusets åbningstid: Center for Social og Sundhed Tlf: 7235 5615

Udenfor åbningstiden: Hjemmesygeplejens akuttelefon Tlf: 7235 5720 eller 7235 5760

Kontaktoplysninger til eksterne ekspertberedskaber

Sundhedsberedskabet	Bemærkninger			Telefonnumre
I-1-2 AMK-Vagtcentralen Region Hovedstaden amk@regionh.dk	Visitation og spørgsmål vedrørende visitation			45 11 98 12
	Alarm- og akut; forbeholdt opkald vedr. akutte hændelser			45 11 98 12
	Supplerende akut-nr,			45 11 98 12
Regionens kriseterapeutiske beredskab	Ved større hændelser kan regionen kriseterapeutisk beredskab aktiveres gennem henvendelse til AMK.			45 11 98 12
Falck, Krisehjælp (Psykolog)				7010 2030
Sygehuse				
Herlev Hospital				3868 3868
Gentofte Hospital				3867 3867
Hvidovre Hospital				3862 3862
Rigshospitalet Glostrup				3863 3863
Apotek				
Værløse Apotek				4448 2209
Farum Apotek				4495 0239
Andre institutioner	Telefonnumre	Telefontid	E-mail	www
Sundhedsstyrelsen, Islandsbrygge 67, 2300 København	72 22 74 00 (Fax: 72 22 74 20)		sst@sst.dk	https://www.sst.dk/da/om-os/kontakt
Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Islandsbrygge 67, 2300 København	72 28 66 00		stps@stps.dk	https://stps.dk
Statens Serum Institut	3268 3268 Fax: 32 68 38 68			www.ssi.dk
Center for Biosikring og Bioberedskab (CBB) Statens Serum Institut, Artillerivej 5, DK-2300 København S	32 68 81 27	Døgnvagt	cbb@ssi.dk	http://www.bioberedskab.dk/
Giftlinien, Bispebjerg Hospital	82 12 12 12	Døgnvagt		http://www.giftlinjen.dk/
Fødevarestyrelsen	72 27 69 00	Man-tors: 9-16 Fre: 9-15		www.foedevarestyrelsen.dk
Fødevareragten	72 27 69 00	Man-tors: 16-20 Fre: 15-20 Lør/søn/helligdag: 10-20		www.foedevarestyrelsen.dk
Kemisk Beredskab, Beredskabsstyrelsen (KEMI) Universitetsparken 2, 2100 København Ø	45 90 60 00	Døgnvagt	kemi@brs.dk	http://kemi.brs.dk/
Sundhedsstyrelsens, strålebeskyttelse (SIS) Knapholm 7, 2730 Herlev	44 54 34 54 (Fax: 72 22 74 17)	Døgn: 44 94 37 73	sis@sis.dk	www.sst.dk/da/straalebeskyttelse.dk
Forsvarets ammunitionsrydningstjeneste (ARTJ) Forsvarsministeriet	72 81 00 00		fmn@fmn.dk	www.fmn.dk

Holmens kanal 9, 1060 København K				
Nukleart Beredskab (NUC)	45 90 60 00		nuc@brs.dk	www.brs.dk
Tolke Tolke- & MentorGruppen IVS Industrivej 21, opg. A, 1.sal 4000 Roskilde	5276 7050 Ved bestilling af tolk indenfor 24 timer.		in-fo@tolkeogmentorgruppen.dk	www.tolkeogmentorgruppen.dk
Dansk Flygtningehjælp (Sekundær)	3375 5335 Akut 2892 5335		tolkeservice@drc.ngo	http://tolkeserivi-ce.flygtning.dk/
Arbejdstilsynet Landskronagade 33 2100 København	7012 1288			https://arbejdstilsynet.dk
Farum kulturhus Stavnsholtvej 3 3520 Farum	7216 5248		farumkulturhus@furesoe.dk	www.farumkulturhus.dk/
Aktivitetscentret Skovgården Skovgården I 3500 Værløse	7235 5800		skovgaarden@furesoe.dk	www.skovgaarden.furesoe.dk
Eva transport Marielundvej 48B 2730 Herlev	7020 8731		info@eva-transport.dk	http://eva-transport.dk/
3x 34 Transport Dybendalsvænget 4 2630 Taastrup	3434 3434			http://www.3x34.dk/

2.1 Indsatsplaner og actioncards

Indsatsplanerne beskriver, hvem der kan aktivere sundhedsberedskabet, hvilke opgaver der skal udføres og hvem der har ansvaret for disse opgaver.

Actioncards beskriver kort, hvem der gør hvad i den akutte situation.

Indsatsplan for ekstraordinære konventionelle hændelser

Vedrørende

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

Ekstremt vejr 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 vejr 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 nødvendige.

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

I forhold til hedeølger kan dette have betydning for små børn, i forvejen plejekrævende 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 blive 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 nye indlæggelser. 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". Forsyningssvigt håndteres jf. sektor ansvarsprincippet. Sundhedsberedskabsplanen omhandler Kommunens opgaver vedr. omsorg for ikke selvhjulpne borgere ud fra den aktuelle situation.

Overordnet er det kommunens opgave at få afdækket hvilke borgere der har særligt behov for undsætning, herunder indsamling af data om berørte borgere.

At etablere nødforsyninger samt evakueret særligt udsatte eksempelvis borgere på plejecentre eller eget hjem.

Der skaffes lister fra Center for Social og Sundhed (CSS) samt Center for Børn og Voksne (CBV) over sær-

lig udsatte borgere i private hjem, samt oplysninger om ikke-selvhjulpne borgere.

Ledelse

Ved ekstraordinære konventionelle hændelser er det centerchef for Center for Social og Sundhed (CSS) der vurderer i hvilket omfang, de ikke selvhjulpne borgere og særligt udsatte skal have hjælp.

I disse situationer vil flere dele af kommunen være ramt og det kan være nødvendigt at aktivere kriseberedskab.

Der vil eventuelt være flere kommunale centre involveret som Center for Kommunale Ejendomme og Anlæg (CKEA) og Center for børn og voksne (CBV)

Organisation

Kommunen har ansvaret for at planlægge et beredskab, herunder ekstra personale, der sikre forsyninger, væske, ernæring, pleje, varme og affaldsafhentning.

Kommunen har ansvaret for at tage stilling til eventuel evakuering/genhusning af udsatte borgere eventuelt i samarbejde med kommunens kriseberedskab og Center for Kommunale Ejendomme og anlæg (CKEA)

Bemanding og materiale/udstyr

Det er vanskeligt at forudsige hvilke centre i kommunen der vil blive involveret ved disse hændelser. Ofte vil sundhedsberedskabet have en central rolle. Det er vigtigt at sikre at alle relevante involverede informeres straks.

Procedure:

Følgende actioncards kan aktiveres:

- Kørsel når uvejret er ovre os
- Forebyggelse af hedeslag og dehydrering ved hedebløge
- Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitalerne (herunder faciliteter, senge og transport)
- Lægemiddelberedskabet
- Håndtering af drikkevandsforurening
- Psykosocial indsats

Overvejelser om genopretning

Genopret normal drift så hurtigt som muligt og derved minimere dobbeltarbejde og ineffektivitet i indsatsen.

Kommunikere med og formidle information fra og til berørte borgere, også efter den akutte fase.

Læringskonference for medarbejdere

Skabe overblik over ressourceforbrug og genopfyldning af brugt lagre

Indsatsplan for CBRNE-hændelser

Vedrørende

CBRNE-sundhedsberedskabet skal begrænse og afhjælpe hændelser med kemiske, biologiske, radiologiske og nukleare 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 kan det 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 hospitalsvæsenet 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 hospitalet,
- Varetage pleje og omsorg for (smitsomt) syge, som vurderes at kunne opholde sig i eget hjem,
- Medvirke til at mindske indlæggelsesbehovet i hospitalsvæsenet for andre Sygdomme,
- Deltage i (masse)vaccination af dele af befolkningen,
- Rådgive om smitteforebyggende tiltag, herunder generelle hygiejniske foranstaltninger,
- Understøtte øvrige enheder/centre med viden om omsorg for ikke selvhjulpne borgere.

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.

Sundhedsberedskabet kan efter behov kontakte nedenstående fem ekspertberedskaber:

- Kemisk beredskab, Beredskabsstyrelsen, i forhold til kemiske stoffer
- Center for Biosikring og bioberedskab, i forhold til biologiske stoffer
- Nukleart beredskab, Beredskabsstyrelsen, i forhold til stråling/radioaktivitet
- Giftlinjen, Bispebjerg, i forhold til forgiftning
- Styrelsen for patientsikkerhed

Organisation

Informationer om de særlige forholdsregler, sundhedspersonalet i primærsektoren skal træffe i forbindelse med en CBRNE-hændelse, kommer fra 1-1-2Vagt-centralen og Sundhedsstyrelsen. Hændelser af denne karakter vil ofte involvere flere funktioner og centre, centerchef træffer beslutning om Furesø Kommunes samlede beredskab skal iværksættes.

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 hurtig og relevant information til alle relevante involverede.

Procedurer

Følgende actioncards kan aktiveres:

- Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra sygehusene (herunder faciliteter, senge og transport)
- Massevaccination
- Håndtering af smitsomme sygdomme på plejehjem og institutioner – herunder eventuelt karantæne
- Håndtering af drikkevandsforurening.

Overvejelser om genopretning

Genopret normal drift så hurtigt som muligt og minimere dobbeltarbejde, samt ineffektivitet i indsatsen.

Kommunikation til og med borgere i den akutte fase.

Vurder behovet for psykosocial støtte på længere sigt.

Læringskonference for medarbejdere

Skabe overblik over ressourceforbrug og genopfyldning af brugt lagre

Indsatsplan for smitsomme sygdomme

Vedrørende

Denne indsatsplan omhandler smitsomme sygdomme og pandemisk influenza. Strategi for håndtering af sygdomme og pandemisk influenza meldes ud af Sundhedsstyrelsen og dette beredskab kan aktiveres af:

- Krisestyringsstaben
- Den sundhedsfaglige beredskabsledelse
- Anmodning fra Sundhedsstyrelsen, Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) eller andre dele af sundhedsberedskabet

Smitsomme sygdomme der skyldes infektioner med mikroorganismer som bakterier, virus, svampe eller parasitter. Smitten kan overføres fra menneske til menneske eller i sjældnere tilfælde fra dyr til menneske. Smitte kan også overføres fra madvarer, vand eller jord.

Under en epidemi/pandemi vil der formodentlig være behov for ekstra konsultationer i almen praksis, og der kan muligvis forventes et øget arbejdspress på hjemmeplejen, samt behov for indkaldelse af ekstra medarbejdere.

Hvis hændelsen drejer sig om en pandemisk influenza har Sundhedsstyrelsen ansvaret for at bestemme og udmelde hvilken fase af influenzapandemi der er aktuell. www.sst.dk

Opgaver

Regionen skal håndtere undersøgelse, isolation, behandling og pleje i forbindelse med hændelsens omfang uanset om sygdomsudbruddet skyldes udbrud, epidemi eller pandemi.

Kommunen skal kunne tilse og yde pleje til borgerne med smitsomme sygdomme som befinder sig på plejecentre eller i eget hjem.

Alle plejecentre og plejedistrikter skal have instrukser der beskriver, hvordan de enkelte institutioner skal agere i tilfælde af udbrud af smitsomme sygdomme.

Den sundhedsfaglige beredskabsledelse skal sikre, at alle medarbejdere kender hygiejniske forholdsregler, kan håndtere kontamineret affald og vasketøj, samt anvende personlige værnemidler.

Det er sundhedsberedskabets opgave at:

- Aktivere den sundhedsfaglige ledelse
- Følge Sundhedsstyrelsens udmeldinger
- Videreformidle information om situationen og forholdsregler til alle enheder
- Sikrer opretholdelse af øvrige funktioner på sundhedsområdet
Udpege, indrette karantænefaciliteter ved behov
- Modtage, pleje og behandle ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitalerne samt andre syge og smittede i eget hjem, herunder samarbejde med de praktiserende læger
- Tage stilling til indkaldelse af ekstra medarbejdere
- Bemante af eventuelt karantænecenter
- Koordinere massevaccination i samarbejde med Region Hovedstaden
- Tage stilling til fremskaffelse af ekstra medicinsk udstyr eller hjælpemidler
- Levere kontaktinformation i forhold til medarbejdere og pårørende der har været i kontakt med smittede borger, herunder tage stilling til etablering af central telefonlinje med besvarelse af borgerhenvendelser.

Ledelse

Det er ledelsens ansvar at prioritere opgaverne og løse de daglige nødvendige opgaver.

Det er ledelsens opgave at sikre at de hygiejniske principper overholdes i forbindelse med at minimere smitterisiko. Iværksætte hygiejniske, forebyggende, inddæmmende og behandlende foranstaltninger, samt samarbejde med kommunens praktiserende læger om tilsyn af smittede og syge.

<p>Derudover skal den sundhedsfaglige ledelse sikre at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der etableres en nødbereidskabsplan, så nødvendige opgaver fortsat kan håndteres ved et øget sygefravær blandt sundhedsmedarbejdere. • Der er beskyttelsesudstyr til alle medarbejder • Hygiejne og værnemidler er tilgængelige døgnet rundt • Der etableres et tæt samarbejde med almen praksis <p>Medarbejderne skal kunne videregive oplysninger om smitterisiko og forholdsregler til andre sundheds- eller rengøringsmedarbejdere, der er i kontakt med borger, samt kunne informere borger og pårørende om nødvendige forholdsregler.</p>
<p>Organisation</p> <p>Ved fare for smitte eller smittespredning med alvorlig eller farlig virus, bakterie eller parasit iværksættes Sundhedsberedskabet</p> <p>Det overordnede ansvar i forbindelse med hygiejniske foranstaltninger ved håndtering af borgere med smitsomme sygdomme er placeret hos Sundhedsberedskabets kriseledelse.</p> <p>Ledelsen af Sundhedsberedskabet varetager koordinationsrollen i relation til de forskellige parter, som vil blive involveret i forbindelse med større udbrud af smitsomme sygdomme.</p> <p>I en ekstraordinær situation vil regionens AMK-vagtcentral varetage den operative ledelse af sygehusvæsenet og koordination af det samlede sundhedsvæsen i regionen.</p> <p>Styrelsen for patientsikkerhed har den rådgivende funktion i forhold til smitsomme sygdomme.</p>
<p>Bemanding og materiel/udstyr</p> <p>Gældende retningslinjer for brug af arbejdsuniform og håndhygiejne skal tages i brug.</p> <p>Vasketøj håndteres efter sygdommens art, og der bør på forhånd være aftaler med kommunens leverandør af vasketøj, om håndtering af vasketøj i tilfælde af større udbrud af smitsomme sygdomme</p> <p>Der skal efter Sundhedsstyrelsens vejledninger tages stilling til følgende punkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Håndhygiejne • Værnemidler • Rengøring og desinfektion • Bortskaffelse af affald • Tøj og linned – vasketøj • Instrumenter og andet udstyr
<p>Procedurer</p> <p>Følgende actioncards kan aktiveres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Massevaccination • Håndtering af smitsomme sygdomme på plejehjem og institutioner – herunder eventuelt karantæne
<p>Overvejelser om genopretning</p> <p>Genopret normal drift så hurtigt som muligt og derved minimere dobbeltarbejde og ineffektivitet i indsatsen.</p> <p>Kommunikation til og med borgere også efter den akutte fase.</p> <p>Vurder behovet for psykosocial støtte på længere sigt også til efterladte.</p> <p>Læringskonference for medarbejdere</p> <p>Skabe overblik over ressourceforbrug og genopfyldning af brugt lagre</p>

Indsatsplan modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter

Vedrørende:

Beslutning om ekstraordinær udskrivning træffes, når regionen vurderer, at det er nødvendigt for at skaffe plads på hospitalet til patienter, der har behov for at blive indlagt som følge af en ekstraordinær hændelse. Patienter fra hospitalet, der udskrives i denne sammenhæng går fortrinsvis til deres hjemkommune.

Når der er truffet beslutning om ekstraordinær udskrivning, kontakter sygehusledelsen de respektive hjemkommuner, jf. aftalte procedurer, for at informere om de planlagte udskrivelser og for at sikre, at kommunen er indstillet på at modtage de pågældende patienter.

Det forudsættes, at kommunen kan modtage 20 % af de aktuelt indlagte patienter. Afdelingslederne på hospitalerne fordeler patienterne på følgende grupper:

- Til eget hjem med/uden hjælpemidler/medicin
- Til eget hjem med hjemmepleje
- Til plejehjem/plejehjem med døgnbehandling.

Hospitalerne er ansvarlige for at medgive udstyr, medicin til tre døgn, journalmateriale med beskrivelse af plejebestand, og tilstræber at medgive midlertidige hjælpemidler. Hospitalet skal sørge for hjemtransport af borger. Journalmaterialet leveres via MedCom meddelelser.

Kommune og region er selv ansvarlig for forsyning af værnemidler og at inddrage egen hygiejneorganisation i håndteringen.

Opgaver

Regionen Hovedstandens, 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, er ansvarlig for at koordinere opgaven på tværs.

Kommunen er ansvarlig for i forbindelse med ekstraordinært mange udskrevne patienter at varetage plejen for de ekstraordinært udskrevne, herunder planlægning af lægeligt tilsyn med de udskrevne borgere.

Det er kommunens ansvar at varetage plejen for de borgere, der ikke kan blive indlagt, i samarbejde med borgerens egen læge.

Kommunen er ansvarlig for at borgerne får den ekstra hjælp og pleje, samt medicin og madudlevering der er behov for. Ligeledes indkaldes eventuelt ekstra personale der sikre at opgaverne løses bedst muligt.

Det er kommunens ansvar at sikre psykosocial støtte ved behov.

Ledelse

Ved ekstraordinær udskrivelse kontakter 1-1-2 AMK-Vagtcentralen centerchef i Center for Social og Sundhed (CSS) eller hjemmesygeplejens akuttelefon jf. del 2, s.13 og orientere om, at der udskrives ekstraordinært. Herefter koordineres det enkelte hospitals udskrivning til kommunen af hospitals kriseledelse. Der skal modtages besked om hvilket hospital borgerene udskrives fra, samt kontaktinfo til afdeling. Hospitalet skal give information om hvorvidt, borger kan udskrives til eget hjem eller til plejehjem med døgnbehandling.

Organisation

I Kommunen er det den sundhedsfaglige beredskabsledelse, centerchef for Center Social og Sundhed (CSS) eller ansvarshavende sygeplejerske der aktivere beredskabet.

Centerchef i Center for Social og Sundhed (CSS) vurderer sammen med sundhedsberedskabet, hvilke andre involverede aktører i beredskabet der skal aktiveres.

Procedurer

Følgende actioncards kan aktiveres:

- Forplejning af nødstedte borgere.
- Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitalerne
- Hjælpemiddeldepotets opgaver ved modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra Hospitalerne
- Psykosocial indsats

Overvejelser om genopretning

Genopret normal drift så hurtigt som muligt og minimere dobbeltarbejde og ineffektivitet i indsatsen.

Kommunikere med og formidle information fra og til berørte også efter den akutte fase er overstået.

Læringskonference for medarbejdere

Skabe overblik over ressourceforbrug og genopfyldning af brugt lagre

Kommunikation på længere sigt

Indsatsplan kapacitetsudvidelse i forhold til fysiske rammer og personale

Vedrørende:

Ved større beredskabsmæssige hændelser, som oversvømmelse, kan der være behov for at kommunen bistår med indkvartering af borgere.

Søndersøskole og hal kan ibrugtages til overnatning, udover 5-døgnreglen, hvorfor at denne er primært udgangspunkt for indkvartering. Hvis kapacitet på Søndersøskolen ikke er tilstrækkelig kan Stavnholt skolen eller Farum Arena ligeledes ibrugtages.

Center for Kommunale Ejendomme og Anlæg (CKEA) håndterer logistiske opgaver omkring indkvartering i kommunernes skoler og sportshaller.

Center for Social og Sundhed (CSS) håndterer madbestilling og levering i et vist omfang, der henvises til actioncard "Forplejning af nødstedte borgere"

Der henvises til Beredskabsplanen Niveau II, Center for Kommunale Ejendomme og Anlæg, "Indkvartering af nødstedte borgere" se bilag I.

Ledelse

Center for Kommunale Ejendomme og Anlæg (CKEA) varetager logistiske opgaver i forbindelse med indkvartering.

Center for Social og Sundhed (CSS) varetager plejen af borger med sygepleje – og plejebenhov af ikke selvhjulpne borgere.

Center for Børn og Voksne (CBV) varetager personale, via kriseteam, til omsorgskrævende borgere på stedet.

Opgaver:

Der er kommunens opgave at sikre at skabe overblik over borgere der skal flyttes fra deres umiddelbare omsorgs- og plejebenhov, samt skabe overblik over eventuelle tomme boliger på plejecentre. Der skal sikres opmærksomhed på de borgere der har private leverandører til personlig og praktisk hjælp

Det er kommunens opgave at varetage behovet for sygepleje- og plejebenhov af ikke selvhjulpne borgere samt udbringe hjælpemidler m.m., der er nødvendige i forhold til at udføre pleje og sygepleje af ikke selvhjulpne borgere.

Det er kommunens opgave at sikre formidling og relevant information og give psykosocial indsats, samt sikre kontakt og information af pårørende efter samtykke fra borger.

Organisation

Kommunen, Center for Kommunale ejendomme og Anlæg (CKEA) har ansvaret for at planlægge logistikken omkring indkvartering.

Det er Center for Social og Sundhed (CSS) der har ansvaret for at vurdere og planlægge indkaldelse af sundhedsfagligt personale, samt varetage sygepleje- og plejebenhov af ikke-selvhjulpne borgere.

Forplejningen og forplejningsopgaver, som bestilling af varer, kan varetages i samarbejde med Furesø kommunes plejecenterkøkken.

Det er center for Center for Børn og Voksne (CBV) der i det omfang der kræves varetager den psykosociale indsats.

Procedurer

Følgende aktioncards kan aktiveres:

- Evakuering af område – og omsorg for ikke-selvhjulpne borgere
- Forplejning af nødstedte – herunder evt. indkvartering
- Psykosocial indsats
- Hjælpemidlets opgaver ved modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitalet

Overvejelser om genopretning

Genopret normal drift så hurtigt som muligt og minimere dobbeltarbejde, samt ineffektivitet i indsatsen.

Sikre en normal hverdag så hurtigt som muligt, og tilbageflytning når det er muligt

Kommunikere med og formidle information fra og til berørte borgere, også efter den akutte fase er overstået.

Læringskonference for medarbejdere

Skabe overblik over ressourceforbrug og genopfyldning af brugt lagre

Indsatsplan for Psykosocial indsats (Kriseteam)

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, eksempelvis pårørende til omkomne eller savnede, samt det personale der har deltaget i indsatsen.

Regionen varetager den Psykosociale indsats i den akutte fase og i overgangsfasen til krisestøtte, samt i den efterfølgende fase af egentlig kriseterapi.

Den kommunale psykosociale krisestøtte har ikke direkte terapeutiske opgaver, da mange kommuner ikke råder over eksperter i kriseterapi. Dog råder kommunen 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.

Behovet for kommunens psykosociale krisebereidskab kan opstå ved større og ekstraordinære beredskabshændelser. Dog kan en indsatsleder ved en mindre hændelse vurdere, om der er behov for kommunal indsats.

Opgaver

Regionens leverer den kriseterapeutiske indsats ved en akut hændelse, og denne indsats koordineres med kommunen.

Denne indsats koordineres centralt dels af 1-1-2 AMK-Vagtcentralen og Psykiatrisk Center København (PCK)

Kommunens psykosociale indsats består af på forhånd udpegede medarbejdere, der har kendskab til organiseringen 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.

Kommunerne er forpligtede til at kunne yde, hvad der betegnes som krisestøttende Beredskab. Krisestøttende indsats fra kommunen består af umiddelbar omsorg og praktisk hjælp samt information om krisereaktioner og om mulighed for yderligere hjælp.

Psykosocial indsats har til formål at forebygge psykiske problemer efter hændelsen på lang sigt, som fx lidelsen posttraumatisk belastningsreaktion (posttraumatisk stress syndrom, PTSS).

Det krisestøttende beredskab i kommunen etableres inden for kommunens tilstedeværende ressourcer, og skal kunne fungere både alene og i samarbejde og koordineret med regionens kriseterapeutiske beredskab.

Krisestyling indeholder 5 kerneopgaver:

1. Aktivering og drift
2. Informationshåndtering
3. Koordination af handlinger og ressourcer
4. Krisekommunikation
5. Operativ indsats (herunder faglig indsats)

Frederiksborg Brand og Redning sørger for praktisk hjælp til raske personer, i form af indkvartering, forplejning, tæpper og tøj m.m.

Sundhedsberedskabet kan desuden kontakte ledende psykolog, i Center for Børn og Voksne (CBV), hvis ikke denne kan opnå kontakt til kontaktes centerchef i Center for Børn og Voksne (CBV)

<p>Ledelse</p> <p>Center for Børn og Voksne (CBV) varetager den psykosociale indsats ved ekstraordinære hændelser</p> <p>Center for Kommunale Ejendomme og Anlæg (CKEA) varetager logistiske opgaver i samarbejde med Beredskabsstyrelsen.</p> <p>Center for Center for Social og Sundhed (CSS) varetager plejen af borger med sygepleje – og plejebehov af ikke selvhjulpne borgere.</p>
<p>Organisation</p> <p>Kommunens psykosociale beredskab er en del af kommunens samlede beredskab og samarbejder tæt med de andre centre der er en del af det samlede sundhedsberedskab.</p> <p>Centerchefen i Center for Børn og Voksne (CBV) vurderer behovet for, at aktivere andre dele af sundhedsberedskabsledelsen.</p> <p>Kommunens Psykosociale indsats skal være planlagt med instruks for angivelse af ledelse, bemanning, lokaler og materiel/udstyr.</p>
<p>Procedurer</p> <p>Følgende actioncards kan aktiveres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunens Psykosociale indsats • Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitalerne
<p>Overvejelser om genopretning</p> <p>Genopret normal drift så hurtigt som muligt og derved minimere dobbeltarbejde, samt ineffektivitet i indsatsen.</p> <p>Sikre at kommunikation og anden aktivitet kan være nødvendig, også efter den akutte fase er overstået</p> <p>Sikre en normal hverdag så hurtigt som muligt, og tilbageflytning når det er muligt</p> <p>Læringskonference for medarbejdere</p> <p>Skabe overblik over ressourceforbrug og genopfyldning af brugt lagre</p>

Indsatsplan for lægemiddelberedskabet

Vedrørende

Lægemiddelberedskabet omfatter lægemidler og medicinsk udstyr, som fleksibelt kan i mødekomme de ændrede krav til forbrug, forsyning og distribution i beredskabs-situationer.

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 epidemi. Kommunen bør derfor have et vist lagerhold af medicinsk udstyr.

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, jf. www.regionh.dk – Sundhedsberedskabsplan 2017.

Opgave

Kommunen, Center for Social og Sundhed (CSS), skal forholde sig til følgende opgaver i planlægningsfasen og i en akut situation. Kommunen har ansvaret for at planlægge hvordan der kan fremskaffes medicinsk udstyr. Kommunen skal i samarbejde med regionale samarbejdspartnere Herlev og Gentofte Hospital, samt Værløse og Farum apotek kunne rekvirere og distribuere ekstraordinært medicinsk udstyr og lægemidler.

- Vurdere behovet 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.

- Koordinere distribution til hjemmeplejen, plejecentre og øvrige relevante kommunale institutioner mv.
- Have kontakt til Lægemiddelstyrelsen ved forsyningsmæssige nødsituationer.

Ledelse

Det er den sundhedsfaglige beredskabsledelse, der har ledelsesansvaret i en akut situation.

Planlægningen af lægemiddelberedskabet og hvorvidt det skal rekvireres ekstraordinært skal foretages i samarbejde med den sundhedsfaglige beredskabsledelse.

Det er den sundhedsfaglige beredskabsledelse der har ansvaret for at sikre fremskaffelse af udstyr og sikre forsyninger til decentrale institutioner i en akut situation.

Organisation

Kommunen, Center for Social og Sundhed (CSS), 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.

Kommunen bør sikre, at der foreligger klare aftaler med regionen omkring lægemidler ved ekstraordinær udskrivning, jf. www.regionh.dk – Sundhedsberedskabsplan 2017.

Procedurer

Der er udarbejdet actioncard for lægemiddelberedskabet med beskrivelse af procedurer for beredskabet:

- Lægemiddelberedskab

Overvejelser om genopretning

Genopret normal drift så hurtigt som muligt og minimere dobbeltarbejde, samt ineffektivitet i indsatsen.

Skabe overblik over ressourceforbrug og genopfyldning af brugt lagre.

Der skal sikres normal forsyning så hurtig som muligt

Kommunikation til medarbejder og samarbejdspartnere på længere sigt

Læring for medarbejdere

Del 3:

Action Card

Telefon henvendelse Hjemmesygeplejens akuttelefon / CSS sekretariat

Opgave:

Sekretariatet i Center for Social og Sundhed og ansvarshavende medarbejder i hjemmesygeplejen er den døgnbemandede kontaktindgang til sundhedsberedskabet for eksterne parter, der skal i kontakt med den sundhedsfaglige beredskabsledelse.

Alarmeringen kan komme fra Regions 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, Sundhedsstyrelsen, herunder embedslægerne, Beredskabsstyrelsen, Regionen, politiet og nabokommuner.

Kommunikation:

Orientering om henvendelse til den sundhedsfaglige beredskabsledelse

Bemanding og logistik:

Kommunens beredskabsplan, sundhedsberedskabsplanen med indsatsplaner, instrukser og actioncard skal foreligge i hjemmesygeplejen - hjemmeplejen og sekretariatet i Center for Social og Sundhed.

Actioncard skal medbringes på vagt evt. elektronisk.

Indsats:	Ansvarlig:
Ved alarmeringen sikrer vagthavende medarbejder viden om ved at benytte ISBAR: I - Identificer dig selv, "hvem er du, hvor ringes fra?" S - Situationen "hvad er situationen?" B - Baggrunden "Præsenter situation?" A - Analyse af situationen, "hvad er vurderingen?" R – Råd, giv eller bed om råd om forløb, "hvad skal der sættes i værk?"	Ansvarshavende medarbejder i sekretariat eller hjemmesygeplejen, der modtager telefonopkald
Er medarbejder ude at køre returneres hurtigst muligt til kontoret, hvor der i dagtimerne gives besked til sekretariat tlf: 7235 5615, der kontakter den sundhedsfaglige beredskabsledelse. Daglig leder underrettes.	Ansvarshavende
Uden for almindelig arbejdstid kontaktes den sundhedsfaglige beredskabsledelse, centerchef og ansvarshavende sygeplejerske, alarmeringsliste A, s.13.	Ansvarshavende
I almindelig arbejdstid kontakter den sundhedsfaglige beredskabsledelse fra toppen af listen. Der fortsættes med at ringes på listen, indtil der er etableret kontakt.	Ansvarshavende
Den sundhedsfaglige beredskabsledelse leder arbejdet i sundhedsberedskabet, mens funktionslederne tager sig af at opretholde den daglige opgavevaretagelse.	Centerchef

Føring af log i en beredskabssituation.

Opgave:

For at kunne træffe de rigtige beslutninger på det rigtige tidspunkt bør ledere på alle niveauer kunne danne sig et samlet situations billede.

Det er nødvendigt at indhente, bekræfte, analysere, bearbejde og fordele relevante informationer om situationen i alle dens faser internt og eksternt.

De vigtigste informationer skal fastholdes på skrift i log herunder beslutningsreferater

Log føres både i papir samt digitalt hvis muligt. Log skal indeholde:

- Organisationens samlede situationsbillede
- Ressourceanvendelse
- Krisekommunikation
- Beslutningsreferater

Anvend skabelon bilag 2 og 3 "Dagsorden: Møde i den sundhedsfaglige beredskabsledelse i Furesø kommune" og "Dagsorden: Det samlede situationsbillede – Den sundhedsfaglige beredskabsledelse"

Kommunikation:

Centerchef afgøre hvem der kommunikerer om hændelsen og afklarer hvilke aktører der skal indkaldes til møde.

Bemanding og logistik:

Sekretariatsleder CSS er ansvarlig for føring af log

Indsats:	Ansvarlig:
Skabe overblik og danne situationsbillede Kommunikation og beslutninger om inddragelse af interne og eksterne aktører og medarbejdere.	Centerchef
Føring af log	Sekretariatsleder

Forplejning af nødstedte borgere – herunder evt. indkvartering

Opgave:

Sundhedsberedskabet vedrører omsorg for ikke selvhjulpne borgere. dvs. hjemmesygepleje og hjemmepleje

Kommunens produktionskøkken kan medvirke til produktion af mad samt bestilling af varer.

Kommunikation:

Produktionskøkkener på kommunens plejecentre kan bidrage med mindre produktion af mad.

Borgere der indkvarteres, og som har særlige behov for pleje- og sundhedsfaglige indsatser skal modtage hjælp af medarbejdere fra hjemmesygepleje og/eller hjemmeplejen

Bemanding og logistik:

Kommunens produktionskøkken der har mulighed for at bidrage til med varebestilling og forplejning:

Køkkenet på Lillevang leverer madbestilling og bestilling af varer

Hjemmepleje og hjemmesygepleje samt SHS-team leverer sundhedsfaglige og plejefaglige indsatser

Indsats:**Ansvarlig:**

Dialog med ansvarlig for indkvartering med henblik på afklaring af behov for:

Centerchef CSS

A: Aktivering af hjemmesygepleje og SHS-team:

Borger der har yderligere behov for behandling, pleje og omsorg
Skabe overblik over tomme boliger på plejecentre og Rehabiliteringscenteret.
Vurdere om der skal indkaldes mere personale.
Fordele borgere på forskellige lokationer.

B: Aktivering af produktionskøkkener ved bestilling af beredskabet: Produktion af mad og varebestilling

A: Aktivering af hjemmesygepleje og SHS-team.
Besked til daglig leder af hjemmesygepleje om aktivering:

Opgave: Hjemmesygepleje 1-2 personer, besøger indkvarteringsstedet for at afdække behov for indsatser.

Vurderer plejebestand og planlægge lægebesøg.
Giv information hjemmeplejegrupper eller plejecentre, benyt ISBAR

Fordele borger på lokationer

At sikre transport af borgere til eventuelle lokationer

At sikre klargøring af udstyr og modtagelse af borgere

Kontakt med private leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp, med henblik flytning og eventuelle særlige behov

Områdeleder af Hjemmepleje og Hjemmesygepleje

<p>At sikre formidling af relevante informationer og give psykosocial støtte Sikre kontakt og information af pårørende efter samtykke fra borger.</p>	
<p>B: Aktivering af produktionskøkkener ved bestilling af beredskabet. Opgave: At producere mad til max 50 personer At supportere med varebestilling og indkøb ved indkvartering i hal, eget hjem eller på plejecentre og Rehabiliteringscenter. At sikre transport af varer og madlevering At bestille eventuelle kølecontainer og mere emballage Indkalde medarbejdere</p>	<p>Områdeleder af Plejecentre, Køkken og Dagtilbud</p>

Evakuering af område – og omsorg for ikke-selvhjulpne borgere

Opgave:

Center for Social og Sundhed (CSS) og Center for Børn og Voksne (CBV) har kendskab til ikke-selvhjulpne borgere og skal sikre at relevante myndigheder får viden om borgere, hvor der skal rettes en særlig opmærksomhed

At bistå politiet med oplysninger om ikke selvhjulpne borgere i eget hjem, det er politiets beslutning, hvordan og i hvilket omfang centeret bistår under en eventuel evakuering. At sikre pleje og omsorg indtil evakueringen bliver ophævet

Midlertidigt og kortvarigt ophold under evakuering kan ikke-selvhjulpne borgere evt. tilbydes at opholde på kommunens forskellige plejecentre.

Ved behov for større indkvartering varetages håndtering af logistikken af Center for Kommunale Ejendomme og Anlæg (CKEA). Eksempelvis hændelser som ekstremt dårligt vejr, CBRNE-hændelser samt ekstraordinært udskrivelser af patienter fra hospitaler.

Kommunikation:

Orientering til relevante samarbejdspartner om ikke-selvhjulpne borgere i området, samt orientering til ikke-selvhjulpne borgere om evakuering.

Bemanding og logistik:

Planlæggere, ledere m.m. trækker lister i omsorgssystemet

Orientering af relevante partere koordineres af områdeleder af Hjemmepleje og Hjemmesygepleje alternativ områdeleder af Plejecentre, Køkken og Dagtilbud, såfremt plejecenter er involveret.

Indsats:	Ansvarlig:
Information til relevante samarbejdspartnere	Centerchef i CSS
Trække liste i omsorgssystemet over borgere i det berørte område, der skal evakueres og hvor der ydes en særlig indsats Skabe overblik over tomme boliger på kommunens plejecentre og Rehabiliteringscenter Vurdere omfang og ressourcebehov	Vagthavende sygeplejerske i samarbejde med sundhedsberedskabsledelse
Aftale med ansvarlig for evakuering, om medarbejdere i hjemmepleje/sygepleje eller støttekontaktperson skal medvirke ved evakuering Indkalde personale hvis det er nødvendigt Vurdere hvor sårbare borgere kan evakueres til og informere kommunes plejecentre eller Rehabiliteringscenter Vurdere behov for transport Medicin skal medbringes Gøre politi og beredskab opmærksom på eventuelle husdyr og kæledyr Give relevant information til pårørende efter samtykke fra borgeren	Områdeleder Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen i samarbejde med vagthavende sygeplejerske
Personale med kendskab til borgerne møder op og medvirker til kontakt og information til borgerne	Daglig leder
Evt. hjælp til fysisk forflytning ad trapper m.m. varetages af Frederiksborg Brand og Redning	Daglig leder

Forebyggelse af hedeslag og dehydrering ved hedebløge

Opgave:

Medarbejdere på ældreområdet skal forebygge dehydrering og hedeslag hos udsatte og svage borgere ved hedebløge. Nogle borgere har brug for ekstra væske og hjælp til afkølede tiltag

Kommunikation:

Orientering til borgerne om behov for at indtage ekstra væske, søge skygge og afkøling – med særlig fokus på ikke-selvhjulpne borgere

Bemanding og logistik:

Medarbejdere i hjemmepleje, hjemmesygepleje, plejecentre, Rehabiliteringscenteret samt dagtilbud.

Indsats:	Ansvarlig:
Afdække hvilke borgere, ved at trække lister i omsorgssystemet, der kan have særligt behov for komme til undsætning som er kendt i systemet eller som der er rettet henvendelse på	Daglige leder
Ved behov at indkalde ekstra personale	Daglig leder
Ved besøg hos borgere sikres, at det er let for borgerne at få væske – f.eks. stille kande med vand eller anden væske frem Faglig observation af borgerne for dehydrering	Medarbejdere i hjemmepleje og hjemmesygepleje, plejecentre samt kommunens dagtilbud.
At sikre afkøling af borger og opholdsrum m.m. – herunder let tøj, evt. sikre udluftning, såfremt dette ikke medfører øget temperatur indenfor. Aflære om mulighed for ventilator m.m.	Medarbejdere i hjemmepleje og hjemmesygepleje, plejecentre samt kommunens dagtilbud.
Planlægning af ekstra besøg i hjemmepleje hos borgere, der ikke selvstændigt kan indtage væske m.m.	Daglig leder i hjemmeplejen og daglig leder af hjemmesygeplejen.

Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitalerne

Opgave:

I tilfælde af en hændelse, hvor Region Hovedstadens hospitaler får ekstraordinært behov for at udnytte egne sengepladser kan 1-1-2 AMK-Vagtcentralen beslutte, at udskrive indlagte patienter til kommunen. Det 1-1-2 AMK-Vagtcentralen der er ansvarlig for at koordinere opgaven. Patienterne modtages i kommunen enten i eget hjem eller til et plejecenter eller rehabiliteringscenter. Hjemmeplejen, Rehabiliteringscentret eller plejecentrene klargør lokaler, herunder afklaring af behov for senge, ekstra hjælpemidler. Ved behov for udskrivning af patienter fra Rehabiliteringscenteret benyttes kommunens egne køretøjer eller aftaler indgået om patienttransport.

Kommunikation:

Orientering til ansvarshavende i hjemmeplejen, Rehabiliteringscenter eller Plejecenter
Orientering til borgere og pårørende der udskrives, hvilke tilbud den enkelte borger kan modtage.

Bemanding og logistik:

Behov for indkaldelse af ekstra medarbejdere samt senge m.m.

Indsats:	Ansvarlig:
Overblik over hvilke borgere, der udskrives fra hospital, samt deres behov for indsatser At danne overblik over om borger kan udskrives til eget hjem eller har behov for døgnbemanding	Leder af Visitationen i samarbejde med leder af Rehabiliteringscenteret
Fordeling af borgere til: A: Hjemmepleje B: Rehabiliteringscenter C: Plejecentre Alle borgere udskrives med medicin til tre døgn Journalmateriale med beskrivende plejebestand og kontaktinfo til udskrivende afdeling samt midlertidige hjælpemidler	Den sundhedsfaglige beredskabsledelse
Aktivering af nødvendige ressourcer, indkaldelse af ekstra medarbejdere, sikre sengepladser/bestille senge m.m.	Daglig leder
Klargøring af lokaler	Medarbejdere
Bestilling af ekstra forplejning.	Daglig leder
Modtagelse af patienter, herunder sikre medicin samt journaloplysninger fra hospital modtages.	Sygeplejerske
Kontakt til borgers egen læge for plan for behandling m.m.	Sygeplejerske
Planlægning af pleje- og sundhedsfaglige indsatser.	Daglig ledere i samarbejde med planlægger m.m.

Hjælpemiddeldepotets opgaver ved modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitalerne

Opgave:

Hjælpemiddeldepotet skal kunne stille de nødvendige tekniske hjælpemidler til rådighed for borgerne ved udskrivning fra hospital til eget hjem og til plejehjem.

Kommunikation:

Orientering af medarbejderne i hjælpemiddeldepotet om at leverer hjælpemidler til rådighed inden for almindelig arbejdstid.

Uden for arbejdstiden kan lederen indkalde medarbejdere ekstraordinært eller kontakte Servicevagten. Orientering til Eva transport, eller 3x34 med henblik på at leverer senge til relevante adresser.

Bemanding og logistik:

Som udgangspunkt er alle sædvanlige tekniske hjælpemidler på lager. Senge kan transporteres til plejehjem eller eget hjem afhængig af, om der er biler til rådighed, der kan rumme en plejeseng. Transport af øvrige hjælpemidler er afhængig af, at depotets biler er til rådighed. Hjemmeplejen benytter kommunens biler i aften- og nattetimerne.

Indsats:	Ansvarlig:
Aktivering af hjælpemiddeldepotets medarbejdere eller Servicevagten	Leder af Visitationen
Prioritering af fordeling af hjælpemidler til relevante adresser. Tildeling af biler til transport af hjælpemidler til relevante adresser.	Leder af Visitationen
Registrering af udlånte hjælpemidler i omsorgssystem	Medarbejdere fra Hjælpemiddeldepotet

Psykosocial krisestøtte

Opgave:

I den akutte hændelse, vil en sundhedsfaglig indsatsledelse fra regionen på stedet, typisk en læge, koordinere indsatsen på skadestedet i samarbejde med Politi og Redningsberedskabet. Det er Regionens opgave at levere den kriseterapeutiske indsats ved en akut hændelse. Regionen udsender en Koordinerende Psykiatrisk kontaktperson til skadested. Denne vurderer behovet for krisestøttende indsats samt visiterer hertil.

Er både Regionens kriseberedskab og kommunens Psykosociale krisestøttende beredskab aktiveret, er det i udgangspunktet Regionens kriseberedskab, der har ledelsesansvaret. Hvis det kun er kommunens Psykosociale krisestøttende beredskab, som er aktiveret, er det centerchef i Center for Social og Sundhed, der har ledelsesansvaret.

Kommunens opgave i den akutte fase er at levere en psykosocial krisestøttende indsats, der består af umiddelbar omsorg og praktisk hjælp, samt information om krisereaktioner og om mulighed for yderligere hjælp.

Kommunens psykosociale krisestøttende beredskab har følgende opgaver

- Estimere omfanget af berørte borgere
- Social assistance, herunder indkvartering, forplejning, bespisning, transport, legetøj til børn, mv
- Pressehenvendelse og andre kommunikationsopgaver
- Etablere kontakt til indsatslederen og 1-1-2 AMK-Vagtcentralen.
- Krisekommunikation (på kommunens hjemmeside, i medierne, m.fl.)
- Der bør indledes overvejelser om etablering af Evakuerings- og Pårørende Center (se nedenfor).
- Eventuel registrering af de berørtes navn, cpr.nr., telefon, midlertidige opholdsadresser, forsikringsselskab, mm.. Dette sker i samarbejde med politiet.
- Hurtigst muligt at sikre almindelige rammer for børn og unge i skoler og daginstitutioner.
- Yde hjælp til genhusning samt evt. støttepersonale indtil boligerne er genetableret eller anden bolig er fundet.

Medarbejdere der udsendes til et indsatsområde eller Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC) via 1-1-2 AMK-Vagtcentralen, skal være tydeligt markeret med vest og/eller navneskilt. Aftaler om transport af kriseteams bør være afklaret.

Kommunikation:

Kommunikationen om hændelsen sker gennem Kommunikationsafdelingen således at kommunikations- og presseindsatsen er koordineret, så der ikke udsendes modstridende oplysninger fra forskellige myndigheder.

Kommunen benytter sin hjemmeside og evt. sociale medier, til at informere berørte borgere om mulighederne for støtte; og et telefonnummer, hvor berørte kan komme i direkte kontakt med det kriseterapeutiske beredskab.

Det kriseterapeutiske beredskab udpeger en talsmand, som forsyner Kommunikationsafdelingen med faglige input, samt deltager i evt. pressemøder som faglig ekspert.

Kommunikationen skal sikre tilliden til, at myndighederne arbejder målrettet på at imødegå konsekvenser af hændelsen og give information, som borgerne kan stole på, og som medierne vil anvende i dækningen af hændelsen.

Kommunen er ansvarlig for at videreformidle information til kommunale sagsbehandlere, daginstitutio-

ner og skoler, som derved kan være opmærksomme på børn, unge og andre i kommunalt regi, der kan være berørt af hændelsen
 Orientering til centerchef for Børn og Voksne (CBV) om situationen og aktivering af krisestøtteberedskabet.
 Orientering til sundhedsfagligt personale om muligheden, for brugen af det krisestøttende beredskab, i for hold til situationen.

Bemanding og logistik:

Det psykosociale kriseteam er under ledelse af centerchef i Center for Børn og Voksne (CBV)

Kriseteamet består af:

- 2 psykologer i PPR
- 1-2 Sundhedsplejere, Tal med sundhedsplejen
- 2 Medarbejdere på voksenudfører
- 1 Rådgiver på børneområdet

Nærmere aftaler om lokaler og udstyr aftales i den aktuelle situation og drøftes eventuelt med regionen
 Medarbejdere ansat Center for Social og Sundhed (CSS) i hjemmepleje, hjemmesygepleje, plejecentre

Indsats:	Ansvarlig:
Aktivere kommunens psykosocial krisestøtte samt øvrige beredskab, med henblik på at sikre at der bliver sørget for sygepleje, indkvartering, forplejning, transport m.m.	Centerchef i CSS
At udpege en fagperson der er ansvarlig for at vurdere omfanget af berørte borgere.	Centerchef i CSS
Bistå politiet i forhold til registrering af de berørte borgere Deltage i en eventuel planlægning om evakuering Indkalde sundhedsfaglige og relevante medarbejdere	Sundhedsfaglige beredskab og Kriseteam
Supervisere de direkte krisestøttende opgaver der kan bestå i at: Hjælpe berørte borgere væk fra skadesteder til andre steder Lytte, tålmodigt og venligt til de berørte borgere Aflaste og hjælpe den berørte borger med at komme hjem eller andre steder hen Hjælpe med at kontakte pårørende eller venner der kan støtte borger, husk at der skal indhentes samtykke fra borger Informere om fysiske og psykiske krisereaktioner og muligheder for hjælp Vurdere behovet for hvorvidt at den berørte borger har behov for professionel hjælp Opfordre berørte borger til at kontakte egen læge	Daglige udvalgte medarbejderne i CBV Kriseteam <ul style="list-style-type: none"> - 2 psykologer i PPR - 1-2 Sundhedsplejere, Lene taler med sundhedsplejen - 2 Medarbejdere på voksenudfører - Rådgiver på børneområdet

Håndtering af drikkevandsforurening – omsorg for ikke selvhjulpne borgere

Opgave:

Center for Social og Sundhed (CSS) og Center for Børn og Voksne (CBV) har kendskab til ikke-selvhjulpne borgere og skal sikre at relevante myndigheder og indsatser får viden om borgere, hvor der skal rettes en særlig opmærksomhed.

Kommunen har ansvaret for at de borgere der opholder sig ved, eller i nærheden af skadestedet ikke bliver eksponeret for stoffer og sygdomme.

At medvirke til at ikke-selvhjulpne borgere, der ikke er i stand til, eller kan få hjælp af andre, får oplysninger om forholdsregler eller evt. levering af vand m.m.

At sikre information koordinering og samarbejde med private leverandører

Kommunikation:

Orientering til relevante samarbejdsparter i Center for Børn og Voksne (CBV) om ikke-selvhjulpne borgere i området

Orientering til ikke-selvhjulpne borgere om drikkevandsforurening

Bemanding og logistik:

Planlæggere, ledere m.m. trækker lister i omsorgssystemet

Orientering af relevante samarbejdspartnere koordineres af områdeleder af Hjemmepleje og Sygepleje

Indsats:	Ansvarlig:
Indsamle information om drikkevandsforurening samt forholdsregler Relevante instrukser i forbindelse med hygiejne	Den sundhedsfaglige beredskabsledelse
Udpege ansvarlig person til opgaven Trække lister i omsorgssystem over borgere i det berørte område, der skal evakueres og hvor der ydes en særlig indsats Vurdere situationens omfang og behov for ressourcer Vurdere hvor sårbare borgere kan evakueres til og informere plejecentre eller Rehabiliteringscenter Information til relevante samarbejdspartnere Vurdere behov for transport i samarbejde med samarbejdspartnere	Den sundhedsfaglige beredskabsledelse
Indkalde medarbejdere hvis det er nødvendigt Vurdere om der er nødvendigt at sårbare borgere skal evakueres	Den sundhedsfaglige beredskabsledelse
Aftale med ansvarlig for evakuering, om personale fra hjemmeplejen, sygeplejen eller støttekontaktperson skal medvirke til information, samt evt. fremskaffelse af vand til berørte borgere	Den sundhedsfaglige beredskabsledelse
Medarbejdere med kendskab til borgerne besøger borger med information til borgerne	Daglig leder i enheder eller plejainstitutioner

Ved besøg hos borger afklare, om borger har behov for særlig hjælp til at håndtere drikkevandsforurening – herunder evt. kogning af vand / fremskaffelse af vand	Medarbejdere i enheder eller plejehjem
Planlægning af evt. ekstra indsats hos borgere	Daglig leder

Massevaccination

Opgave:

Planlægningen af en situation med massevaccination koordineres af regionen i samarbejde med kommunerne og Sundhedsstyrelsen. Der planlægges med tre scenarier for massevaccination:

Scenarie 1: hele befolkningen eller befolkningen i et lokalområde i regionen skal/bør vaccineres. Vaccinationscentre oprettes.

Scenarie 2: Borgere som tilhører risikogrupper skal/bør vaccineres. Herunder også børn og ældre over 65 år. Egen læge, vaccinationsfirmaer eller få vaccinationscentre udpeges til vaccinelokalitet. Region og kommune kommunikerer ud fra anvisning fra Sundhedsstyrelsen.

Scenarie 3: Personer i bestemte jobs skal vaccineres. Her inddrages Arbejdstilsynet. Region og kommune kommunikerer efter anvisning fra Sundhedsstyrelsen. Arbejdsgiver skal medgive medarbejdernes vaccinationssted. Egen læge, vaccinationsfirmaer eller få vaccinationscentre udpeges til vaccinelokalitet.

Regionen er ansvarlig for at bemane vaccinationsstederne med læger.

Hvert vaccinationssted skal have en sundhedsfaglig og administrativ ledelse, der begge referer til den sundhedsfaglige beredskabsledelse. Her kan være tale om personale fra både region og kommune.

I Furesø planlægges med to centre:

- Forebyggelses- og aktivitetscentret Skovgården
- Farum Kulturhus

Kommunikation:

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet relevant materiale til information og indkaldelse af berørte borgere på www.sst.dk. Borgerservice kan bidrage til at fremskaffe relevante lister. Alternativt kan radio, tv og hjemmesider tages i anvendelse.

Bemanding og logistik:

Der indkaldes medarbejdere, der kan yde bistand i forbindelse med opstilling og vedligeholdelse af vaccinationscenter, eksempelvis skaffe forsyninger og dirigere borgerne igennem vaccinationscenteret.

Herunder behovet for at indkalde:

- Sygeplejersker fra hjemmesygeplejen, plejehjem eller sundhedsplejen til at foretage og bistå med vaccinationerne
- Administrative medarbejdere til registrering af borgere og tolke.

Vaccinationerne skal udføres af læger eller andet sundhedspersonale, til hvem en læge har delegeret vaccinationsopgaven. Der kan tilkaldes hjælpepersonale, der kan yde praktisk bistand samt hjælp til at dirigere borgeren gennem vaccinationscenteret.

Medarbejdere fra regionens hospitaler vil være til stede på vaccinationscentre. De kan instruere medarbejderne fra kommunen, som skal udføre vaccinationerne.

Regionen er ansvarlig for at sørge for levering af vaccinen (Statens Seruminstitut), utensilier i form af sprøjter, kanyler samt vat og sprit.

Indsats:	Ansvarlig:
Oprettelse af vaccinationscentre: Information til steder, at der skal fremskaffes lokaler	Centerchef

Udpege leder af vaccinationsindsatsen i kommunen	Centerchef
Udpege ledere af de to vaccinationssteder (Ledelse af vaccinationsindsatsen), en sundhedsfaglig og administrativ ledelse Der skal orienteres og være kontakt til sundhedsberedskabet og til Region Hovedstadens vaccinationscenter Vejlede og supervisere kommunale medarbejdere og være fortrolig med viden om smitsomme sygdomme og hygiejneprincipper. Koordinere udbringning og afhentning af vacciner og utensilier Bortskaffe affald Føre liste over vaccinerede borgere	Leder af Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen udpeger to sygeplejerske i sygeplejen til at varetage ledelse af vaccinationsindsatsen.
Udpege sygeplejersker til at forestå og bistå med vaccination	Områdeleder for Hjemmeplejen og Sygeplejen
Koordination med regionens vaccinationsledelse vedr. udbringning af vaccinationer og utensilier	Ledelse af vaccinationsindsatsen
Indretning af lokaler på vaccinationssteder: Vaccinationsplads, ventelokaler (før og efter vaccination) administrationsfaciliteter m.m.	Leder af det enkelte vaccinationssted
Sikre at alle berørte borgere tilbydes vaccine. Udarbejde lister over borgere, i samarbejde med Borgerservice m.m.	Ledelse af vaccinationsindsatsen
Evt. tilbyde at køre ud til de borgere, der ikke selv kan transportere sig Varetages af et team af sygeplejersker Overvej om det er hensigtsmæssigt at udpege en særlig gruppe der tager sig af de smitsomme syge borger i hjemmesygeplejen	Områdeleder af Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen Hjemmesygeplejen samarbejder med praktiserende læge omkring tilsyn af de smittede, der opholder sig i eget hjem.
Føre lister over vaccinerede	Ledelse af vaccinationsindsatsen

Håndtering af smitsomme sygdomme på plejehjem og institutioner

Opgave:

Varetage pleje af smittede borgere, samt mindske risiko for smittespredning

Kommunikation:

Orientering til medarbejdere om smitterisiko samt sygeplejefaglig instruks, i forhold til den konkrete smitterisiko.

Information omkring brugen af værnemidler samt minimere smittevejene.

Informere smittede borgere og familie om, hvordan smitterisiko mindskes.

Kommunens hygiejnesygeplejerske aktiveres af den sundhedsfaglige beredskabsledelse

Bemanding og logistik:

Medarbejdere ansat i hjemmepleje, hjemmesygepleje, plejecentre samt dagtilbud

Jf. Instruks på smitsomme sygdomme.

<https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/smitsomme-sygdomme>

Indsats:	Ansvarlig:
Kontakt til Styrelsen for Patientsikkerhed for rådgivning, såfremt der mangler viden i forhold til den konkrete smitterisiko.	Centerchef
Informere alle områdeledere samt daglige leder i hele CSS om særlig smitterisiko.	Den sundhedsfaglige beredskabsledelse og hygiejnesygeplejerske
Skriftlig instruks udleveres til medarbejdere jf. smitterisiko.	Den sundhedsfaglige beredskabsledelse og hygiejnesygeplejerske
Information til Sundhedspleje, dagtilbud og skole vedr. smitterisiko og foranstaltninger.	Centerchef og hygiejnesygeplejerske
Skriftlig information udleveres til borgere.	Daglig leder og hygiejnesygeplejerske
Information til alle medarbejdere i alle enheder i Center for Social og Sundhed (CSS) om forøget smitterisiko samt forholdsregler. inkl. Visitationen, Hjælpemiddeldepotet, konsulenter m.m.	Den sundhedsfaglige beredskabsledelse

Lægemiddelberedskabet

Opgave:

Lægemiddelberedskabet skal i forbindelse med større beredskabshændelser tage højde for forventelige ændringer i behov, både hvad angår typer af lægemidler, medicinsk udstyr og mængden af disse. Lægemiddelberedskabet dækker hele det primære sundhedsområde, det vil sige plejecentre, hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, botilbud.

I en akut situation omfatter opgaverne i lægemiddelberedskabet:

- Vurdering af behov (forbrug)
- Fremskaffelse af/og produktion af supplerende lægemidler og/eller medicinsk udstyr, værnemidler og distribution/fordeling

Kommunikation:

Orientering til kommunikationstemaet

Bemanding og logistik:

Relevant medicinsk udstyr omfatter blandt andet utensilier, personlige værnemidler, forbindsstoffer og hjælpemidler, hygiejneforanstaltninger skal ligeledes overvejes, f.eks. sprit.

Lægemidler:

- Samarbejde med lokale apoteker, herunder dosisdispensering og bortskaffelse af medicinaffald m.m.
- Kommunen har i forbindelse med den overordnede beredskabsplan indgået aftale med regionen om lægemidler i relation til ekstraordinær udskrivning af patienter fra hospitaler, se instruks for "Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitaler"
- Kontakt til Sundhedsstyrelsen ved forsyningsmæssige nødsituationer

Medicinsk udstyr:

- Vær opmærksom på, at kommunen har en lang række indkøbsaftaler, herunder på sygeplejertikler
- Samarbejde med omkringliggende kommuner, herunder aftale om gensidig assistance i tilfælde af akut behov for supplerende medicinsk udstyr
- Aftale med regionen om lægemidler og medicinsk udstyr ved ekstraordinær udskrivning af patienter fra hospitaler

Indsats:

Ansvarlig:

Udpege leder af lægemiddelberedskabet

Centerchef

Den enkelte hændelse vil udfordre kommunens forskellige områder forskelligt. Det er derfor centralt så tidligt som muligt at foretage de første vurderinger af behov for fremskaffelse af kritiske lægemidler eller medicinsk udstyr. Som hændelsen skrider frem, må behovet løbende revurderes.

Sundhedsberedskabsledelsen

<p>I forhold til distribution/levering kan nogle leverandører levere direkte til en borgers eller enheds adresse, mens andre ikke kan.</p> <p>I tilfælde af at lægemidler eller udstyr skal hentes fra nabokommuner, sygehuse eller andre steder kan det overvejes at bruge hjemmeplejens biler eller intern service.</p>	<p>Sundhedsberedskabsledelsen</p>
---	-----------------------------------

Strømsvigt i eget hjem eller på institution

Opgave:

Planlægning af opgaver der skal løses i forbindelse med at hvorvidt hændelsen påvirker den daglige drift
Der skal hurtigst muligt sikres overblik over borgere med visiterede ydelser i ældreplejen samt fra de private leverandører

Ved nedbrud i telefonsystemet skal der fremskaffes oversigt over borgere med nødkald

Hvis telefonnettet er ramt af nedbrud, virker nødkald ikke, og der kan være behov for ekstra besøg

Nødkald (Tunstall) indeholder backup til 2-3 timer

Der skal sikre at it-funktioner reetableres og bringes tilbage til normal drift så hurtigt som muligt efter nedbrud

Kommunikation:

Orientering om hændelse til de direkte berørte, herefter koordinering af information til intern og eksterne samarbejdspartnere, herunder medarbejder, brugere, foreninger, borgere og presse mv.

Bemanding og logistik:

Ressourcer og forhold som har betydning for opgaveløsningen

Indsats:	Ansvarlig:
Alarmer Servicevagten tlf: 7216 4832 og områdeleder	Medarbejder der opdager strømsvigt
I hjemmeplejen: Giv udekørende grupper besked, så de kan tage vare på borgerne, som befinder sig i eget hjem og er afhængige af elektrisk udstyr. Fremskaf kørelister fra minimum de sidste 14 dage Fremskaf lister over de borgere der har nødkald og som ikke får besøg dagligt	Områdeleder for Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen
Vurdere behovet for ekstra besøg til de borgere der har nødkald i eget hjem Lav en beskrivelse af hjælpen hos de borgere der skal have ekstra besøg	Daglig leder eller ansvarshavende sygeplejerske
Være opmærksom på de borgere der er afhængige af iltapparater, dialyseapparater, trykafastende madrasser, nødkald, lifte og elevator, samt lys, computer og andet teknik Hvert område trækker lister i omsorgssystemet	Daglig leder eller ansvarshavende sygeplejerske
Hos borgere der er sengeliggende og har elektronisk trykafastende madras startes venderegime, for at forebygge tryksår.	Medarbejdere
At sikre at sårbare borgere modtager den hjælp de har behov for Vurder om der er borgere der skal indlægges	Daglig leder

<p>På Plejecenter: Skab et overblik over hvor beboerne opholder sig. Informer dem med besked om, at der er tilkaldt hjælp og situationen er afventes</p>	Daglig leder eller ansvarshavende medarbejder
<p>Saml så vidt muligt alle beboerne i opholdsstuen, og en medarbejder bliver her sammen med dem.</p>	Medarbejder
<p>Være opmærksom på de borgere der er afhængige af iltapparater, dialyseapparater, trykafastende madrasser, nødkald, lifte og elevator, samt lys, computere og andet teknik Vurder om der er borgere der skal indlægges Sikre at beboerne kan modtage mad og drikke i form af kold mad.</p>	Daglig leder
<p>De øvrige medarbejdere fordeler sig først og fremmest i huset hos de beboere, hvis et iltapparat er gået i stå – Vurder om beboere må evt. indlægges akut, hvis det ikke er muligt at erstatte ilttilførslen med en mobil iltbombe. (obs. denne må ikke befinde sig i samme rum som åben ild)</p>	Daglig leder
<p>Hos beboere der er sengeliggende og har elektronisk trykafastende madras startes venderegime, for at forebygge tryksår.</p>	Medarbejdere
<p>At sikre at sårbare borgere modtager den hjælp de har behov for.</p>	Daglig leder

Kørsel når uvejret er over os

Opgave:

At der afdækkes og skabes et koordineret grundlag for borgerne med et særligt behov for hjælp/undsætning.

Der skal trækkes lister i omsorgssystemet, indeholdende data om de borger der er udsatte i private hjem og ikke selvhjulpne borgere, der vil blive berørt af vejsituationen.

Det er vigtigt at politiets anmodninger følges, læg mærke til om der bliver sagt:

”Al unødvendig udkørsel frarådes, eller al udkørsel frarådes”.

Dette fordi vi skal agere forskelligt alt efter, hvilken af disse to udmeldinger der bliver sagt.

Alt unødvendig udkørsel frarådes, betyder:

At vi skal prøve at hjælpe borgeren på forhånd, så de så vidt muligt kan klare sig i tilfælde af, at det bliver vanskeligt at køre ud. At vi skal undlade eller udsætte alle de besøg som vi kan. Det kan være tryghedsbesøg, ring ud i stedet for der, hvor en ægtefælle kan være behjælpelig med at aflaste nogle af besøgene, eller et lægge i seng besøg/bleskift kan udsættes til næste vagt.

At man som medarbejder køre to og to sammen

Al udkørsel frarådes betyder:

At man som udgangspunkt ikke skal køre ud. Områdeleder kontaktes, der tager over for den videre beredskabsprocedure der er gældende for Furesø kommune.

Servicevagten er behjælpelig med:

- Ved kraftig storm, regnvejr eller snefald. Hjælp til at komme frem til borgere med uopsætteligt behov for hjælp.
- Ved større vandskader hvor mennesker eller bygninger er i fare
- Ved manglende snerydning og saltning ved kontoret

Kommunikation:

Orientering om hændelse til de direkte berørte, herefter koordinering af information til intern og eksterne samarbejdspartnere, herunder medarbejder, brugere, foreninger, borgere og presse mv.

Bemanding og logistik:

Ressourcer og forhold der har betydning for opgaveløsning

Orientering af andre samarbejdspartnere koordineres af områdeleder af Hjemmesygeplejen og Hjemmeplejen. Andre samarbejdspartnere kan være madlevering fra køkken, diætister, genoptræning samt kriseberedskab omkring evakuering af område.

Indsats:	Ansvarlig:
Alarmer Servicevagten hvis der vurderes at der skal ydes hjælp til at komme frem til borger Servicevagten tlf: 7216 4832	Vagthavende medarbejdere
Der skal skabes overblik over, hvilke borger hjælpen er livsvigtig og som ikke kan klare sig uden hjælp	Områdeleder for Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen sammen med daglige ledere

Der skal skabes overblik over hvilke borgere der kan klare sig ved et ringebesøg.	
Der skal sikres forsyninger til borger, væske, ernæring, pleje, lægemidler og andet medicinsk udstyr. Der skal sikres varme og afhentning af affald.	Daglig leder
Omlægge arbejdet og arbejdsplaner	Daglig ledere
Tage stilling til om der eventuelt er borgere der skal evakueres eller genhuses i samarbejde med kommunens kriseberedskab.	Områdeleder for Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen i samarbejde med ansvarshavende sygeplejerske.

Appendiks

I Ajourføring af sundhedsberedskabsplanen

Centerchef for Social og Sundhed er øverste ansvarlig for, at sundhedsberedskabsplanen er ajourført. Chefen bistås i denne opgave af Social og Sundhedsberedskabet.

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, og
- 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 ledere og medarbejdere er fortrolige med, hvordan de håndterer en beredskabshændelse, samt at planer og actioncard fungerer efter hensigten.

Centerchefen er øverste ansvarlige for, at kommunen mindst hvert andet år afprøver sundhedsberedskabsplanen eller væsentlige dele heraf. Center for Social og Sundhed (CSS) bistår hermed.

Kommunen inddrager ved den konkrete planlægning af øvelser Det Centrale Øvelsesforum (www.oevelsesforum.dk), der er forankret i Beredskabsstyrelsen. Det Centrale Øvelsesforum yder bistand og vejledning i forbindelse med øvelser. Forummet kan eventuelt være behjælpelig med at sikre koordinati-on af øvelsesaktiviteter med regionen, omkringliggende kommuner eller andre aktører.

Evalueringskoncept

Sundhedsberedskabsplanen skal evalueres efter øvelser og efter brug i krisesituationer. Den sundhedsfaglige beredskabsledelse bistås i denne opgave af CSS.

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, actioncards 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.

Indkvartering af nødstedte borgere

Opgave:

Ved større beredskabsmæssige hændelser, såsom oversvømmelse, kan der være behov for at kommunen bistår med indkvartering af borgere.

Søndersøskole og hal kan ibrugtages til overnatning, udover 5-døgnreglen, hvorfor at denne er primært udgangspunkt for indkvartering. Hvis kapacitet på Søndersøskolen ikke er tilstrækkelig kan Stavsholt skolen eller Farum Arena ligeledes ibrugtages.

Indkvartering på skoler sker primært i klasselokaler, hvorfor at det skal overvejes om en indkvartering konflikter med den daglige drift af skolen, i så fald bør anvendes Farum arena eller haller.

Hvis der er tale om relativt få borgere, kan en indkvartering ske på plejehjem i samarbejde med CSS-kontakt

Kommunikation:

Orientering af stedlig leder om situationen og koordinering med beredskabet omkring lokation for indkvartering.

Evt. koordinere med kommunikation, såfremt der er behov for at kommunikere indkvarteringssted på kommunens hjemmeside.

Bemanding og logistik:

Servicevagten og kommunevagt kan bistå med logistiske opgaver, herunder transport af tæpper og mad mv.

Hjælpemiddeldepotet kan bistå med udleveringen af ovenstående.

Storkøkken på Lillevang plejehjem kan bistå med forplejning- se sundhedsberedskabsplan.

Indsats:	Ansvarlig:
Orientering af stedlig leder	Leder af KE
Aftale om adgang med Serviceleder/Servicevagt	Kommunevagt
Afklare antallet af personer til indkvartering	Kommunevagt
Rekvirere senge, tæpper mv.	Kommunevagt
Koordinere med Kommunikation	Leder af KE
Transport af tæpper, forplejning m.v.	Servicevagten.

Bilag 2. Dagsorden: Møde i den sundhedsfaglige beredskabsledelse

I. Møde i den sundhedsfaglige beredskabsledelse i Furesø kommune

Møde xxxx den xxxx kl. Sted:
Indkaldte:
Fraværende:

Dagsorden	Referat
1. Valg af referent og evt. logføre	
2. Situation og hvad er der sket?	
3. Opgave, hvad skal der gøres?	
4. Bemanding af krisestabens samarbejdspartnere og støtte funktioner	
5. Kontakt til samarbejdspartnere	
6. Krisesituation, hvad skal der meldes ud internt og til borgere og medier?	
7. Tidspunkt for næste møde?	
8. Evt.	

Bilag 3. Dagsorden: Det samlede situationsbillede

Møde i den sundhedsfaglige beredskabsledelse den xxxx kl. Sted:
Indkaldte:
Fraværende:

Dagsorden	Referat
1. Valg af referent	
2. Status på situation siden sidst og sidste møde? Den forventede udvikling?	
3. Opgaver, status på udførte opgaver siden sidst og eventuelt uddelegering af nye opgaver?	
4. Evt.	