

# **Sundhedsberedskabsplan Svendborg Kommune 2017-2021**

Godkendt af Social- og Sundhedsudvalget  
2018

Kontaktoplysninger revideret primo 2018  
(Senest revideret april 2018)

# Indholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	3
1.0 Indledning .....	5
2.0 Overordnede opgaver for sundhedsberedskabet .....	7
3.0 Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet .....	8
4.0 Aktivering og drift af sundhedsberedskabet .....	10
5.0 Informationshåndtering .....	13
6.0 Koordination og samarbejde .....	15
7.0 Krisekommunikation .....	20
8.0 Indsatsplaner .....	22
8.1 CBRNE-beredskab .....	22
8.2 Psykosocial indsats .....	23
8.3 Lægemiddelberedskab .....	25
9.0 Genopretning .....	26
10.0 Instrukser/action cards .....	27
10.1 Scenarie 1: Genhusning .....	27
10.2 Scenarie 2: Evakuering og genhusning ved brand i plejecenter/socialt botilbud .....	28
10.3 Scenarie 3: Evakuering, indkvartering og forplejning ved ekstreme vejrforhold, snestorm, storm og orkan ..	29
10.4 Scenarie 4: Evakuering, indkvartering og forplejning ved stormflod .....	30
10.5 Scenarie 5: Evakuering, indkvartering og forplejning ved CBRNE uheld .....	31
10.6 Scenarie 6: Drikkevandsforurening .....	32
10.7 Scenarie 7: Hedeølge – kort- eller langvarig .....	34
10.8 Scenarie 8: Smitsomme sygdomme, herunder epidemier .....	35
10.9 Scenarie 9: Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter .....	37
10.10 Scenarie 10: Strømafbrud, der rammer plejecenter/socialt botilbud og borgere .....	38
Appendix .....	39
- Intern kontaktlisterne med (steder, navne, telefon nr.) kan finde i Acadre (sags nr. 17/26956) .....	43
- Ekstern kontaktlisterne med (steder, navne, telefon nr.) kan finde i Acadre (sags nr. 17/26956) .....	45
Bilag 4 – Skabelon til situationsbillede (stabsmøder) .....	46
Bilag 5 - Ældreområdet lokale instruks .....	47

## Forord

Svendborg Kommunes sundhedsberedskabsplan er et værktøj, der skal anvendes i forbindelse med håndtering af større ulykker, katastrofer eller lignende hændelser.

Sundhedsberedskabet defineres som sundhedsvæsenets evne til at kunne udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet mv. ift. det daglige beredskab.

Sundhedsberedskabet omhandler sygehusberedskabet, herunder det præhospitale beredskab, lægemiddelberedskabet samt beredskabet i den primære sundhedstjeneste.

Sundhedsberedskabsplanen er en integreret del af den samlede sundhedsplanlægning. Planlægningen skal således tage udgangspunkt i det daglige beredskab og være med til at sikre, at der sker en tilpasning af beredskabet ved beredskabssituationer. Planen skal kunne anvendes af andre myndigheder og instanser, der involveres i en beredskabssituation i forbindelse med løsningen af de kommunale sundhedsberedskabsopgaver.

Sundhedsberedskabsplanen er udarbejdet i et samarbejde på tværs af de afdelinger, der indgår som aktører i sundhedsberedskabsplanen med udgangspunkt i sundhedsstyrelsens vejledning (Sundhedsstyrelsens "Planlægning af sundhedsberedskab – vejledning til regioner og kommuner" samt bilagssamling til samme, Sundhedsstyrelsen 2016).

I lovgivningen fremgår det, hvorledes ansvaret er placeret i forhold til planlægning, opbygning og evaluering af sundhedsberedskabet (Sundhedslovens §210 og Beredskabsloven §27).

Sundhedsberedskabsplanen er godkendt af Social- og Sundhedsudvalget i Svendborg Kommune den 06.02.2018 (efter høringsfase).

## **Læsevejledning.**

Sundhedsberedskabsplanen er opdelt i 2 overordnede dele, som skal ses i sammenhæng.

**Del 1:** (kapitel 1-9) Krisestyringsorganisationen. Denne del beskriver formålet med kommunens sundhedsberedskabsplan, og hvordan sundhedsberedskabet er organiseret.

**Del 2:** (fra kapitel 10) Operative delplaner og instrukser/action cards. Denne del beskriver konkrete procedurer for håndtering af specifikke opgaver og funktioner.

## 1.0 Indledning

### ***Sundhedsberedskabsplanens formål***

Sundhedsberedskabsplanen er en del af Svendborg Kommunes samlede beredskabsplan og understøtter samtidig det samlede nationale beredskab. Sundhedsberedskabsplanen skal sikre, at Svendborg Kommune, Social og Sundhed, har planlagt og kan yde en koordineret indsats i ekstraordinære situationer, for hurtigst muligt at opnå en normaliseret situation.

Sundhedsberedskabsplanen skal desuden sikre Svendborg Kommunes evne til at udvide og omstille sig til opgaver ud over det daglige beredskab, såvel ved større ulykker og hændelser som kriser og krig.

### ***Planens præmisser***

I den nationale beredskabsplan er der fastsat fem principper for beredskabet, som bør være gennemgående i alle led, herunder i Svendborg Kommunes beredskabsplanlægning. De fem principper er:

1. **Sektoransvarsprincippet** betyder, at den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, også har ansvaret for opgaven under en eventuel større ulykke eller hændelse.
2. **Lighedsprincippet** betyder, at de procedurer og ansvarsforhold, der anvendes i dagligdagen, også gælder i videst muligt omfang i krisestyringssystemet.
3. **Nærhedsprincippet** indebærer, at beredskabsopgaverne i videst muligt omfang løses så tæt på borgeren som muligt og dermed på det lavest egnede, relevante organisatoriske niveau.
4. **Samarbejdsprincippet** omhandler, at myndighederne har et selvstændigt ansvar for at samarbejde og koordinere med andre myndigheder og organisationer, både når det angår beredskabsplanlægning og krisestyring.
5. **Handlingsprincippet** indebærer, at det er mest hensigtsmæssigt, at der etableres et lidt for højt beredskab end et lidt for lavt, når der evt. opstår en situation med uklare og ufuldstændige informationer. Det gælder samtidigt, at der hurtigt skal kunne ændres i beredskabet i nedadgående retning for at undgå ressourcespild.

### ***Gyldighedsområde og ansvar***

Direktørområdet Social, Sundhed og Beskæftigelse varetager opgaver på ældreområdet, de sociale områder på voksenområdet (handicap, psykiatri og misbrug), sundhedsområdet samt beskæftigelsesområdet.

Sundhedsberedskabsplanen omfatter 'Social og Sundhed', som består af Sundhedsafdelingen, Socialafdelingen, Myndighedsafdelingen, Hjemmeplejen samt Plejecentrene. Social og Sundhed anvendes som betegnelse herfor i resten af sundhedsberedskabsplanen.

### **Ansvar, ajourføring, afprøvning og evaluering**

Det er direktørområdets ansvar, at der i ekstraordinære situationer handles koordineret og så effektivt som muligt.

Opgaveløsningen skal foregå så tæt på borgeren som muligt (jf. nærhedsprincippet). Som hovedregel gælder det, at ansvaret for opgaveløsningen i ekstraordinære situationer påhviler den afdelingsleder, som normalt løser opgaverne i hverdagen.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse er ansvarlig for sundhedsberedskabsplanens udarbejdelse, koordinering, løbende opdatering og eventuelle igangsættelse.

Sundhedschefen skal sammen med den ansvarlige i Beredskab Fyn sørge for afstemning af planen i forhold til Svendborg Kommunes Beredskabsplan og Redningsberedskabets "Risikobaserede dimensionering" og "Beredskabsplan".

Alle direktørområdets ledere og medarbejdere er ansvarlige for at yde den bedste og mest effektive indsats, når planen, eller dele af planen, er iværksat. Samtidig har ledelsen ansvaret for, at relevante personaler har kendskab til planen.

Social og Sundhed skal minimum én gang årligt planlægge og gennemføre en øvelse, hvor beredskabsplanen, eller væsentlige dele heraf, afprøves. Det kan være en skrivebordsøvelse med et særligt udvalgt dilemma. Øvelser er centrale for arbejdet med sundhedsberedskabsplanen. Formålet er dels at afprøve procedurer og systemer men også at udvikle medarbejderes krisestyringskompetencer samt deres samarbejdsrelationer. Skarpe hændelser, hvor beredskabsplanen aktiveres, kan træde i stedet for øvelser under forudsætning af behørig evaluering med inddragelse af Beredskab Fyn og Region Syddanmark.

Sundhedschefen er ansvarlig for at sundhedsberedskabsplanen revideres og godkendes af kommunalbestyrelsen/Social- og Sundhedsudvalget én gang i hver valgperiode, eller ved væsentlige ændringer. Derudover justeres og ajourføres planen løbende efter behov.

### **Lovgrundlag**

Sundhedsberedskabsplanen bygger på sundhedsloven (LBK nr. 1188 af 24. september 2016) og er udarbejdet i henhold til Bekendtgørelse nr. 971 af 28/06/2016 om planlægning af sundhedsberedskabet.

### **Andre henvisninger**

- Planlægning af sundhedsberedskab, Vejledning til regioner og kommuner, Sundhedsstyrelsen 2017
- Beredskab for pandemisk influenza, Del II, Vejledning til regioner og kommuner, Sundhedsstyrelsen 2013
- Styrkelse af den psykosociale indsats ved beredskabshændelser, Rapport, Sundhedsstyrelsen 2014.

## 2.0 Overordnede opgaver for sundhedsberedskabet

- Indsats i forbindelse med ekstraordinære hændelser, herunder større ulykker, forsyningssvigt, smitsomme sygdomme, herunder epidemier, hændelser med kemiske, biologiske, radiologiske og nukleare midler eller eksplosiver (CBRNE-hændelser<sup>1</sup>) mv.
- Samarbejde med regionen og de omkringliggende kommuner
- Aktivering af sundhedsberedskabet, herunder samarbejde med Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)
- Kommunikation mellem de personer, der deltager i sundhedsberedskabet, herunder regionens aktører
- Information om situationen og forholdsregler til institutioner i kommunen
- Kvalitet og kvalitetssikring
- Uddannelses- og øvelsesvirksomhed på sundhedsberedskabsområdet, evt. i samarbejde med region og omkringliggende kommuner.

Herudover foreligger der en række opgaver for sundhedsberedskabet i den primære sundhedstjeneste, der omfatter:

- Modtagelse, pleje og behandling af ekstraordinært udskrevne patienter fra sygehusene samt andre syge og smittede i eget hjem
- Varetagelse af hygiejniske foranstaltninger, forebyggelse og behandling af infektioner og epidemiske sygdomme
- Plejeopgaver i relation til ekstremt vejrlig eller CBRNE-hændelser
- Ydelse af anden omsorg til tilskadekomne, syge og handicappede, herunder evt. krisehjælp

Sundhedsberedskabet skal desuden kunne omstille sig til opgaver, der ikke er beskrevet i planen, da listen over opgaver aldrig vil kunne være udtømmende.

Anden del af sundhedsberedskabsplanen (fra kap. 9) indeholder en udførlig beskrivelse af indsatsplaner, instrukser og action cards, der angiver korte og præcise handlingsorienterede anvisninger til hver funktion eller opgave.

---

<sup>1</sup> Kemiske stoffer og produkter (C), biologisk materiale, smitsomme eller overførbare sygdomme (B), radiologisk materiale (R), nukleart materiale(N) eller eksplosive stoffer (E)

## **3.0 Organisering og ledelse af sundhedsberedskabet**

### ***Ledelse***

Ledelsen af sundhedsberedskabet organiserer sig alt efter opgavens art, omfang og varighed. Det gennemgående princip for organisering og ledelse af sundhedsberedskabet er, at det eksisterende ledelseshierarki benyttes.

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse er overordnet ansvarlig for organisering og ledelse af sundhedsberedskabet, men kompetencen uddelegeres alt efter hændelsens karakter, og hvor alarmen kommer fra. Kommer alarmen fra en institution, dvs. nederst i ledelseshierarkiet, vurderer afdelingschefen om organiserings- og ledelseskompetencen skal uddelegeres til institutionen, eller om afdelingschefen skal tage kontakt videre op i hierarkiet.

Sundhedsberedskabet skal kunne etableres under alle forhold og tidsrum. Ledere og medarbejdere, der er nødvendige for sundhedsberedskabets arbejde, kan om nødvendigt pålægges opgaven, jf. Beredskabsloven.

Er hændelsen af en sådan karakter, at kommunens overordnede krisestab skal samles, er det som udgangspunkt sundhedschefen, der indgår i denne.

### ***Den operative indsats***

Personalet fra Social og Sundhed vil normalt videreføre eller udvide arbejdsindsatsen inden for kendte arbejdsopgaver. Det vil sige, at arbejdsopgaverne normalt skal udføres på direktørområdets lokaliteter. Personale fra direktørområdet vil normalt ikke indsættes i redningsberedskabets arbejde.

Ved evakuering kan personalet anvende de Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC), som er udpeget af Redningsberedskabet. Ved voldsomme vejr-situationer, som stormflod, storm og orkan, kan evakuering ske på skoler og andre steder, hvor der er forsamlingslokaler og indkvarteringsmuligheder. Skolelederen er i så fald ansvarlig for EPCs drift, herunder det praktiske, lokaler, IT, forplejning og lignende.

Sundhedsberedskabet er ansvarlig for borgerrelaterede forhold, herunder behov for hjælp, servicering af borgerne med psykisk og fysisk førstehjælp, alarmering af AMK m.m. Hvis politiet ikke kan forestå indskrivningen på EPC, så varetages dette af sundhedsberedskabet.

Tilskadekomne skal tilses og vurderes af sundhedsfagligt personale og som udgangspunkt af regionens præhospitale personale.



### ***Oversigt over lokaliteter***

- Rådhuset, Ramsherred 5, 5700 Svendborg (Kommunens overordnede krisestab)
- Social og Sundhed, Svinget 14, 5700 Svendborg (Sundhedsberedskabets ledelse)
- Det Gode Madhus i Svendborg Kommune, Ryttervej 39, 5700 Svendborg (Koordinerer akutte madleverancer)
- Skolerne i kommunen kan anvendes til Evakuerings- og pårørendecenter (EPC). For oversigt og kontaktoplysninger, se bilag 3.

## 4.0 Aktivering og drift af sundhedsberedskabet

Modtagelse af varsler og alarmer kan komme mange steder fra, og det vil ikke være muligt at lave en komplet oversigt. Overordnet inddeles aktiveringen af sundhedsberedskabet derfor i to:

- hændelser, hvor alarmeringen kommer **eksternt** fra i forhold til direktørområdet
- hændelser, hvor alarmeringen kommer **internt** fra i forhold til direktørområdet

Ved hændelser, hvor alarmeringen kommer **eksternt** fra, vil alarmen typisk komme fra politiet, den kommunale indsatsleder, den ansvarlige ved Beredskab Fyn, direktører i kommunen, Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsynsmyndighed, Regionen, andre kommuner eller den centrale krisestab.

Svendborg Kommune har oprettet en døgnaflest mail til Styrelsen for Patientsikkerhed. Mailen aflæses flere gange dagligt året rundt, inkl. weekender/helligdage.

Mailadressen: [sundhedsberedskabsstyrelsen@svendborg.dk](mailto:sundhedsberedskabsstyrelsen@svendborg.dk)

Direktør og afdelingschefer i Social og Sundhed har kompetence til både at aktivere og deaktivere planen. Planen deaktiveres i et samarbejde mellem direktørområdet/den nedsatte krisestab og beredskabet.

Beredskab Fyn er behjælpelig med at fastsætte beredskabsniveauet.

Ved hændelser, hvor alarmeringen kommer **internt** fra, kontaktes den respektive afdelingschef af dennes områdeleder/sektionsleder/afdelingsleder/centerleder. Afdelingschefen informerer direktøren om hændelsen. Direktøren og afdelingschefen har kompetence til både at aktivere og deaktivere planen.

Borgerhenvendelser vil typisk ske til enten politi eller hjemmepleje. Borgerhenvendelser er således et led længere ude i aktiveringsproceduren og er derfor ikke særskilt nævnt i forbindelse med alle de instanser, som man kunne tænke sig, de ville henvende sig til.

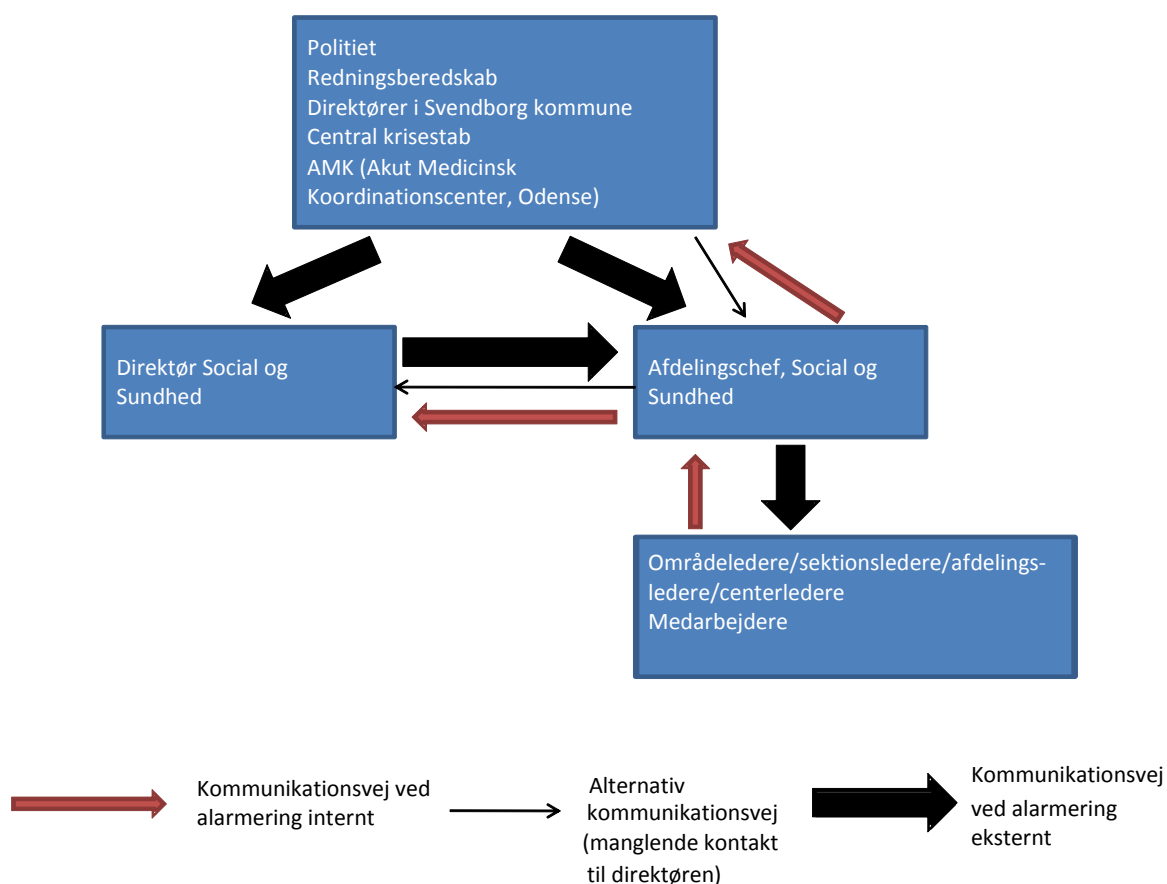
Sker alarmeringen om aftenen, natten, i weekenden eller i helligdage kontaktes vagttelefonen i Social og Sundhed. Vagttelefonen er bemanded af sygeplejersker i Hjemmepleje Vest (Se bilag 5 for instruks samt vagttelefonnummer). Den sygeplejerske, der modtager opkaldet vil kontakte områdelederen og vil alt efter situationen være bemyndiget til at tage til områdekantoret og begynde at indkalde personale efter behov. Områdeleder eller Ældrechef vil herefter kontakte direktøren og aktivere sundhedsberedskabet efter behov.

Såfremt modtageren ikke genkender afsenderen af alarmeringen eller er i tvivl, foretages et kontrolopkald til afsenderen for at kontrollere alarmens rigtighed før lokalalarmering iværksættes, jf. gældende alarmeringsoversigt, se figur 1.

På de enkelte institutioner skal der være en instruks med beskrivelse af aktivering og håndtering af diverse situationer. Den enkelte leder er ansvarlig for, at disse findes lokalt og er kendt af personalet.

Figur 1 herunder, opsummerer alarmeringsproceduren. Telefonnumre til intern og ekstern alarmering er listet i bilag 1.

**Figur 1. Alarmeringsprocedure**



### **Drift af sundhedsberedskabet**

Sundhedsberedskabets ledelse sammensættes alt efter hændelsens karakter og efter princippet om at tage udgangspunkt i det normale ledeshierarki. Ledelsen sender en repræsentant til kommunens overordnede krisestab, hvis denne aktiveres. Repræsentanten vil som hovedregel være sundhedschefen. Det skal desuden afklares, om der skal sendes repræsentanter fra andre relevante fora.

Ledelsen har til huse i Social og Sundhed, Svinget 14, 5700 Svendborg. Se bilag 2 for dagsorden til det første og efterfølgende møder.

Sundhedsberedskabets ledelse nedsætter et sekretariat, hvis opgaver blandt andet er at føre log, bistå ledelsen med praktisk og administrativ støtte, udføre medieovervågning og lave kommunikationsopgaver.

Afløsning af sundhedsberedskabet sker internt.

Samarbejdet med nabokommuner og region sker i overensstemmelse med disses beskrevne beredskabsplaner. Alarmering af region og nabokommuner sker bl.a. via AMK Odense.

## 5.0 Informationshåndtering

### ***Modtagelse og Indhentning af information***

Ledelsen af sundhedsberedskabet (kriseledelsen) skal ved første møde nedsætte et sekretariat, der har ansvaret for overvågning af indkomne informationer samt aktiv søgning af information.

Informationerne skal danne grundlag for et situationsbillede for direktørområdet men skal eventuelt også bidrage til situationsbillede for hele kommunen. Situationsbilledet afrapporteres kortfattet (se bilag 4) og skal bruges til at fastlægge de kommende handlinger.

Relevante personer (f.eks. ledere på alle niveauer) bedes om at indsende et skriftligt situationsbillede. Til dette kan anvendes skabelon for udarbejdelse af situationsbillede (bilag 4). Informationer, der indikerer, at der er brug for at iværksætte øjeblikkelige tiltag, meddeles direkte til kriseledelsen.

Kommunens telefontilstand orienteres om, at relevante telefonopkald skal viderestilles til kriseledelsens sekretariat.

Organisationens samlede situationsbillede skal være med til at skabe overblik over situationen, mediebildet, opgaveløsning, ressourceanvendelse og krisekommunikation.

Sundhedsberedskabet kan modtage informationer i form af telefonopkald, e-mails og SMS fra blandt andre:

- Politi
- Den ansvarlige ved Beredskab Fyn
- Kommunens øvrige forvaltninger
- Region Syddanmark
- AMK Odense
- Hospitalerne
- Sundhedsstyrelsen/Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Syd
- Nabokommuner
- Kommunens borgere
- Medierne (tv, radio, aviser)

### ***Behandling af information***

Alle relevante ind- og udgående informationer, samt de beslutninger, der træffes i kriseledelsen, skal dokumenteres i en log, der oprettes som en sag i gældende dokumentationssystem (Acadre).

Alle informationer skal vurderes, og der skal tages stilling til, hvorvidt det er hastesager, og om de skal leveres videre til andre instanser.

Informationer skal videregives til alle instanser, der vurderes at være eller vil kunne blive influeret af hændelsen. Orientér også de involverede parter omkring, hvor ofte de kan forvente at modtage en rapport omkring situationsbilledet.

Det er direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse, der har ansvaret for, at udvalgsformand og evt. andre politikere informeres og evt. tilkaldes.

Udtalelser til pressen skal aftales med direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse.

## 6.0 Koordination og samarbejde

Formålet med koordinering af handlinger og ressourcer (interne og eksterne) er at opnå den bedst mulige udnyttelse af de tilstedeværende ressourcer, hvorved der hurtigst muligt kan ske en normalisering.

Ledelsen af sundhedsberedskabet skal hurtigst muligt skabe sig overblik over situationen jf. forrige afsnit, samt skabe overblik over hvilke ressourcer, der er til rådighed. Dette skal skabe overblik over, hvilken form for bistand der skal anmodes om fra samarbejdspartnere.

Vigtige samarbejdspartnere med hvem der skal koordineres:

### **Region Syddanmark:**

AMK Odense  
Kriseterapeutisk personale

### **Andet sundhedsvæsen**

Vagtlæger og praktiserende læger  
Private sygehuse og klinikker  
Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Syd

### **Beredskab**

Politiet  
Redningsberedskabet

### **Kommune**

Andre kommunale afdelinger, f.eks. Indkøbskontoret, IT-afdelingen og Kommunikationsafdelingen  
Nabokommuner (Ærø, Langeland, Faaborg-Midtfyn, Nyborg)

Nedenfor gennemgås aftalerne med de enkelte samarbejdspartnere.

### ***Aftaler og samarbejde med Region Syddanmark om sundhedsberedskabet***

Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) har kompetencen til at koordinere den samlede indsats og uddelegere opgaver fra sygehus til lægerne mv.

AMK har kompetencen til at aktivere på forhånd udpegede undersøgelses-, behandlings-, isolations- og karantænefaciliteter.

AMK/Sygehuset har ansvaret for, at medicinsk udstyr, lægemidler og hjælpemidler følger med borgeren ved ekstraordinært udskrevne patienter. Der er desuden en skriftlig aftale mellem kommunen og regionen om beredskab af lægemidler og medicinsk udstyr til mulige større beredskabshændelser/katastrofer.

AMK/Sygehuset har ansvaret for transporten af de ekstraordinært udskrevne patienter til den fysiske placering af sundhedsberedskabet i Svendborg Kommune.

Region Syddanmark har ansvaret for aktivering af almen praksis, vagtlæge og praktiserende speciallæger.

Region Syddanmark har ansvaret for massevaccinationer. Herunder har almen praksis opgaven med massevaccine ved smitsomme sygdomme, hvor der vil være mange syge borgere og medarbejdere. I særlige tilfælde vil massevaccinationer også kunne forekomme i kommunale lokaler (valgsteder). Sundhedsstyrelsen vil i den konkrete massevaccinationssituation udstikke overordnede retningslinjer for organiseringen af massevaccinationen.

Region Syddanmark har ansvaret for kriseterapeutisk indsats og biologisk beredskab ved større ulykker, hændelser og katastrofer. AMK alarmerer det kriseterapeutiske beredskab direkte.

Region Syddanmark tilbyder i sin beredskabsplanlægning at samarbejde med kommunerne om følgende specifikke opgaver på sundhedsområdet:

#### **Indsats af sundhedspersonale ved større ulykker**

Region Syddanmark er ansvarlig for den samlede præhospitale indsats og har tilstrækkelige med præhospitale ressourcer, således, at der ikke er behov for, at kommuner/praksissektoren planlægger at stille med indsats på ulykkessteder.

#### **Psykosocial indsats ved større hændelser er en regional opgave**

Ved større hændelser kan Region Syddanmark stille med et kriseteam fra psykiatriske akutsygehuse med kort varsel. Kommunen skal koordinere sit psykosociale beredskab, og det øvrige beredskab med regionens psykosociale beredskab.

Regionerne har en planlægningsforpligtelse i forhold til det psykosociale beredskab på linje med – og som en del af – de generelle planlægningsforpligtelser i forhold til sundhedsberedskabet.

Inden for rammerne af sundhedsvæsenets almindelige beredskab tilbydes på døgnbasis akut psykosocial hjælp på regionens akutpsykiatriske centre. Den psykosociale indsats har primært til formål at forebygge, at en normal reaktion udvikler sig til en sygelig tilstand.

Den akutte indsats etableres med base i et af regionens akutpsykiatriske centre, og indsatsen kan foregå på et eller flere af centrene eller i tilknytning til skadestedet, hvor der kan etableres midlertidige støttecentre.

Det psykosociale beredskab etableres via AMK, som alarmerer det relevante psykiatriske center. Det psykiatriske center alarmerer efter behov det gejstlige beredskab.

Ved større hændelser, hvor der etableres støttecentre uden for de psykiatriske centre, kontaktes det kommunale beredskab med henblik på samarbejde omkring den konkrete hændelse.



Regionen har truffet aftale med politiet, kommunerne og Forsvaret om, at Fighter Wing Skrydstrup kan anvendes som lokalitet for et psykosocialt støttecenter.

Det kriseterapeutiske udvalg indgår i et forum med politi og sundhedsberedskabet, hvor det konkrete samarbejde og koordination omkring den akutte psykiatriske patient aftales.

### **Ekstraordinær udskrivning af patienter fra sygehusene**

Ved ekstraordinær udskrivning fra sygehusene anvendes de sædvanlige procedurer ved udskrivning af patienter fra sygehuse. Det vil i realiteten være et begrænset antal patienter der udskrives, hvis der akut opstår et stort behov for mere sygehuskapacitet. De udskrevne patienter vil ved en masseudskrivning fordele sig, så de fleste hjemmeplejedistrikter vil få 0-1 ekstra person at tage vare på. Ved masseudskrivning bruges de vanlige kommunikationsveje mellem sygehus og kommune. AMK vil varsle alle kommuner så hurtigt som muligt i tilfælde af ekstraordinær udskrivning.

### **Lægemiddelberedskab**

Hvis der opstår en situation med udsigt til mangel på medicin og medicinsk udstyr i regionen eller kommunerne i regionen på grund af en ekstraordinær situation, vil regionen søge at afhjælpe situationen.

Patienter vil ved en ekstraordinær udskrivning fra sygehuset få medicin med hjem til 48 timer, hvis der er behov for dette.

AMK/Sygehuset har ansvaret for, at medicinsk udstyr, lægemidler og hjælpemidler følger med borgeren ved ekstraordinært udskrevne patienter. Der er desuden en skriftlig aftale mellem kommunen og regionen om beredskab af lægemidler og medicinsk udstyr til mulige større beredskabshændelser/katastrofer.

### **Smitsomme sygdomme, herunder epidemi.**

Region Syddanmarks sektorer laver selv en plan for, hvordan presset i f.eks. en epidemisituation med mange syge borgere og medarbejdere, skal håndteres.

Akutsygehusenes sygehusberedskab – den eksterne del. Alle akutsygehuse pt.: Svendborg, OUH, Vejle, Kolding, Esbjerg og Aabenraa kan stille med udryknings-/lægehold.

Region Syddanmark råder over karantænelokaliteter på Fighter Wing Skrydstrup. Epidemifunktioner ligger i dag på sygehusene, da personer med sygdomsudbrud på karantænelokaliteten skal i behandling på sygehusene.

Håndtering af ekstraordinære situationer med smitsomme sygdomme og lignende udbrud, der kommer langt ud over dagligdagens beredskab, sker jf. Sundhedsstyrelsens Vejledning til kommunernes sundhedspersonale.

Svendborg Kommune vil på det forebyggende område medvirke til information og hygiejniske foranstaltninger for bl.a. børn og unge i skoler og institutioner og i befolkningen generelt.

Der er indgået en samarbejdsaftale om infektionshygiejnisk rådgivning mellem OUH, Klinisk Mikrobiologisk afdeling og Svendborg Kommune.

Lokalt er der etableret et netværk bestående af hygiejnekoordinatorer fra hver institution/område, der i samarbejde med nærmeste leder og den faglige konsulent koordinerer den infektionshygiejniske indsats.

I enhver situation, hvor en patient skal behandles af kommunens sundhedspersonale, kræves forsvarlige beskyttelsesforanstaltninger. Det skal sikres, at kommunalt sundhedspersonale beskyttes mod dråbesmitte og kontaktsmitte. Den gældende hygiejneinstruks for kommunens sundhedspersonale skal følges. Hjemmeplejen observerer og plejer patienterne efter lægens anvisninger.

Affald håndteres jf. Svendborg Kommunens affaldsregulativ for dagrenovation. Eventuelt særlige instruktioner og krav fra myndighederne skal overholdes.

Hvis de centrale sundhedsmyndigheder beslutter at iværksætte vaccination af den samlede befolkning eller af befolkningen i et afgrænset område, oprettes der vaccinationscentre flere steder. Vaccinationscentre ledes af Social og Sundhed, og de oprettes generelt på samme lokalitet, der er udpeget til evakueringscentre eller valgsteder (Adresser findes i bilag 3). Endvidere kan sportscentre- og haller anvendes. I en given situation er det socialdirektøren og krisestaben, der er ansvarlig for udpegning af vaccinationscentre. Region Syddanmark er ansvarlig for utensilierne til gennemførelsen af vaccinationerne.

### ***Samarbejde og aftaler med de praktiserende læger***

Der er i Svendborg Kommune ansat en praksiskonsulent, som koordinerer kontakten til de øvrige praktiserende læger i området. Det kan blive aktuelt f.eks. ved behov for øget tilsyn med borgerne efter udskrivelse eller behov for anden hjælp fra de praktiserende læger.

Svendborg Kommune forudsætter i en ekstraordinær situation, at praksissektoren/vagtlægerne løser de opgaver, som de normalt løser, f.eks. ved ekstraordinær udskrivning fra sygehusene.

Hvis en ekstraordinær situation gør det nødvendigt, vil AMK iværksætte varsling/information af de praktiserende læger/vagtlægerne i regionen.

Ved behov for ekstraordinær udskrivelse varsles kommunen af AMK. Herefter foregår kontakten vedr. den enkelte patient mellem sygehusafdelingen og kommunen.

Ved meget smitsomme sygdomme og lignende foretages vaccinationer af de praktiserende læger i regionen.

### ***Samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Syd***

Indsatslederen og/eller den sundhedsfagligt ansvarlige vurderer om overlægen fra Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS-læge) skal kontaktes med henblik på rådgivning og information f.eks. i forbindelse med smitteforebyggelse og drikkevandsforurening.

### ***Samarbejde med beredskab og politi***

Beredskabet kan bistå med materiel og assistance i forbindelse med beredskabsopgaver. Den kommunale indsatsleder kontaktes efter behov.

Politiet kontaktes, når normaltilstanden for lov og orden påvirkes. Politiet kontaktes desuden, når deres assistance anses for nødvendig.

### ***Samarbejde med nabokommuner***

Såfremt der opstår et behov for akut løsning af beredskabsopgaver, samarbejdes med nabokommunerne efter behov. Det samme gælder, hvis en nabokommune får behov for hjælp fra Svendborg Kommune.

Nabokommuner til Svendborg Kommune er: Faaborg-Midtfyn Kommune, Nyborg Kommune, Langeland Kommune og Ærø Kommune.

Såfremt Svendborg Kommune har besluttet en central form for krisekommunikation orienteres samarbejdskommunerne også om dette tiltag.

Samarbejdet i en akut opstået situation koordineres med AMK.

## 7.0 Krisekommunikation

Sundhedsberedskabets ledelse skal hurtigst muligt fastlægge, hvem der håndterer den sundhedsmæssige kommunikation, og dette skal koordineres med den øvrige kommunikation. Såfremt kommunens fælles krisestab er samlet, skal der også koordineres med denne.

Målet med krisekommunikationen er at få truede borgere til at tage ansvar for egen sikkerhed på en hensigtsmæssig måde, samt at give relevante informationer til medierne, kommunens borgere og ansatte.

- Skabe tryghed og tillid hos borgerne i kommunen og samtidig sikre, at borgerne får information om, hvad der er sket og hvilke tiltag, organisationen gør
- Sørge for, at borgerne har information til at træffe egne beslutninger om sikkerhed og sundhed
- Minimere henvendelser fra bekymrede borgere, der ikke føler sig oplyste nok til at træffe beslutninger.

Kriseledelsen skal hurtigst muligt tage stilling til:

- Hvem udtaler sig?
- Hvem skal have information (samarbejdspartnere, borgere, medier...)?
- Hvad der skal informeres om – foreløbige budskaber?
- Hvornår og hvor ofte der skal informeres?
- Hvordan skal der informeres?
- Hvor skal borgerne henvende sig ved behov for hjælp og information?

Dette bør ske i forbindelse med 1. kriseledelsesmøde (se bilag 2)

Det er vigtigt, at informationen koordineres, således at borgere og personale modtager ensartet information. Kommunikationsafdelingen inddrages i kommunikationsopgaven. Kommunikationsafdelingen har ansvaret for at opdatere [www.ulykkeisvendborg.dk](http://www.ulykkeisvendborg.dk), hvor al relevant information omkring hændelsen formidles til borgerne (linket er kun aktivt, når der er en aktuel krise/hændelse).

Beredskabsstyrelsen har opstillet en række råd i forbindelse med den første reaktion, som fremgår nedenfor:

### 1. Reager hurtigt

Undgå at skabe et "nyhedstomrum", som kan blive fyldt ud af rygter og spekulationer. Fordelene ved hurtig reaktion vil være større end risikoen for fejl

### 2. Tal med én stemme

Informationer bør være sammenhængende, entydige og koordinerende, så de ikke bidrager til unødigt forvirring og usikkerhed

### 3. Vær åben og ærlig

Vær tilgængelig for medier, vær villig til at give informationer og vær ærlig, både om det I ved og ikke ved. Ukorrekte informationer undergraver troværdighed og medvirker til at forværre krisen.

#### **4. Udtryk sympati med de direkte berørte personer**

Krise betyder, at en række personer vil være påvirket fysisk, psykisk eller økonomisk. Sympati viser, at I bekymrer jer om det.

#### **5. Giv instruerende information**

Borgerne har et akut behov for at vide, hvordan krisen kan påvirke dem. Derfor har de behov for information om faktuelle forhold om krisen, og om hvad de skal gøre for at beskytte sig selv, samt om hvad myndighederne gør.

Nedenfor fremgår gode råd til, hvordan borgere og andre interessenter kan varsles i forbindelse med, at sundhedsberedskabet iværksættes:

- Foretag en vurdering af, hvilke kanaler der er mest effektive i forbindelse med kommunikation af budskabet. Det kan f.eks. være sociale medier, hjemmesider mm.
- Foretag en vurdering af, hvordan informationen når frem til de målgrupper, der har brug for information gennem andre sprog f.eks. turister mm.
- Sørg for at koordinere sundhedsfaglig information til offentligheden med omkringliggende kommuner, regionen og eksterne samarbejdspartnere, der er en del af indsatsen
- Koordinering af beredskabsfaglig information foregår via Beredskab Fyn
- Sørg for at opdatere hjemmesiden med relevant information om indsatsen
- Sørg for at varsle borgere, der sundhedsmæssigt kan være berørt/truet. Dette kan f.eks. ske via tv, sociale medier, hjemmeside, radio mm.

Informationerne skal kunne give et svar på:

- Hvad er der sket?
- Hvad gøres der ved det?
- Hvor længe varer det?
- Hvad er konsekvenserne?
- Hvad skal man gøre, hvis man er berørt/truet?

## 8.0 Indsatsplaner

I dette afsnit beskrives nærmere, hvordan sundhedsberedskabet skal agere i forhold til CBRNE-hændelser, som krisestøttende beredskab og som lægemiddelberedskab.

### 8.1 CBRNE-beredskab

CBRNE-sundhedsberedskabet skal begrænse og afhjælpe hændelser med kemiske (C), biologiske (B), radiologiske (R), nukleare (N) samt eksplosive stoffer (E).

#### **Opgaver**

Kommunens overordnede opgaver er, at

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

Desuden skal kommunen yde støtte til de opgaver, som regionen anser for nødvendige.

#### **Ledelse og organisation**

Ledelses- og ansvarsforhold er de samme ved CBRNE-hændelser som ved øvrige hændelser, dvs. kriseledelsen sammensættes efter hændelsens karakter og omfang efter princippet om, at tage udgangspunkt i det normale ledelseshierarki. Beredskab Fyn indgår i den tekniske ledelse.

Ekspertberedskaberne leverer den fornødne viden omkring forholdsregler ved hændelserne:

- Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) (kan rådgive såvel indsatsledelsen på skadestedet, som kommunens krisestab vedr. håndtering af CBRNE-hændelser)
- Kemisk Beredskab, Beredskabsstyrelsen
- Center for Biosikring og Bioberedskab, Statens Serum Institut
- Sundhedsstyrelsen, Strålebeskyttelse
- Nukleart Beredskab, Beredskabsstyrelsen.

Sundhedschefen er ansvarlig for at videregive informationen til kommunens generelle krisestab.

### ***Bemanding og udstyr***

Informationen internt i Social og Sundhed følger det vanlige ledelseshierarki, som på den måde sikrer, at informationen spredes til alle i organisationen. Som hovedregel udgøres bemandingen af redningsberedskabet, men alt efter hændelsens karakter vil personalet i Social og Sundhed også indgå. Ledelsen af sundhedsberedskabet og den ansvarlige i Beredskab Fyn træffer afgørelse om dette.

Udstyr kan rekvireres af krisestaben hos den kommunale indsatsleder og forefindes alene i begrænset omfang og til personlig beskyttelse.

### ***Procedurer***

Se instruks/action cards.

## ***8.2 Psykosocial indsats.***

Kommunen har ansvar for at kunne yde krisestøtte og social assistance (praktisk hjælp) til involverede og pårørende ved beredskabshændelser. Der vil kunne forekomme hændelser, hvor kommunen alene har ansvar for den psykosociale indsats.

Regionen har ligeledes ansvar for at kunne præstere krisestøtte samt alene varetage ansvaret for det *kriseterapeutiske* beredskab, der er et ekspertbaseret psykosocialt beredskab.

Alarmeringen af den kommunale psykosociale indsats sker via AMK.

### ***Opgaver***

Kommunens krisestyringsorganisation etableres, når kommunen aktiverer det krisestøttende beredskab.

Kommunens krisestøtteberedskab består af forskellige, på forhånd udpegede medarbejdere, som har kendskab til organiseringen af en psykosocial indsats og til normale krisereaktioner.

Opgaven er at foretage en vurdering af det aktuelle behov for ressourcer og herefter iværksætte, gennemføre og afslutte den psykosociale indsats i kommunen. Indsatsen koordineres med regionen (AMK).

I planlægningsfasen vurderer kommunen, sammen med regionen, hvordan kommunens ressourcer bedst kan udnyttes i en given situation, og hvor der er behov for en psykosocial indsats. I den aktuelle situation aftales den konkrete ressourceudnyttelse mellem AMK og kommunen. Ledelsen planlægger desuden, hvordan krisestøttemateriel eventuelt kan tilvejebringes.

### **Ledelse**

Sundhedsberedskabets ledelse har ansvar for at aktivere det kommunale beredskab for den psykosociale indsats.

### **Organisation**

Kommunens psykosociale indsats planlægges og udpeges i den aktuelle situation, således at der indgås aftaler omkring ledelse, bemanning, lokaler og materiel/udstyr. De medarbejdere fra kommunens forskellige forvaltninger (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), Social- og ældreområdet m.fl.), som indgår i den psykosociale indsats, har i forvejen kendskab til hinanden og mødes med passende mellemrum med det formål at vedligeholde beredskabet og sikre relevant uddannelse.

Kommunens psykosociale indsats koordineres med regionens psykosociale indsats.

### **Bemanning og udstyr**

Eventuelt tilkaldte eksterne samarbejdspartnere er underlagt indsatsledelsen i indsatsområdet og rekvirenten (f.eks. regionens kriseledelse, AMK eller kommunens kriseledelse).

Samarbejdspartnere, som ikke er indsat i indsatsområdet, refererer til den nedsatte kriseledelse i hhv. region og kommune.

Kommunens psykosociale indsats består i at tilbyde krisestøtte fra kommunens medarbejdere, der i forvejen kender og arbejder med dette eller den pågældende målgruppe. Derudover skal kommunen kunne yde praktisk støtte i form af f.eks. indkvartering, forplejning samt hjælp til kontakt til pårørende og andre myndigheder.

Kriseterapeutisk behandling er en regional opgave. Kommunen aktiverer sit krisestøttende beredskab for at bistå regionen. Det krisestøttende beredskab koordineres med regionen via AMK.

### **Den akutte fase**

Kommunen skal have et krisestøttende beredskab og kunne yde social assistance til berørte i den akutte fase. Det krisestøttende beredskab består af umiddelbar omsorg og information om krisereaktioner. Den sociale assistance er praktisk hjælp, f.eks. indkvartering, forplejning og hjælp til kontakt til andre myndigheder. Regionen har en pjece med tilbud om psykosocial indsats for berørte af en beredskabs-hændelse. Denne bør være tilgængelig for kommunens krisestøttende beredskab.

Den samlede indsatsledelse vurderer, hvornår den akutte indsatsfase er overstået. Der kan således ikke angives en tidsramme for den akutte indsats.

Regionen har primært ansvaret for indsatsen i den akutte fase. En del af indsatsen omfatter, at indsatsledelsen og de indsatte beredskabsaktører informerer om normale krisereaktioner,



muligheder for afhjælpning samt henvendelsesmuligheder ved mere omfattende eller længerevarende reaktioner.

Kommunens ansvar i den akutte fase handler dels om at understøtte den regionale indsats ved at sørge for støtte til de involverede borgere, særligt i form af praktisk hjælp (indkvartering, forplejning, tæpper, tøj, telte, legetøj, bleer mv.).

Indsatslederen kan desuden anmode den kommunale krisestab om, at det kommunale krisestøttende beredskab aktiveres, samt evt. at der, i samarbejde med politiet oprettes et EPC.

Det skal overvejes, om der skal ske en videreformidling internt i kommunen til daginstitutioner og skoler, hvor der kan være børn og unge, der er berørt af hændelsen.

Kommunen lægger snarest muligt relevante oplysninger om hændelsen på hjemmesiden [www.ulykkeisvendborg.dk](http://www.ulykkeisvendborg.dk). Indholdet på hjemmesiden koordineres med regionen. Der kan eventuelt også oprettes en direkte telefonlinje for borgere, der er berørte af hændelsen.

### **Opfølgende indsats**

Hovedformålet med den opfølgende indsats er at forebygge og behandle posttraumatisk belastningsreaktion og andre følgetilstande.

Kommunens (front-)personale bør være særligt opmærksomme, hvis de møder borgere, som har været berørt af den pågældende hændelse og (fortsat) har posttraumatisk belastningsreaktion eller andre psykiske problemer som følge af hændelsen, og at disse henvises til regionens tilbud. PPR, lærere og pædagoger har en særlig væsentlig rolle i forhold til børn og unge, da de ofte reagerer senere i forløbet end voksne.

Kommunen skal have fokus på, at de almindelige rammer for børn og unge i skoler og daginstitutioner etableres hurtigst muligt, da lærere og pædagoger m.fl. har en central rolle i krisestøtten for børn og unge.

### **8.3 Lægemedelberedskab**

Der skal overvejes lægemiddelberedskab både i forhold til konventionelle hændelser og i forhold til CBRNE hændelser. Lægemedelberedskab i kommunen består af medicinsk udstyr, så som utensilier, personlige værnemidler, forbindsstoffer og hjælpemidler.

### **Opgaver**

Når en hændelse indtræder, skal ledelsen af sundhedsberedskabet sørge for

- Vurdering af behov (forbrug)
- Fremskaffelse af og/eller produktion af supplerende lægemidler og/eller medicinsk udstyr (forsyning)
- Distribution (fordeling)

### ***Ledelse og organisation***

Ledelsen i forhold til opgaven omkring lægemiddelberedskabet følger den øvrige plans ledelse. Institutionerne skal inddrages i et tæt samarbejde, idet lægemiddelberedskabet i stor grad findes her.

Regionen vil ved ekstraordinære udskrivelser give patienter medicin med til 48 timer, såfremt der er behov for dette.

Der kan tages kontakt til apotekerne ift. udbringning af medicin.

### ***Bemanding og udstyr***

Hjemmeplejen, plejecentre og institutionerne på socialområdet har lægemiddelberedskab til akutte situationer. Det er den enkelte institutions ansvar at være opdateret med de fornødne remedier.

Ved større hændelser, hvor der etableres støttecentre, kontaktes det kommunale beredskab, med henblik på samarbejde omkring den konkrete hændelse.

### ***Procedurer***

Se instrukser/action cards.

## **9.0 Genopretning**

Genopretning planlægges og iværksættes så hurtigt som muligt efter, at en hændelse er indtruffet. Social og Sundheds krisestab kan, såfremt det vurderes relevant, udpege en specifik gruppe til at varetage denne opgave. Skadeomfanget skal vurderes og større konkrete behov for genopretningsindsatser skal indstilles til kommunalbestyrelsen.

Afhængigt af hændelsen kan der være behov for, at kommunen er repræsenteret i et fælles koordinerende forum for de myndigheder og andre aktører, som er involveret i genopretningen efter en hændelse.

## 10.0 Instrukser/action cards

### 10.1 Scenarie 1: Genhusning

<b>Situation</b>	<p>Brand i bebyggelse, hvor der er behov for genhusning eller hjælp fra Social og Sundhed.</p> <p>Det kan dreje sig om borgere, der modtager hjælp fra Social og Sundhed. Det kan også være borgere, der efter en brand bliver indlagt på sygehus og efterfølgende får brug for genhusning eller anden hjælp.</p> <p>Hyppeghed: Anslået 1-5 gange årligt</p>
<b>Opgave</b>	Genhusning, idet det ikke er muligt at opholde sig i eget hjem
<b>Procedure</b>	<p><b>Indsatslederen</b> eller <b>politiet</b> kontaktet af de(n) skadelidte.</p> <p>Forsikringsforhold undersøges:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ved indboforsikring: Afklares genhusning enten via følgeskadefirma eller ved henvisning til indkvarteringssted i samråd med forsikringen.</li> <li>• Ingen indboforsikring:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Henvises til familie, venner og bekendte</li> <li>○ Henvises til hotel, vandrehjem, og borger skal betale selv</li> </ul> </li> <li>• Ingen indboforsikring og ingen penge:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Indkvarteres på billigste måde iflg. aftale med Social og Sundhed</li> </ul> </li> </ul> <p>Indsatslederen, politiet eller den ansvarlige i Beredskab Fyn tager hurtigst muligt kontakt til Social- og Sundhed, jf. alarmeringslisten.</p> <p><b>Social og Sundhedsområdets</b> arbejdsgange og intern kommunikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vagthavende (sygeplejerske) kontakter afdelingschefen/områdelederen i det/de relevante område(r). Se Bilag 1 - afsnit 2.3.6: "Operativ indsats – alarmeringsoversigt" – vagttelefon der svarer hele døgnet og relevant(e) chef(er).</li> <li>• Afdelingschefen tilrettelægger i samarbejde med medarbejderne hvor genhusning kan finde sted og tilrettelægger dette.</li> </ul>

## 10.2 Scenarie 2: Evakuering og genhusning ved brand i plejecenter/socialt botilbud

<b>Situation</b>	<p>Brand i plejecenter/socialt botilbud, så beboer(ne) skal evakueres.          Ref. Risikobaseret dimensionering: Brand i plejecenter/socialt botilbud (Sektion NN).</p> <p>Det kan dreje sig om borgere, der bor på plejecentret eller i bebyggelser i nærheden. Det kan være borgere, der efter en brand bliver indlagt på sygehuset og efterfølgende får brug for genhusning eller anden hjælp.          Hyppighed: Anslået 0-1 gange årligt.</p>
<b>Opgave</b>	<p>Genhusning, idet det ikke er muligt at opholde sig på plejecenter/socialt botilbud.</p>
<b>Procedure</b>	<p><b>Indsatslederen</b> samarbejder med lederen og personalet på plejecenter/socialt botilbud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejecenter/socialt botilbuds alarmerings- og evakueringsplan (som forefindes synlig på alle plejecentre) iværksættes af personalet.</li> <li>• Lokal brandinstruks på det enkelte plejecenter/socialt botilbud indeholder: alarmering, evakuering-redning, brandslukning-begrænsning og modtagelse af redningsberedskabet.</li> <li>• Alle plejecentre/botilbud har en instruks for evakuering af stedet således:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lederen tilkaldes, hvis vedkommende ikke er der</li> <li>○ Der bestilles transport, jf. planen</li> <li>○ Den alternative- eller nøddindkvartering iværksættes, jf. planen, og der ydes omsorg over for de involverede borgere, pårørende og personale</li> <li>○ Håndtering af pressen</li> <li>○ Politiet informeres om hvortil der er evakueret.</li> </ul> </li> <li>• Risikovurdering i forhold til sandsynlig reduktion i alm. opgaver. Det er arbejdskrævende og ressourcekrævende, hvis det drejer sig om særlige afsnit, f.eks. demensafdelinger.</li> <li>• Der afholdes altid debriefing og evaluering af indsatsen.</li> </ul> <p><b>Social og Sundhedsområdets</b> arbejdsgange og intern kommunikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vagthavende (sygeplejerske) kontakter afdelingschefen i det/de relevante område(r): Se Bilag 1 - afsnit 2.3.6: "Operativ indsats – alarmeringsoversigt" – vagttelefon der svarer hele døgnet og relevant(e) chef(er).</li> <li>• Afdelingschefen tilrettelægger i samarbejde med medarbejderne og boligvisitationen, hvor evakuering/genhusning kan finde sted og tilrettelægger dette ud fra de lokalt udarbejdede evakueringsinstrukser.</li> </ul>

### 10.3 Scenarie 3: Evakuering, indkvartering og forplejning ved ekstreme vejrforhold, snestorm, storm og orkan

<b>Situation</b>	<p>Ekstremt vejrforhold, der gør, at udendørs færden er livsfarlig.  Ældre og svage borgere har brug for medicin og mad.  Trafikanter strander.  Det kan dreje sig om borgere, der modtager hjælp fra Social og Sundhed.  Det kan være borgere, der efter hændelsen bliver indlagt på sygehuset og efterfølgende får brug for genhusning eller anden hjælp.  Kommunen må forvente, at et stort antal medarbejdere ikke kan komme frem.  Svendborgsund-broen kan være afspærret.  Hyppighed: Anslået 0-3 gange hvert 10. år.</p>
<b>Opgave</b>	<p>Udbringning af medicin og mad.  Nødindkvartering af strandede.  Nødplan for indkaldelse af medarbejdere.</p>
<b>Procedure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krisestaben samarbejder med politiet og med ledende medarbejdere fra Social og Sundhed. Planer for de udpegede opsamlingssteder og hjælpestationer, hoteller m.v. gennemgås, og der indgås evt. aftaler. Der planlægges om muligt, inden det voldsomme vejrphænomen indtræffer.</li> <li>• Kommunens liste over ledende medarbejdere tjekkes og ajourføres (se bilag 1).</li> <li>• Evt. må borgere i yderkantområder evakueres.</li> <li>• Personalet må varsles og livsvigtige opgaver prioriteres højt.</li> <li>• Evt. må ekstra personale indkaldes.</li> <li>• Miljø og Teknik alarmeres. Kommunens entreprenør er HedeDanmark, og der faktureres for rekvirerede tjenester. Vedr. hjælp til ekstreme vejrforhold kontaktes Miljø og Teknisk vintervagt. Til hjælp på bl.a. private veje og private fællesveje faktureres tjenester til rekvirenten.</li> <li>• Hjælpemiddeldepotet kan alarmeres og involveres</li> <li>• Redningsberedskabets frivillige varskos og indkaldes eventuelt.</li> <li>• Der laves evt. aftaler med kantinechefen på Rådhuset og centralkøkkenet.</li> <li>• Der tages kontakt til Totalforsvarsregionen, Hjemmeværnet og regionens AMK</li> <li>• Lokale planer gennemgås.</li> </ul> <p><b>Social- og Sundhedsområdets</b> arbejdsgange og intern kommunikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vagthavende (sygeplejerske) kontakter afdelingschefen i det/de relevante område(r): Se Bilag 1 - afsnit 2.3.6: "Operativ indsats – alarmeringsoversigt" – vagttelefon der svarer hele døgnet og relevant(e) chef(er).</li> <li>○ Afdelingschefen tilrettelægger i samarbejde med medarbejderne, hvor evakuering/genhusning kan finde sted og tilrettelægger dette ud fra de lokalt udarbejdede evakueringsinstrukser.</li> </ul>

#### 10.4 Scenarie 4: Evakuering, indkvartering og forplejning ved stormflod

<b>Situation</b>	<p>Ekstremt vejrforhold, der gør, at lavtliggende områder oversvømmes. Bebyggelser i de lavtliggende områder bliver ubeboelige.</p> <p>Ældre og svage har brug for medicin og mad.</p> <p>Det kan dreje sig om borgere, der modtager hjælp fra Social og Sundhed. Det kan være borgere, der efter hændelsen bliver indlagt på sygehuset og efterfølgende får brug for genhusning eller anden hjælp.</p> <p>Kommunen må forvente, at nogle medarbejdere ikke kan komme frem.</p> <p>Hyppeghed: Anslået 0-3 gange 25. år</p>
<b>Opgave</b>	<p>Udbringning af medicin og mad.</p> <p>Nødindkvartering af strandede.</p>
<b>Procedure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krisestaben samarbejder med politiet og med ledende medarbejdere fra Social og Sundhed. Planer for de udpegede opsamlingssteder og hjælpestationer, hoteller m.v. gennemgås, og der indgås evt. aftaler. Der planlægges om muligt, inden det voldsomme vejrfaenomen indtraeffe.</li> <li>• Kommunens liste over ledende medarbejdere tjekkes og ajourfoeres (se bilag 1).</li> <li>• Evt. ma borgere i de lavt liggende omraeder informeres og evt. tilbydes evakuering.</li> <li>• Personalet varsles og livsvigtige opgaver prioriteres hojt.</li> <li>• Evt. ma ekstra personale indkaldes.</li> <li>• Miljo og Teknik alarmeres. Kommunens entreprenor er HedeDanmark og der faktureres for rekvirerede tjenester. Vedr. haelp til ekstreme vejrforhold kontaktes Miljo og Teknik og i vinterperioden "vintervagten".</li> <li>• Haelpemiddeldepotet kan alarmeres og involveres</li> <li>• Redningsberedskabets frivillige varskos og indkaldes eventuelt.</li> <li>• Der laves evt. aftaler med Det Gode Madhus i Svendborg Kommune og evt. med kantinechefen pa Raadhuset.</li> <li>• Der tages kontakt til Totalforsvarsregionen, Hjemmevaernet og AMK.</li> <li>• Lokale planer gennemgaa.</li> </ul> <p><b>Social- og Sundhedsomaadets</b> arbejds gange og intern kommunikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Vagthavende (sygeplejerske) kontakter afdelingschefen i det/de relevante omraade(r): Se Bilag 1 - afsnit 2.3.6: "Operativ indsats - alarmeringsoversigt" - vagttelefon der svarer hele doegnet og relevant(e) chef(er).</li> <li>o Afdelingschefen tilrettelaegger i samarbejde med medarbejderne, hvor evakuering/genhusning kan finde sted og tilrettelaegger dette ud fra de lokalt udarbejdede evakueringsinstrukser.</li> </ul>

### 10.5 Scenarie 5: Evakuering, indkvartering og forplejning ved CBRNE uheld

<b>Situation</b>	<p>Tankvognsuheld eller uheld i andet kemikaliedepot udvikler så giftig damp, at området må evakueres i kortere periode.</p> <p>Især er ældre og svage udsatte.</p> <p>Ældre og svage har brug for medicin og ikke fået den medbragt.</p> <p>Det kan dreje sig om borgere der modtager hjælp fra Social og Sundhed.</p> <p>Det kan være borgere, der efter hændelsen bliver indlagt på sygehuset og efterfølgende får brug for hjælp.</p> <p>Kommunen må forvente, at nogle medarbejdere ikke kan komme frem.</p> <p>Hyppighed: Anslået 0-3 gange hvert 25. år</p>
<b>Opgave</b>	<p>Ophold på opsamlingssted med forplejning.</p> <p>Nødindkvartering.</p> <p>Evakuering af f.eks. plejecenter/socialt botilbud.</p>
<b>Procedure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krisestaben samarbejder med politiet og med ledende medarbejdere fra Social og Sundhed. Planer for de udpegede opsamlingssteder og hjælpestationer, hoteller m.v. gennemgås, og der indgås evt. aftaler.</li> <li>• Lokale evakueringsplaner iværksættes straks – fra Alarmerings- og evakueringsplan, der forefindes synlig på alle institutioner.</li> <li>• Sikring af værdier, der bliver tilbage.</li> <li>• Personalet må varsles og livsvigtige opgaver prioriteres højt, og der må forventes mange ekstra kald pga. borgeres usikkerhed ift. f.eks. luftvejssygdomme.</li> <li>• Beredskabsstyrelsens Kemikalieberedskabsvagt kan kontaktes.</li> <li>• Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Syd skal ved symptomer fra mange kontaktes.</li> <li>• Giftinformationscentralen kan kontaktes.</li> <li>• Evt. må ekstra personale indkaldes.</li> <li>• Redningsberedskabets frivillige varskos og indkaldes eventuelt.</li> <li>• Der laves evt. aftaler med Det Gode Madhus i Svendborg Kommune og kantinechefen på Rådhuset.</li> <li>• Der tages kontakt til Totalforsvarsregionen, Hjemmeværnet og AMK.</li> <li>• Lokale planer gennemgås i områder, der kan blive berørt, ved skiftende vindretning.</li> </ul> <p><b>Social- og Sundhedsområdets</b> arbejdsgange og intern kommunikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vagthavende (sygeplejerske) kontakter afdelingschefen i det/de relevante område(r): Se Bilag 1 "Alarmeringsoversigt" – vagttelefon der svarer hele døgnet og relevant(e) chef(er).</li> <li>• Afdelingschefen tilrettelægger i samarbejde med medarbejderne, hvor evakuering/genhusning kan finde sted og tilrettelægger dette ud fra de lokalt udarbejdede evakueringsinstrukser. Der skal tages hensyn til faren fra kemikalieuheldet (evt. afbryde ventilation).</li> </ul>

## 10.6 Scenarie 6: Drikkevandsforurening

<b>Situation</b>	<p>En ukendt kilde har forurennet drikkevandet.          Især er ældre og svage udsatte.          Flere er indlagt og forventes udskrevet i løbet af 1-2 døgn.          Det kan dreje sig om borgere der er i særlig risiko ift. den pågældende forurening.          Hyppighed: Anslået 0-3 gange hvert 25. år</p>
<b>Opgave</b>	<p>Opretholde en nødforsyning til specielt drikkevand.          Evt. foranstaltning ved kogning i et bestemt tidsrum.          Evakuering af særligt udsatte fra bl.a. plejecenter/socialt botilbud og fra hjemmet.</p>
<b>Procedure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krisestaben samarbejder med vandforsyningen, politiet, Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Syd og med ledende medarbejdere fra Social og Sundhed.</li> <li>• Drikkevandsforsyningens (det enkelte vandværks) Beredskabsplan træder i kraft.</li> <li>• For at afhjælpe situationen kan følgende blive iværksat:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Indkøb af vand på flasker.</li> <li>○ Nødvandsforsyning fra transportable beholdere og tankvogne</li> <li>○ Nødvandsforsyning via permanente forbindelsesledninger</li> <li>○ Nødvandsforsyning via udlægning af midlertidige ledninger</li> <li>○ Nødvandsforsyning med tapsteder ved andre vandværker og private boringer.</li> <li>○ Redningsberedskabet råder på depotet over et større antal termobeholdere, vanddunke og et 800 ltr. vandkar (Combo)</li> <li>○ Evt. må ekstra personale indkaldes.</li> </ul> </li> <li>• Redningsberedskabets frivillige varskos og indkaldes eventuelt.</li> <li>• Beredskabsstyrelsen kan hjælpe med vandforsyning.</li> <li>• Der laves evt. aftaler med Det Gode Madhus i Svendborg Kommune og kantinechefen på Rådhuset.</li> <li>• Der tages kontakt til Totalforsvarsregionen, Hjemmeværnet og AMK.</li> <li>• Lokale planer gennemgås i områder, der kan blive berørt, og relationer til samarbejdspartnere som dagplejere, børne- og handicapinstitutioner, praktiserende læger og tandlæger, børnetandplejen, levnedsmiddelproducenter, kantiner, restauranter m.v.</li> </ul> <p><b>Social- og Sundhedsområdets</b> arbejdsgange og intern kommunikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vagthavende (sygeplejerske) kontakter afdelingschefen i det/de relevante område(r): Se Bilag 1 - afsnit 2.3.6: "Operativ indsats – alarmeringsoversigt" – vagttelefon der svarer hele døgnet og relevant(e) chef(er).</li> <li>• Afdelingschefen tilrettelægger i samarbejde med medarbejderne og indsatslederen, hvordan drikkevandet fremskaffes og hvordan man</li> </ul>



	sikrer, at beboerne ikke drikker af det forurenede vandhanevand.
--	--

### 10.7 Scenarie 7: Hedebløge – kort- eller langvarig

<b>Situation</b>	<p>Det ekstreme vejrforhold gør, at især syge og svage bliver dårligere. Ældre og svage har brug for medicin og mad.</p> <p>Det kan dreje sig om borgere der modtager hjælp fra Social og Sundhed</p> <p>Det kan være borgere, der efter hændelsen bliver indlagt på sygehuset og efterfølgende får brug for hjælp.</p> <p>Mange kald fra især ældre og svage borgere med hedeslag, varmekollaps og dehydrering vil forekomme.</p> <p>Hyppighed: Anslået 0-3 gange hvert 25. år</p>
<b>Opgave</b>	<p>Ekstra tilsyn og vejledning til udsatte borgere.</p>
<b>Udførelse/ Actioncard</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krisestaben samarbejder med politiet og med ledende medarbejdere fra Social og Sundhed.</li> <li>• Kommunens liste over ledende medarbejdere tjekkes og ajourføres (se bilag 1).</li> <li>• Personalet må varsles og opdateres med forebyggelse og førstehjælp til varmeskaderne.</li> <li>• De livsvigtige opgaver prioriteres højt.</li> <li>• Evt. må ekstra personale indkaldes.</li> <li>• Redningsberedskabets frivillige varskos og kan evt. indkaldes.</li> <li>• Hvis situationen kræver mange hjælpere, tages der kontakt til Totalforsvarsregionen, Hjemmeværnet og regionens AMK</li> <li>• Lokale planer gennemgås.</li> </ul> <p><b>Social- og Sundhedsområdets</b> arbejdsgange og intern kommunikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vagthavende (sygeplejerske) kontakter afdelingschefen i det/de relevante område(r): Se Bilag 1 - afsnit 2.3.6: "Operativ indsats – alarmeringsoversigt" – vagttelefon der svarer hele døgnet og relevant(e) chef(er).</li> <li>• Afdelingschefen tilrettelægger i samarbejde med medarbejderne, hvorledes opgaven med hedebløge håndteres.</li> </ul>

## 10.8 Scenarie 8: Smitsomme sygdomme, herunder epidemier

<b>Situation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udbrud af alvorlige smitsomme sygdomme, der kræver indgreb, hvis de blot optræder i et eller få tilfælde</li> <li>• Sygdomme, der har stort epidemisk potentiale og som kan have alvorlige konsekvenser, hvis personer med visse kroniske tilstande smittes, f.eks. influenza</li> <li>• Sygdomme, som viser sig ved usædvanlige udbrud eller ophobninger</li> <li>• Sygdomme, der kan spredes med terrorformål.</li> </ul>
<b>Opgave</b>	<p>Opretholde et beredskab, der sikrer, at flest mulige opgaver kan løses. Hjemme- og sygeplejen samt sundhedsplejen kan blive involveret. Sundhedsplejen skal håndtere situationen i forhold til børn og unge, herunder på skoler og børneinstitutioner. Ældreområdet skal pleje syge og smittede, der opholder sig i eget hjem eller på plejecenter.</p> <p>Kommunen kan desuden, efter aftale med regionen, bistå med personale og faciliteter til eventuelle karantænecentre og vaccinationscentre.</p> <p>Styrelsen for Patientsikkerhed inddrages med henblik på rådgivning.</p>
<b>Organisation</b>	<p>AMK, Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen udsender vigtige meddelelser og informationer omkring håndtering af opgaven. Hændelser, der vedrører drikkevandsforurening, vil som udgangspunkt blive håndteret i det civile beredskab. Meddelelserne indgår til ledelsen af sundhedsberedskabet, som herefter uddelegerer opgaverne.</p>
<b>Bemanding</b>	<p>Der etableres særlige grupper til at varetage opgaver i pleje og behandling af smitsomt syge borgere, dels for at sikre den nødvendige bemanding under hensyntagen til faglighed og ekspertise, dels for at minimere smittespredningen.</p>
<b>Procedure</b>	<p>Der skal tages initiativer, der modvirker udvikling af hændelsen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Krisestaben indkaldes</b> og ledelsen i Social og Sundhed gennemgår den aktuelle situation ved regelmæssige møder (evt. telefonmøder), og der udarbejdes nødplaner i samarbejde med AMK, Styrelsen for Patientsikkerhed m.fl.</li> <li>• Der skal udarbejdes hygiejneplaner og tages initiativer til at undgå smitte.</li> <li>• Øvrig ledelse samt personalet varsles og opdateres med forebyggelse.</li> <li>• De livsvigtige opgaver prioriteres.</li> <li>• Ekstra personale indkaldes efter behov.</li> <li>• Ved stort frafald generelt i kommunen skal direktionen gennemgå og drøfte den aktuelle situation og udarbejde nødplaner for hvert</li> </ul>

	<p>direktørområde. – Dette sker med vejledning fra Social og Sundhed.</p> <p><b>Social- og Sundhedsområdets</b> arbejds gange og intern kommunikation:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Den lokale hygiejnekomite aktiveres (formanden er den faglige konsulent).</li><li>• Afdelingschefen tilrettelægger i samarbejde med medarbejderne, hvordan et evt. højt fravær blandt personalet tackles.</li><li>• Evt. indkaldelse af ekstra personale.</li><li>• Den fælles infektionshygiejniske funktion under det lokale samordningsforum inddrages efter behov.</li><li>• Der tilrettelægges evt. ekstra besøg hos de borgere, der er ramt af influenza.</li><li>• Der er udarbejdet lokale instrukser for hygiejniske foranstaltninger.</li><li>• I samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Syd og AMK tilrettelægges evt. vaccine af raske personaler og borgere.</li><li>• Der iværksættes den nødvendige information af borgere og personale.</li><li>• Der iværksættes eventuelt samarbejde med nabokommuner.</li></ul>
--	--

### 10.9 Scenarie 9: Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter

<b>Opgave</b>	Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra sygehuse og i den forbindelse opretholde et beredskab, der sikrer, at alle eller flest mulige opgaver kan løses.
<b>Ansvar</b>	Sundhedsberedskabet har ansvaret for at tilrettelægge en strategi for, hvor mange og hvordan kommunen kan modtage ekstraordinært udskrevne patienter.
<b>Organisation</b>	<p>Det er aftalt mellem regionen og kommunerne, at hvis en sygehusenhed vurderer, at der bliver behov for ekstraordinær udskrivelse af patienter, så kontakter AMK kommunerne og varsler disse.</p> <p>Ældrechef og ledere aktiveres med henblik på information og overblik over mulig kapacitet.</p>
<b>Bemanding og udstyr</b>	<p>Ledere og andre nøglepersoner informeres og ekstra personale indkaldes efter behov.</p> <p>Der kan blive behov for at inddrage ekstra bygninger (EPC), der skal bemannes af kompetent personale (se oversigt over mulig EPC).</p> <p>Medicinsk udstyr, samt værnemidler fremskaffes fra de 4 sygeplejededoter efter behov.</p>
<b>Procedure</b>	<p>Udskrivelserne foregår ligesom i dagligdagen (samarbejdsaftale om patientforløb (SAM:BO-aftalen) med sygehusene kendes og forefindes på alle plejecentre og hjemmehjælpssektioner), ved at de enkelte sygehusafdelinger kontakter kommunen (vagthavende sygeplejerske) vedr. de konkrete udskrivelser.</p> <p>Fra sygehuset medgives medicin og hjælpemidler i fornødent omfang, indtil dette kan fremskaffes ad anden vej (apotek, hjælpemiddeldepot), normalt svarende til 48 timer vedr. medicin.</p> <p>Kommunens vagthavende (sygeplejerske) modtager varsel om forestående ekstraordinære udskrivninger med et forventet varsel på 2-4 timer inden modtagelsen af personerne.</p>

## 10.10 Scenarie 10: Strømafbrydelse, der rammer plejecenter/socialt botilbud og borgere

<b>Situation</b>	<p>En strømafbrydelse i et større område, hvor der også er plejecenter/socialt botilbud. Der er ikke nødforsyning. Især er ældre og svage udsatte. Dialysepatienter med behandling i hjemmet kan være en risikogruppe. Det kan dreje sig om borgere der modtager hjælp fra Social og Sundhed. Borgere, der modtager kølemad fra Det Gode Madhus i Svendborg Kommune, kan komme i risikogruppen hvis der er strømsvigt i en længere periode. Hyppighed: Anslået 0-3 gang hvert 10. år</p>
<b>Opgave</b>	<p>Videreføre de vigtige funktioner under brug af strøm. Få nødforsyning Evakuering af f.eks. plejecenter/socialt botilbud.</p>
<b>Procedure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krisestaben samarbejder med politiet og med ledende medarbejdere fra Social og Sundhed.</li> <li>• El-leverandøren bliver bedt om at opstille nødgenerator på de mest risikobetonede lokaliteter.</li> <li>• Redningsberedskabet kan i enkelte tilfælde hjælpe med generatorer og tæpper.</li> <li>• Evt. må ekstra personale indkaldes.</li> <li>• Benyt lokale vognmænd</li> <li>• Redningsberedskabets frivillige varskos og evt. indkaldes.</li> <li>• Der laves evt. aftaler med Det Gode Madhus i Svendborg Kommune og evt. kantinechefen på Rådhuset.</li> <li>• Der tages kontakt til Totalforsvarsregionen, Hjemmeværnet og Sundhedsberedskabet</li> </ul> <p><b>Forebyggelse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• På steder, hvor livsvigtige funktioner skal kunne fortsætte, skal der laves planer for nødforsyning.</li> <li>• Hos udsatte borgere bør der være tæpper, lygter, varmt tøj og lign. så situationen bliver mindst mulig alvorlig.</li> <li>• På enhver lokalitet med vigtige funktioner skal der forefindes batterilamper.</li> <li>• Information til borgere, der modtager kølemad.</li> </ul> <p><b>Social- og Sundhedsrådets</b> arbejdsgange og intern kommunikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vagthavende (sygeplejerske) kontakter afdelingschefen i det/de relevante område(r): Se Bilag 1 - afsnit 2.3.6: "Operativ indsats – alarmeringsoversigt" – vagttelefon der svarer hele døgnet og relevant(e) chef(er).</li> <li>• Afdelingschefen tilrettelægger i samarbejde med ledere og medarbejderne, hvorledes opgaven med strømafbrydelse håndteres.</li> </ul>

## Appendix

### ***Uddannelsesaktiviteter***

Sammen med Region Syddanmark afholdes årligt et erfaringsudvekslingsmøde mellem sundhedspersonalet i den primære sektor og praksissektoren.

Gennem Svendborg Kommunes kursuskatalog og ved såvel holdtilmeldinger som individuelle tilmeldinger deltager en stor del af personalet i kurser Førstehjælp og Elementær Brandbekæmpelse.

På alle institutioner og plejecentre gennemføres årlige evakueringsøvelser, dels på planspil og dels i praksis.

På steder med automatiske brandalarmanlæg deltager nøglepersoner i brugerkurser.

### ***Forebyggende initiativer i direktørområdet Social, Sundhed og Beskæftigelse***

- Tilbud om vaccination mod influenza af ældre og særligt udsatte
- Opdaterede evakueringsinstrukser på det enkelte plejecenter/socialt botilbud/boligområde
- Råd og vejledning på kommunens hjemmeside
- Målrettede informationskampagner – både lokalt og nationalt

Afdelingscheferne i det/de berørte område(r) i Social og Sundhed er ansvarlige for opgaven.

En gang årligt deltager sundhedschefen og de udpegede nøglepersoner i et tværfagligt møde med andre aktører i kommunen og eksterne repræsentanter for beredskabsplanlægning. Sundhedschefen er ansvarlig for indkaldelse af dette møde.

### **Kvalitetssikring og evaluering**

Planlægningen af Svendborg Kommunes sundhedsberedskab evalueres løbende i forbindelse med sundhedsberedskabshændelser eller ved øvelser. Evalueringen varetages i disse situationer i samarbejde mellem de involverede direktørområder samt den ansvarlige Beredskab Fyn.

Formålet med evaluering af uddannelse og øvelser er at afdække: Hvad var godt, og hvad kan vi lære af. Hvad der fungerede mindre godt, skal enten forbedres eller drøftes med henblik på en optimering eller afskaffelse af, hvad der ikke var hensigtsmæssigt.

Enhver øvelse tager udgangspunkt i sundhedsberedskabsplanen.

På baggrund af den konkrete beredskabshændelse eller øvelse foretages en selvevaluering, hvor følgende spørgsmål f.eks. kan stilles:

- Blev sundhedsberedskabsplanen anvendt?
- Blev kun noget af planen anvendt? Hvis ja, hvilke dele og hvorfor blev ikke alle dele anvendt?
- Var der dele i planen, der ikke kunne gennemføres i praksis og hvorfor?
- Virkede planen, eksempelvis i relation til den planlagte ansvarsfordeling, ledelse og koordinering?
- Hvad var styrkerne og svaghederne ved planen?

Med henblik på opfølgning og eventuel ændring af planen, kan følgende spørgsmål f.eks. stilles:

- Hvordan kan sundhedsberedskabsplanen forbedres på henholdsvis kort og lang sigt?
- Viste beredskabshændelsen / øvelsen et særligt behov for uddannelse? Hvis ja, hvilken form for uddannelse / kompetenceudvikling?
- Andet der viste sig behov for ændringer af eller fokus på?

Har beskrevne dele af Sundhedsberedskabsplanens "Operative indsats" været iværksat, sker der en evaluering hurtigst muligt efter hændelsen.

### ***Risiko- og sårbarhedsvurdering***

I forbindelse med udarbejdelse af Sundhedsberedskabsplanen er hændelser i Svendborg Kommune gennem de sidste ti år blevet analyseret af Beredskabsafdelingen samt Sundhedsafdelingen. Analyserne har dannet grundlag for planen og de tilhørende action cards.



**Bilag 1 - alarmeringsoversigt**  
**Eksternt**

Vagttelefoner som svarer døgnet rundt	Telefon / mobil	
<b>Døgndækkende nummer for hele Direktørområdet Social og Sundhed</b>	<b>2488 6960</b> (fastnetnummer hvis mobilnettet er ude af drift: 6223 4416)	<b>Se bilag 5: Ældreområdet lokale instruks</b>
Indsatsleder	3017 5700	
Beredskab Fyn - Vagtcentral	6551 1800	
Social døgnvagt - i forhold til børn	Kontaktes via politiet: 114	

Vagttelefoner som svarer døgnet rundt	Telefon / mobil	
AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter - Odense)	7025 8112 Eller via hovednummeret til OUH: 6611 3333	
Lægekonsulent Mikkel Haffner Lang	6170 0849	
Lægevagt Fyn	7011 0707	Svarer udenfor lægernes normale åbningstid
Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Syd	7222 7950	7022 0269 (kan kontaktes udenfor normale åbningstider)
Fyns Politi	114	
Alarmcentralen	112	
Statens Institut for Strålehygiejne	4494 3773	4454 3454
Center for Biosikring og Beredskab	3268 8127 2016 1993	
Kemikalieberedskabsvagten	4590 6000	
Giftlinjen, Bispebjerg hospital	38635555	

***Døgnaflæst mail***

Svendborg kommune	<a href="mailto:sundhedsberedskabsstyrelsen@svendborg.dk">sundhedsberedskabsstyrelsen@svendborg.dk</a>
-------------------	--

***Internt***

- Intern kontaktlisterne med (steder, navne, telefonnr.) kan finde i Acadre (sagsnr. 17/26956)

## Bilag 2 - Dagsorden for 1. stabsmøde

1. Deltagere og referent
2. Situationen
3. Opgave
4. Udpegning af kriseleder, stabschef og presseansvarlig
5. Fastlæggelse af organisationen (daglig organisation, skeletbemanding af staben eller fuld bemanding af staben)
6. Bemanding af staben (afgivelser og omfordeling)
7. Identifikation af relevante samarbejdspartnere
8. Særlige procedurer (modtagelse og fordeling af informationer, iværksættelse af rapportering fra decentrale enheder m.fl., økonomi, herunder bemyndigelser)
9. Status vedrørende tværgående stabe og andre krisestyringsfora
10. Krisekommunikation
11. Orientering af berørt personale
12. Erfaringsopsamling
13. Eventuelt
14. Opsummering af væsentlige beslutninger
15. Næste møde

### **Dagsorden for efterfølgende stabsmøder**

#### **Status og opdatering**

1. Opdatering siden fordeling af seneste samlede situationsbillede
2. Nøgleopgaver

#### **Koordination og beslutning**

3. Opgave...
4. Opgave...
5. Krisekommunikation

#### **Andet**

6. Punkter til erfaringsopsamling
7. Eventuelt
8. Opsummering af væsentlige beslutninger
9. Næste møde

### **Bilag 3 - Oversigt over lokationer til EPC**

Oversigt over lokationer, der kan bruges til evakuerings- og pårørendecenter (EPC).

***Folkeskoler:***

***Privatskoler:***

***Øvrige adresser:***

- Ekstern kontaktlisterne med (steder, navne, telefonnr.) kan finde i Acadre (sagsnr. 17/26956)

**Bilag 4 – Skabelon til situationsbillede (stabsmøder)**

<b>Det samlede situationsbillede (bruges til stabsmøder)</b>
<b>Kommunens samlede situationsbillede</b>
<b>Udfærdigelsestidspunkt:</b> ___ dag den ___/___ 20 kl. ___
<b>Godkendt af:</b> _____
<b>1. Situationen (kort beskrivelse):</b>
<b>2. Hvad er der sket? (faktuelle oplysninger om situationen)</b>
Dræbte:
Sårede:
Berørte:
Materielle skader:
<b>3. Hvor er hændelsen/-erne sket?</b>
<b>4. Trusselvurdering (fastsættes og vurderes af efterretningstjenesterne)</b> Dagligt beredskab/let forhøjet beredskab/forhøjet beredskab/markant forhøjet beredskab/ fuldt etableret beredskab
<b>6. Kommunens beredskabsniveau</b>
<b>7. Kommunens beredskabsforanstaltninger og tiltag</b>
<b>8. Kommunens ressourceanvendelse:</b>
Aktuelle ressourcer (personale og materiel) klar til umiddelbar indsættelse:
Disponerede ressourcer (personale og materiel) indsat hvor:
Reserver (personel og materiel) klargøringstid:
<b>9. Hvordan kan situationen udvikle sig? (vurdering):</b>
<b>10. Mediebilledet og krisekommunikation:</b>
<b>11. Kort og illustrationer</b>

Udfyldes efter behov

## Bilag 5 - Ældreområdet lokale instruks

Ældreområdet indgår i Svendborg Kommunes beredskabsplan.

Bliver der brug for hjælp evt. til at tage borgere hurtigt hjem fra sygehuset, vil der ske følgende:

- I dagtimerne på hverdage vil en områdeleder blive kontaktet
- Aften, nat og weekend / helligdage vil Hjemmepleje Vest blive kontaktet på telefon: 2488 6960
- Er mobilnettet ude af drift kontaktes i dagtimerne en områdeleder.  
Aften, nat og weekend ringes der til Plejecenter Vindeby Pilevej på tlf.:62234134

---

### Den sygeplejerske, der modtager opkaldet, skal:

- Kontakte en områdeleder eller en sektionsleder (der er udarbejdet telefonliste)
- Køre til områdekontoret og afhængig af opgavens omfang, tilkalde kolleger og begynde at kalde ekstra medarbejdere på arbejde.

Den samlede opgave koordineres når en områdeleder eller sektionsleder møder på områdekontoret i Hjemmepleje Vest.

Denne instruks er:

- Udarbejdet: Februar 2009
- Planen er revideret: Januar 2018
- Godkendt af områdelederne på ældreområdet: April 2018
- Godkendt af Social- og Sundhedsudvalget 26. januar 2018
- Sidst revideret: Oktober 2016 (steder, navne, telefonnumre) Acadre 17/26956
- Kan findes i Ældreområdet proceduremappe her: S:\Social og Sundhed\Ældreområdet fælles\Proceduremappen\Instrukser og procedurer\2.B