



Frederiksberg Kommune



Københavns Kommune

Sundhedsberedskabsplan for Københavns og Frederiksberg Kommuner 2002

Opdateret 30.september 2005

Indholdsfortegnelse

1	INDLEDNING – GENERELT OM SUNDHEDSBEREDSKABET	5
1.1	FORMÅL MED SUNDHEDSBEREDSKABET	6
1.2	AKTØRERNE I SUNDHEDSBEREDSKABET	7
2	RISIKOVURDERING SOM LED I PLANLÆGNINGEN AF SUNDHEDSBEREDSKABET.....	8
3	RESUME AF SUNDHEDSBEREDSKABSPLANEN OG DEN VIDERE IMPLEMENTERING.....	9
4	KOMMUNIKATION OG PRESSEBEREDSKAB	15
4.1	AFTALER OM ALARMERING MED AMK I H:S, EMBEDSLÆGEINSTITUTIONEN, LÆGEMIDDELSTYRELSEN SAMT KØBENHAVNS OG FREDERIKSBERG POLITI.....	15
4.1.1	<i>Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK).....</i>	<i>16</i>
4.1.2	<i>Politiet.....</i>	<i>17</i>
4.1.3	<i>Embedslægeinstitutionen.....</i>	<i>19</i>
4.1.4	<i>Lægemiddelstyrelsen.....</i>	<i>19</i>
4.2	TRE ”INDGANGE” TIL AT ALARMERE DET PRIMÆRE SUNDHEDSBEREDSKAB	20
4.2.1	<i>Alarmering af Døgnplejens Basecenter.....</i>	<i>20</i>
4.2.2	<i>Alarmering af praktiserende læger/lægevagten.....</i>	<i>22</i>
4.2.3	<i>Alarmering af vagtapotekerne</i>	<i>22</i>
4.3	ALARMERING AF CENTRALFORVALTNINGEN, HERUNDER OPGAVER OG ANSVAR FOR DIREKTIONEN	22
4.4	PRESSEBEREDSKAB	23
4.5	KOMMUNIKATIONSUDSTYR	24
4.6	ILLUSTRATION AF SAMLET KOMMUNIKATIONSMODEL FOR DET PRIMÆRE SUNDHEDSBEREDSKAB	25
4.7	BEREDSKABSFORPLIGTELSEN FOR H:S	26
4.8	BESKRIVELSE AF INDSATSEN	26
4.9	KOORDINERING AF INDSATSEN OG KOMMUNIKATION MELLEML INTERESSEENTERNE. AKUT MEDICINSK CENTER. 28	
5	BEREDSKABET I DEN PRIMÆRE SUNDHEDSTJENESTE	30
5.1	OPGAVER I DEN PRIMÆRE SUNDHEDSTJENESTE.....	30
5.2	PLAN FOR PLEJEHJEM OG HJEMMEPLEJE	30
5.2.1	<i>Københavns Kommunes forvaltning</i>	<i>30</i>
5.2.2	<i>Frederiksberg Kommunes forvaltning.....</i>	<i>31</i>
5.2.3	<i>Udskrivning fra hospitaler</i>	<i>31</i>
5.2.4	<i>Evakuering af beboere/borgere</i>	<i>32</i>
5.2.5	<i>Indkvartering på plejehjemmene.....</i>	<i>33</i>
5.2.6	<i>Sengepladsaftale med Radisson SAS.....</i>	<i>34</i>
5.2.7	<i>Personaleressourcer</i>	<i>35</i>
5.2.8	<i>Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen/Familieafdelingen</i>	<i>35</i>
5.2.9	<i>Kommende arbejdsopgaver.....</i>	<i>35</i>
5.3	PRAKSISSEKTOREN.....	36
5.3.1	<i>Opgaver- og ansvarsfordeling.....</i>	<i>36</i>
5.3.2	<i>Lægehjælp til ekstraordinært udskrevne til plejehjem</i>	<i>37</i>
5.3.3	<i>Udvidet åbningstid i almen praksis og eventuel oprettelse af nødskadestuer.....</i>	<i>38</i>
5.3.4	<i>Kriseterapeutisk beredskab</i>	<i>40</i>
5.3.5	<i>Kommunikation.....</i>	<i>40</i>
5.3.6	<i>IT</i>	<i>41</i>
5.4	EMBEDSLÆGEINSTITUTIONEN FOR KØBENHAVNS OG FREDERIKSBERG KOMMUNER.....	41

5.4.1	Opgaver	41
5.4.2	Kommunikation.....	42
6	LÆGEMIDDELBEREDSKABET I FREDERIKSBERG KOMMUNE OG KØBENHAVNS KOMMUNE SAMT KØBENHAVNS AMT.....	43
6.1	INDLEDNING	43
6.1.1	Opgaver for lægemiddelberedskabet	43
6.2	APOTEKERNE I PRAKSISSEKTOREN	43
6.3	BESKRIVELSE AF SAMARBEJDE I FORSYNINGSMÆSSIGE NØDSITUATIONER MELLEMLER DE PRIVATE APOTEKER	44
6.3.1	Kortlægning af kommunikationsveje mellem apotekerne i Københavns og Frederiksberg Kommuner samt	
6.3.2	Beskrivelse af lagerkapaciteten på de enkelte apoteker.....	45
6.4	H:S APOTEKET	46
6.4.1	Beskrivelse af lægemiddeldistributionen.....	47
6.4.2	Beskrivelse af produktionsafdelingen.....	47
6.5	CENTRALAPOTEKET I KØBENHAVNS AMT	48
6.6	LÆGEMIDDELLEVERANDØRER	49
6.7	H:S BLODBANK OG BLODBANKEN I KØBENHAVNS AMT	49
6.8	MEDICINSKE GASARTER	51
6.9	BESKRIVELSE AF ATOMBEREDSKABET.....	52
6.10	SCENARIER DER KAN UDLØSE BEHOV FOR LÆGEMIDDELBEREDSKABET	52
6.10.1	Traume	52
6.10.2	Forgiftning – antidotberedskabet.....	54
	Bilag 2 Tlf. nr. til diverse beredskabskontakter	58
	Bilag 3 Oversigt over plejehjem, ældrekontorer og hjemmepleje m.v.....	59
	Bilag 4 Telefonkæde for apotekerne	80
	Bilag 5 Scenarieestimat for brug til svært tilskadede patienter.....	81
	Appendiks Ordliste	82
	Litteraturliste	84

1 INDLEDNING – GENERELT OM SUNDHEDSBEREDSKABET

Amter og kommuner er ifølge sygesikringsloven forpligtet til at udarbejde sundhedsplaner en gang i hver valgperiode.

I sundhedsplanen indgår *sundhedsberedskabet*, der forstås ved sundhedsvæsenets evne til at kunne udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet m.v. – udover det daglige beredskab – såvel i fredstid som under krise eller krig.

Sundhedsberedskabet omfatter:

- Sygehusberedskabet
- Beredskabet i den primære sundhedstjeneste
- Lægemiddelberedskabet

Sygehusberedskabet er beredskabet i det samlede sygehusvæsen, dvs. i amterne, Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) og på de private sygehuse med henblik på, at der under større ulykker, katastrofer og i forbindelse med krig kan ydes syge og tilskadekomne behandling på hospital eller behandlingssteder uden for hospitalerne.

Beredskabet i den primære sundhedstjeneste er beredskabet i den del af sundhedsvæsenet, der ligger uden for sygehusene. Det vil sige lægepraksis, speciallægepraksis, tandlægepraksis, fysio- og ergoterapi, hjemmeplejen, plejehjem m.v.

Lægemiddelberedskabet er beredskabet af lægemidler og utensilier, der kan imødekomme de ændrede krav til forbrug, forsyning og distribution, som må forudses at ville opstå i en fredsmæssig katastrofesituation og i en krise- eller krigssituation.

Sundheds- og Omsorgsudvalget og Borgerrepræsentationen godkendte i 2002 sundhedsberedskabsplanen for Københavns og Frederiksberg Kommuner 2002. Med henblik på at sikre et sammenhængende sundhedsberedskab ikke kun i København men i hele det storkøbenhavnske område, har Københavns og Frederiksberg Kommuner indledt et samarbejde om sundhedsberedskabet og med bistand fra H:S udarbejdet en samlet plan for det *primære sundhedsberedskab*. Derudover har Københavns og Frederiksberg Kommuner, Københavns Amt og H:S samarbejdet om en fælles plan for *lægemiddelberedskabet*, som dækker primærsektoren og sygehussektoren i Storkøbenhavn.

Amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab skal derudover som en del af den samlede sundhedsplanlægning ifølge bekendtgørelse om præhospital indsats også udarbejde en plan for den præhospital indsats, herunder for ambulancetjenesten, lægeambulancer, udrykningshold og det lægelige akutberedskab i sygehusvæsenet. Formålet med planen er at kvalificere den samlede præhospital indsats, som dækker forløbet fra en eller flere personer kommer til skade eller rammes af akut sygdom til de involverede bliver modtaget på et hospital. Planen skal koordineres med planer for alarmcentralen og sundhedsberedskabet og skal indgå som en del af den samlede sundhedsplan.

H:S Præhospitalt Udvalg har udarbejdet plan for den præhospital indsats i H:S. Planen har været til høring i Borgerrepræsentationen den 8. februar 2001 og er godkendt af H:S Bestyrelsen den 14. marts 2001.

Sundhedsberedskabet indgår ligeledes i den civile sektors beredskab.

Planlægningen af den civile sektors beredskab baseres på princippet om, at den myndighed, der varetager en funktion i fredstid, også skal varetage den under krise eller krig. Hver myndighed er ansvarlig for eget område (sektoransvaret) og skal i fredstid planlægge for videreførelse af funktionerne under krise eller krig.

1.1 Formål med sundhedsberedskabet

Københavns og Frederiksberg kommuner, Københavns Amt og H:S har fælles snitflader omkring sundhedsberedskabet og må i en krise- eller katastrofesituation skulle fungere side om side. Det har derfor været nærliggende at lave fælles planlægning omkring sundhedsberedskabet. Formålet med den fælles sundhedsberedskabsplan er,

- at forebygge, begrænse og afhjælpe skader på personer, dyr, ejendom og miljø ved et fælles koordineret samarbejde i tilfælde af ulykker, akut opstået sygdom og tilskadecomst, katastrofer, krise eller krig.
- at sikre bedst mulig ressourceudnyttelse og samarbejde mellem involverede parter.

For at opfylde formålet med sundhedsberedskabsplanen er det forudsætningen,

- at der sikres en klar og entydig opgave- og ansvarsfordeling
- at der sker en koordineret og samordnet indsats
- at der herunder sikres en klar og entydig kommunikation mellem interessenterne i sundhedsberedskabet
- at borgerne sikres hurtig og fyldestgørende information
- at der sikres en afslutning på den koordinerede og samordnede indsats i forbindelse med såvel varslede som uvarslede hændelser.

Inspirationen til dette formål med sundhedsberedskabsplanen er hentet i Beredskabsstyrelsens håndbog om sundhedsberedskabet og Beredskabsplanen om Naturkatastrofer, som er udarbejdet af Københavns og Frederiksberg Politi.

1.2 Aktørerne i sundhedsberedskabet

Sygehusberedskabet

Alarmcentralen i Storkøbenhavn
Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)
Politi, brandvæsen og øvrige redningsberedskaber

Ambulancetjeneste
H:S Lægeambulancen
Lægehold fra Bispebjerg hospital
Den Psykiatriske Udrykningstjeneste
TraumeCentret
Skadestuerne
Specialafdelinger
Psykiatrisk skadestue

Lægemiddelberedskabet

Hospitalsapotekerne
Apotekerne i praksissektoren
Leverandører og producenter af lægemidler og lægemiddelartikler

Det primære sundhedsberedskab

Almen praksis
Speciallæger i psykiatri
Speciallæger i diagnostisk radiologi
Praktiserende psykologer

Hjemmeplejen
Plejhjemmene
Døgnsplejens Basecenter

Embedslægeinstitutionen

2 RISIKOVURDERING SOM LED I PLANLÆGNINGEN AF SUNDHEDSBEREDSKABET

Den nuværende sikkerhedspolitiske situation i verden minimerer risikoen for konventionel krigsførelse på dansk område. Det stiller krav til det moderne samfund om at omstille sig fra krigsberedskab og krigsplanlægning til nye risici og risikosituationer, hvor mange typer katastrofer skal kunne håndteres. Og beredskabet bør derfor handle om langt mere end krig – f.eks. sammenbrud i informationsteknologien, terror, giftudslip, forøget radioaktivitet, voldsomt vejr eller epidemier.

I debatoplægget fra Beredskabsstyrelsen fra december 2000 forlades den hidtidige sondring mellem fred, krise og krig i den beredskabsmæssige planlægning. Beredskabet mod ulykker og katastrofer skal i stedet tilrettelægges, så der i planlægningen tages udgangspunkt i, om en ulykke eller hændelse indtræder pludseligt (uvarslet hændelse) eller om den udvikler sig med et sandsynligt varsel (evolutionær hændelse). Der skal fortsat kunne etableres et beredskab for de større, men oftest varslede hændelser, herunder krigshandlinger.

Som Aristoteles skrev for mange år siden, så er det ”sandsynligt at noget usandsynligt vil ske.” Kommunernes beredskab - herunder også dækkende sundhedsområdet - skal derfor være så fleksibelt, at det både kan imødegå *uvarslede hændelser* som:

Brande (beboelse, industri, natur)
Gasulykker
Naturkatastrofer (orkan, sne, oversvømmelser)
Større trafikulykker (fly, skib, tog, bus, bil m.v.)
Eksplodingsulykker i industrien
Strømsvigt og andre forsyningssvigt
Terrorangreb med bl.a. kemiske eller biologiske våben
Sammenstyrtninger (bygninger, trafik anlæg, jordskred)
Miljøkatastrofer (kemisk og atomar forurening)

Men at det også samtidig kan indrettes og opbygges gradvis til at imødegå *varslede ekstraordinære hændelser*, hvor dagligdagens ressourcer ikke er tilstrækkelige.

- Isvintre
- Forstyrrelse af forsyningssikkerheden
- Sygdomsepidemier
- Spændinger mellem befolkningsgrupper
- Flygtningestrømme
- Nationale og internationale kriser
- Krigshandlinger

Der vil dog ofte være en gradvis overgang mellem de varslede og de uvarslede hændelser.

3 RESUME AF SUNDHEDSBEREDSKABSPLANEN OG DEN VIDERE IMPLEMENTERING

Københavns og Frederiksberg Kommuner har i samarbejde med H:S og Københavns Amt udarbejdet en fælles sundhedsberedskabsplan. Sundhedsberedskabsplanen for Københavns og Frederiksberg Kommuner blev politisk godkendt i Borgerrepræsentationen og Kommunalbestyrelsen i 2002, hvorefter det videre arbejde med tilrettelæggelse og implementering af en række opgaver, som bl.a. omhandler afholdelse af beredskabskurser for medarbejdere i hjemmeplejen og på plejehjemmene, indgåelse af en række ”hvilende aftaler” med leverandører af diverse beredskabsartikler, etablering af kriseterapeutisk beredskab i praksissektoren m.v. er blevet igangsat.

Dette kapitel indeholder en kort gennemgang af de enkelte kapitler i sundhedsberedskabsplanen. Endvidere en opstilling af de opgaver (markeret med kursiv), som der skal arbejdes videre med.

Kapitel 4 Kommunikation og presseberedskab

Det kortlægges i planen, hvor politi, Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK), Embedslægeinstitutionen og Lægemiddelstyrelsen ringer hen, hvis de får brug for assistance fra plejehjem og hjemmepleje, lægepraksis og apoteker til at udføre opgaver i en ekstraordinær situation

Det fremgår, at der i Københavns og Frederiksberg Kommuner er tre indgange til at alarmere det primære sundhedsberedskab, hvor indgangen afhænger af, om katastrofen involverer hjemmeplejen/plejehjemmene, de praktiserende læger eller apotekerne.

Alarmeringen kan ske til:

- **Døgnsplejens Basecenter**, når det vedrører hjemmepleje og plejehjem
- **Sundhedsstaben** i Københavns Kommunes Sundhedsforvaltning og Sundhedsafdelingen i Frederiksberg Kommune(om dagen), **lægevagten** (om natten), når det vedrører de praktiserende læger
- **De fire vagtapoteker**, når det vedrører apotekerne.

I forlængelse heraf indeholder planen en nærmere beskrivelse af, hvordan kommunikations- og kommandovejene er tænkt i de to kommuner samt en præcisering af opgaver og ansvarsplaceringen for det operative beredskab og direktionerne i de to kommuner. Det skal fremhæves, at direktionerne i Københavns Kommunes Sundhedsforvaltning og Socialdirektoratet i Frederiksberg Kommune hver især har det overordnede ansvar for det primære sundhedsberedskab i deres kommune. Direktionernes primære opgaver er at informere pressen, borgmesteren og det øvrige politiske niveau. En pressehåndtering som i øvrigt sker i samspil med centralforvaltningens operative beredskab herunder pressemedarbejdere.

En forudsætning for at løse disse opgaver er, at direktionerne altid informeres umiddelbart og direkte. Denne informationsstrategi følger både de varslede og de uvarslede hændelser. Hvis der ikke kan etableres kontakt til direktionerne eller forvaltningerne med det samme, varetager Døgnsplejens Basecenter, Lægevagten eller Svane Apotek opgaverne på direktionernes vegne, indtil der er opnået kontakt.

Sidst men ikke mindst følger i kommunikationsafsnittet en beskrivelse af, hvordan en krisestab og et presseberedskab kan organiseres. Det understreges, at det i ekstraordinære hændelser er vigtigt, at der etableres et presseberedskab til i samarbejde med medierne at sikre hurtig og korrekt information til offentligheden. Formålet med presseberedskabet er dels at modvirke unødigt usikkerhed og uro i forbindelse med hændelsen og samtidig aflaste det involverede personale, telefonsystemer og øvrige funktioner i primærsektoren.

I forbindelse med ulykker og ekstraordinære hændelser som udover hjemmepleje, plejehjem, praktiserende læger m.v. også omfatter hospitaler og Embedslægeinstitutionen er det ligeledes vigtigt, at der sker en koordinering af myndighedernes udmeldinger. Dette for at undgå modstridende meldinger. Der skal i sådanne situationer etableres en fælles pressestab, som koordinerer pressehåndteringen.

Man har i efteråret 2004 igangsat arbejdet med at udarbejde en handleplan for det samlede presseberedskab i en ekstraordinær situation. Denne plan forventes færdig i efteråret 2005.

Kapitel 5 Sygehusberedskabet

Sygehusberedskabet skal sikre, at Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) kan yde bistand til akut syge eller tilskadekomne i forbindelse med almindeligt forekommende ulykker, større ulykker, katastrofer og krig.

Sygehusberedskabet omfatter,

- Akut ambulancetjeneste
- Yderligere præhospital indsats i form af H:S Lægeambulance og udsendelse af læger og sygeplejersker eller Den Psykiatriske Udrykningstjeneste til skadestedet.
- AMK i H:S, der ved behov koordinerer indsatsen.
- Den akutte behandling på hospitalerne, primært på TraumeCentret og skadestuerne.
- Efterfølgende indsats på de relevante specialafdelinger

Indsatsen i forbindelse med ulykker og katastrofer reguleres fleksibelt i forhold til hændelsens omfang og karakter. Og beredskabet skal kunne sætte ind døgnet rundt og hver dag.

Kapitel 6 Beredskabet i den primære sundhedstjeneste

Ved beredskabet i den primære sundhedstjeneste forstår vi beredskabet i den del af sundhedsvæsenet, der ligger uden for hospitalerne. Nemlig hjemmeplejen, plejehjem, praktiserende læger m.fl. og Embedslægeinstitutionen.

Hjemmepleje og plejehjem

Denne del af planen beskriver opgaverne for plejehjemmene, hjemmeplejen, Pensions- og Omsorgskontorerne og Socialdirektoratet i situationer, hvor det bliver nødvendigt at overflytte patienter fra hospitalerne til plejehjemmene og hjemmeplejen for at få plads til nye patienter. Planen omhandler desuden situationer, hvor beboere skal evakueres fra et plejehjem pga. brand eller forsyningssvigt eller, hvor det af praktiske årsager skønnes hensigtsmæssigt at evakuere ældre hjemmeboende borgere, der normalt hører under hjemmeplejen.

Udskrivningen fra hospitaler kan omfatte alle indskrevne patienter, uanset alder, der ikke er akut pleje- og behandlingskrævende. Øvelser viser, at ca. 50% af de 3200 patienter, der i

gennemsnit er indlagt på hospitalerne i H:S, kan udskrives inden for 1-3 døgn. Heraf kan 60% (960 patienter) overføres til eget hjem uden hjælp udover medicin og/eller hjælpemidler, 20% (320 patienter) kan udskrives til eget hjem med brug for hjemmepleje, og de resterende 20% (320 patienter) kan overføres til et plejehjem.

Evakuering af beboere pga. brand, forsyningssvigt m.v. på et plejehjem vil næppe overstige 150 beboere, da sandsynligheden for, at mere end én bygning bliver beskadiget er lille. Evakuering af hjemmeplejens borgere vil kun blive iværksat i ekstraordinære beredskabssituationer og vil ikke udgøre et større antal borgere.

Det fremgår også, at Københavns og Frederiksberg Kommuner har udpeget en række plejehjem, der akut kan etablere ekstra pladser til udskrevne patienter eller evakuerede beboere/borgere. Den ekstra kapacitet på plejehjemmene udgør samlet ca. 1000 pladser. Kapaciteten er således tilstrækkelig i en kortere beredskabsperiode. Som udgangspunkt skal de udskrevne eller evakuerede borgere indkvarteres på et plejehjem i deres egen kommune. Der kan dog opstå situationer, hvor en anden prioritering er hensigtsmæssig.

Plejehjemmets ledelse og personale er ansvarlig for at give den nødvendig pleje og omsorg til de ekstra patienter/beboere, herunder sygepleje, medicinering, bespisning mv. Det fremgår af planen, at det enkelte plejehjem skal håndtere en beredskabssituation med de eksisterende personaleressourcer, eftersom personalet kun skal varetage basale opgaver. Personale fra andre plejehjem og hjemmeplejen skal kunne indkaldes som assistance.

De udpegede plejehjem og hjemmeplejen skal udarbejde interne beredskabsplaner. Sundhedsforvaltningen og Socialdirektoratet er ansvarlig for, at plejehjemmene og hjemmeplejen modtager uddannelse og vejledning i udarbejdelsen af beredskabsplanerne.

I hjemmepleje og plejehjemsområdet er det også beskrevet, hvordan behovet for ekstra ressourcer i en ekstraordinær situation kan håndteres. Det er tanken, at Sundhedsforvaltningen i Københavns Kommune og Sundhedsdirektoratet i Frederiksberg Kommune vil indgå en række "hvilende aftaler", som kan aktiveres i en beredskabssituation. Fordelene ved at indgå disse hvilende aftaler er flere: For det første minimerer aftalerne behovet for kommunale investeringer i beredskabslagre af forskellige artikler. Aftalerne giver i stedet mulighed for at rekvirere senge, sengelinned, tæpper og medicinsk udstyr m.v. i en ekstraordinær situation. Derudover er der kun økonomiske omkostninger forbundet med de hvilende aftaler, hvis de aktiveres i en beredskabssituation.

I det videre forløb skal der ske følgende:

I Københavns og Frederiksberg Kommuners fremtidige driftsoverenskomster/mål- og rammeaftaler med institutionerne skal indgå en aftale om etablering af ekstra sengepladser i en beredskabssituation.

Frederiksberg Kommune skal indgå aftale med Diakonissestiftelsen om etablering af ekstra sengepladser i en beredskabssituation.

Københavns og Frederiksberg Kommuner skal indgå aftale med Sygehusberedskabet i Storkøbenhavn om udlån af senge i en beredskabssituation.

Københavns og Frederiksberg Kommuner skal indgå aftale med Beredskabsstyrelsen Sjælland om transport og opstilling af senge fra Sygehusberedskabets depot.

Københavns og Frederiksberg Kommuner skal sammen med H:S indgå aftale med Frederiksberg Hospital om udlån af senge.

Københavns og Frederiksberg Kommuner skal etablere en aftale med Institutionsvask eller andet stort vaskeri om levering af sengelinned i en akut situation.

Københavns og Frederiksberg Kommuner skal tilslutte sig resourcedatabasen ved Beredskabsstyrelsen www.brs.dk

Sundhedsforvaltningen og Socialdirektoratet skal udarbejde en informationsstrategi, der skal sikre, at alle involverede aktører er bevidst om beredskabsplanens indhold og konsekvenser.

Sundhedsforvaltningen og Socialdirektoratet skal sikre, at der internt udarbejdes beredskabsplaner og retningslinjer for alle involverede aktører.

Sundhedsforvaltningen og Socialdirektoratet skal sikre, at ledelse og personale har modtaget den fornødne uddannelse. Det anbefales, at én til to medarbejdere fra hver institution deltager i kurser eller temadage af 1-2 dages varighed.

Sundhedsforvaltningen og Socialdirektoratet er ansvarlig for, at der udarbejdes en plan for fremgangsmåden i forhold til de borgere fra hjemmeplejen, der af praktiske årsager midlertidigt overføres til et plejehjem. Herunder skal det klarlægges, hvem der har kompetence til at visitere og hvordan transporten af borgerne skal foregå.

Sundhedsforvaltningen og Socialdirektoratet er ansvarlig for, at der udarbejdes en plan for fremgangsmåden ved hjemsendelse eller genindskrivning af patienterne i forbindelse med reetableringen af normaldriften på plejehjemmet. Herunder skal det klarlægges, hvem der har kompetence til at visitere og hvordan transporten af patienter skal foregå.

Praksissektoren

Denne del af planen beskriver opgaverne for praksissektoren i tilfælde af større ulykker (traumesituationer) samt ved ekstraordinær udskrivning af et antal patienter fra hospitalerne til plejehjem. Praksissektoren omfatter følgende faggrupper: Praktiserende læger, speciallæger, praktiserende psykologer samt fysioterapeuter.

I tilfælde af ekstraordinær udskrivning af et antal patienter fra hospitalerne til plejehjem er det lægerne i plejehjemmets lokalområde, der har til opgave at yde lægehjælp til patienterne.

Ved en større ulykke anbefaler planen, at H:S lukker skadestuerne for selvhenvendere, så skadestuerne er i stand til at klare behandlingen af ulykkens svært tilskadekomne samt svært tilskadekomne fra andre samtidige ulykker (f.eks. trafikulykker). Selvhenvenderne henvises til behandling i praksissektoren. Planen anbefaler, at der i tilfælde af lukning skadestuer for selvhenvendere oprettes en form for visitation, der skal hjælpe selvhenvenderne videre til praktiserende læger.

Ved lukning af skadestuerne for selvhenvendelse i under 24 timer vurderes der ikke at være behov for at inddrage radiologer og kirurger i beredskabet, idet mindre skader f.eks. godt kan vente med at blive behandlet. Ved lukning af skadestuerne for selvhenvendelse i over 24 timer, vil det være hensigtsmæssigt at inddrage kirurgerne og radiologerne i beredskabet, idet der kan blive behov for røntgenadgang og mulighed for at få udført mindre operationer.

Det anbefales i planen, at nødberedskabet blandt de praktiserende læger kommer til at bygge på den eksisterende struktur i almen praksis. Udgangspunktet er således, at de praktiserende læger arbejder i deres egen praksis. I tilfælde af en større katastrofe vil de praktiserende lægers vigtigste opgaver derfor være at blive i deres praksis og varetage en beroligende og rådgivende funktion i forhold til deres patienter og at behandle patienterne fra de lukkede skadestuer. Åbningstiden i almen praksis kan i givet fald udvides.

Lægevagten vil varetage nødberedskab i vagttiden (kl. 16.00-08.00 samt weekender og helligdage), dog eventuelt suppleret med udvidet åbningstid i et antal lægepraksis. Lægevagtskonsultationerne kan ligeledes ved behov udvide deres åbningstid. Det vil være muligt at indkalde flere vagtlæger.

Beredskabet i primærsektoren omfatter kriseterapeutisk opfølgning og efterbehandling. Der foreligger dog fra centralt hold ikke en nærmere beskrivelse af, hvordan beredskabet skal udmøntes. Det er derfor muligt at bygge sit beredskab på de i dag eksisterende tilbud (praktiserende læger, henvisning til psykolog og psykiater) eller man kan vælge at lave et særligt tilbud til de berørte.

I foråret/efteråret 2005 vil der for Københavns og Frederiksberg Kommuner blive udarbejdet et kriseterapeutisk beredskab til borgerne. Der er indgået aftaler med præsterne i Storkøbenhavn om, at de indgår i beredskabet.

Embedslægeinstitutionen for Københavns og Frederiksberg Kommuner

Embedslægeinstitutionen er sundhedsfaglig rådgiver for statslige og kommunale myndigheder i lægelige, hygiejniske, miljømæssige og socialmedicinske forhold. Embedslægeinstitutionens opgaver ændres i princippet ikke i forbindelse med ulykker, katastrofer og krig, men prioriteringen ændres efter behov f.eks. ved (truende) epidemi.

Kapitel 7 Lægemedelberedskabet

I denne del af planen beskrives lægemiddelberedskabet, som skal forstås som et beredskab af lægemidler, der kan imødekomme de ændrede krav til forbrug, forsyning og distribution af lægemidler, som må forudses at ville opstå i en katastrofesituation i fredstid, samt i en krise- eller krigssituation.

I lægemiddelberedskabet indgår lægemidler, blod, blodprodukter og medicinske gasarter, samt lægemiddelartikler (utensilier), der anvendes i forbindelse med indgivelse af lægemidler. Forsyningen skal dække såvel den primære sundhedstjeneste som sygehusvæsenet.

Der er 61 private apoteker geografisk fordelt mellem Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune og Københavns Amt. Apotekerne har ikke opbygget et decideret beredskabslager, men skal med deres almindelige varelagre kunne dække behovet for lægemidler i ekstraordinære situationer. Det enkelte apotek er leveringsdygtig i op mod 1 uge for de meget solgte produkter og i op til 3 måneder for mere sjældne varenumre. Apotekets lagre kan hurtigt suppleres fra medicinalgrossisternes lagre, som rækker til ca. 1 måneds brug.

Det vurderes, at de private apoteker kan klare sig med eksisterende lagre i tilfælde af ekstraordinær udskrivning af patienter fra hospitalerne.

Det forudsættes, at uddeling af medicin til ekstraordinært udskrevne sker via de instanser, som de er udskrevet til (plejehjem, hjemmepleje).

Det forudsættes ligeledes, at patienterne medbringer de nødvendige recepter fra hospitalet, så de ikke behøver kontakte egen læge for at få en recept.

Lægemedellagrene på H:S Apoteket og Centralapoteket i Københavns Amt suppleret med grossistlagrene betyder, at beholdningen af antibiotika, præparater til lokalbedøvelse og smertestillende midler samt øvrige lægemidler, der typisk anvendes i forbindelse med et stort antal tilskadekomne, er tilstrækkeligt til at dække behovet i forbindelse med en given katastrofe.

I tilfælde af en nødsituation kan produktionen i både H:S's produktionsafdeling og Centralapoteket i Københavns Amt øjeblikkeligt koncentreres om få nødvendige lægemiddelformer, f.eks. infusionsvæsker eller injektionsvæsker, og kapaciteten kan, under forudsætning af tilstrækkelige ressourcer som vand, damp og el, fordobles.

På Rigshospitalet er situationen aktuelt således, at der i en nødsituation ikke vil være vandforsyning og kun meget sparsom strømforsyning til apoteket. På Centralapoteket i Københavns Amt findes der ikke mulighed for nødforsyning hverken med energi eller vand, hvorfor produktionen ikke kan opretholdes, hvis en af disse forsyninger svigter.

I tilfælde af ressourceudfald koncentreres hele produktionen af infusionsvæsker til brug i H:S og Københavns Amt derfor på Frederiksberg Hospital.

I forbindelse med en situation med mange tilskadekomne personer, er det udelukkende røde blodlegemer der anvendes. Blodbanken i H:S skønner, at der skal en katastrofe af et meget betydeligt omfang til, før man ikke kan dække behovet for røde blodlegemer.

Medicinske gasarter er eksempelvis ilt, atmosfærisk luft og lattergas. Beholdningen af ilt på de centrale anlæg på hospitalerne kan dække fra 3-10 dages normalt forbrug. Transportable iltflasker findes i forskellig mængde og størrelser i en mængde, der kan dække behovet for ilt til udrykning og afdelingsforbrug fra 2 døgn til en måned. Nye forsyninger af ilt kan fås inden for 2 timer.

Der er en del borgere i eget hjem, der anvender ilt. Falck leverer ilten. De har et lager svarende til 1-2 døgn og får leveret dagligt fra en leverandør i Storkøbenhavn. Det anbefales at udvide lagerkapaciteten af ilt til anvendelse hos hjemmeboende borgere.

4 KOMMUNIKATION OG PRESSEBEREDSKAB

For at sikre et sammenhængende og velfungerende sundhedsberedskab er det vigtigt med entydige kommunikations-, informations- og kommandoveje mellem sundhedsvæsenets aktører. At kunne håndtere en lang række ulykkes- og katastrofescenarier som epidemier, terrorisme, brande og naturens luner på en effektiv og professionel måde kræver betydeligt samspil mellem de involverede beredskabsaktører. Helt konkret drejer det sig i dette kommunikationsafsnit om at præcisere, hvor sygehusberedskabet og politiet m.fl. ringer hen, hvis de får brug for assistance fra hjemmepleje og plejehjem, lægepraksis og apoteker til at udføre opgaver i en ekstraordinær situation.

Københavns- og Frederiksberg Kommuner har derfor udarbejdet en samlet kommunikationsmodel for det primære sundhedsberedskab i Københavns- og Frederiksberg Kommuner og for lægemiddelberedskabet i Storkøbenhavn. Et lægemiddelberedskab som udover de to kommuner også omfatter Københavns Amt og Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S).

Med kommunikationsmodellen i primærsektoren for Københavns og Frederiksberg Kommuner og et velfungerende link til sygehusberedskabet i H:S og Københavns Amt er kimen nu lagt til at etablere et sammenhængende sundhedsberedskab i det storkøbenhavnske område.

Udgangspunktet for kommunikationsmodellen er, at kommunikationsmodellen er baseret på den eksisterende organisering i Københavns- og Frederiksberg Kommuner, H:S samt Københavns Amt at der er opbygget en overskuelig og enkel kommunikations- og kommandostruktur for aktivering af det primære sundhedsberedskab. og at den myndighed der varetager en funktion i fredstid også varetager funktionen under krise eller krig

I nærværende gennemgang af kommunikationsmodellen vil følgende områder blive berørt

Hvem vil typisk alarmere beredskabet i primærsektoren
Tre ”indgange” til at alarmere beredskabet i primærsektoren
Alarmering af Direktionerne, opgaver og ansvar
Etablering af krisestab
Presseberedskabet
Kommunikationsudstyr

4.1 Aftaler om alarmering med AMK i H:S, Embedslægeinstitutionen, Lægemiddelstyrelsen samt Københavns og Frederiksberg Politi

Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK i H:S), Københavns og Frederiksberg Politi, Lægemiddelstyrelsen og Embedslægeinstitutionen er de fire myndigheder, som typisk vil skulle alarmere beredskabet i Københavns og Frederiksberg Kommuner i en ekstraordinær situation, som involverer det primære sundhedsberedskab.

4.1.1 Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)

AMK i H:S har ansvaret for den overordnede medicinske kommunikation og koordination ved større ulykker og katastrofe- og beredskabsmæssige situationer i H:S området.

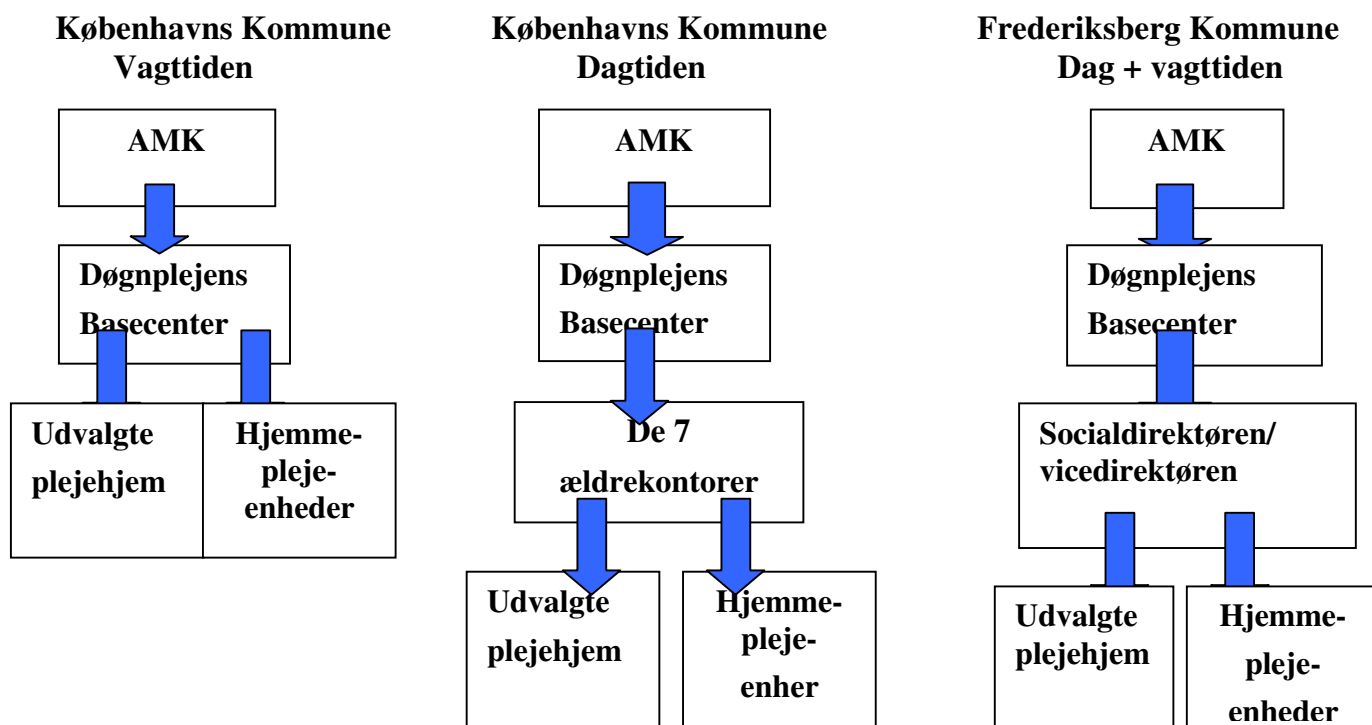
AMK i H:S vil primært alarmere primærsektoren, hvis der er behov for at inddrage de praktiserende læger eller plejehjemmene/hjemmeplejen i forbindelse med større hændelser eller katastrofer med mange tilskadekomne. Det kan f.eks. være situationer, hvor plejehjemmene og hjemmeplejen på grund af mange tilskadekomne må aftage patienter fra hospitalerne, og hvor almen praksis som følge heraf i en periode vil få det lægelige ansvar for disse patienter.

Det kan også være i forbindelse med store hændelser med mange tilskadekomne, hvor H:S vurderer behov for assistance fra de praktiserende læger.

Kommunikationsvejene fra AMK

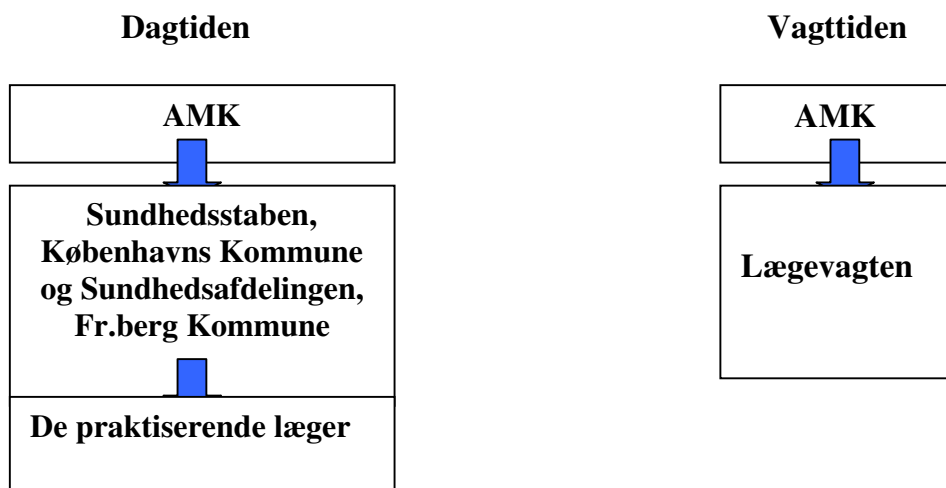
Kommunikationsvejene fra AMK til Københavns og Frederiksberg kommuner går således i en alarmeringssituation enten via,

Døgncenter, når det involverer hjemmepleje og plejehjem



eller

kommunerne og lægevagten, når beredskabet involverer de praktiserende læger.



Alarmeringen af de praktiserende læger i dagarbejdstiden foregår ved hjælp af en kombination af e-mail, sms og fax til samtlige læger. Vagttiden dækker på hverdage over perioden fra kl. 16.00 til 08.00 samt weekend og helligdage.

4.1.2 Politiet

Politiet har i henhold til beredskabslovens §17 ansvaret for at koordinere den samlede indsats ved større fredstidskatastrofer, og politiet skal – når redningsberedskabet indsættes – i fornødent omfang sørge for varsling, afspærring, evakuering og andre nødvendige foranstaltninger.

I **Københavns Kommune** er Politiets kommunikationsindgang i dag Den Sociale Døgnvagt i Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen. Københavns Politi ringer typisk til Den Sociale

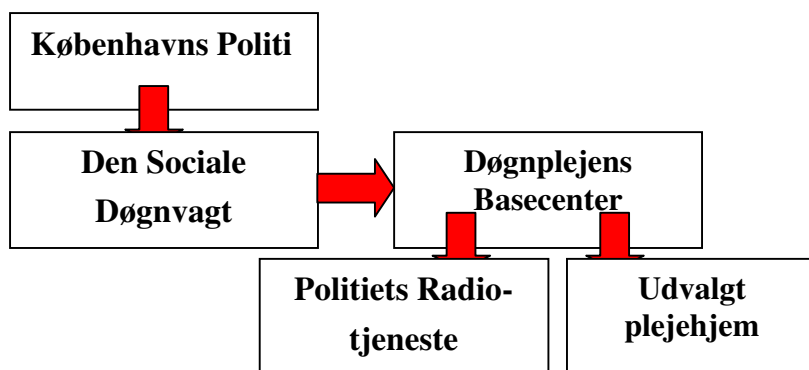
Døgnvagt i forbindelse med sager om evakuering og genhusning, og får dermed mandat til at handle på kommunens vegne.¹

Det er aftalt med Københavns Politi, at Politiets indgangsvinkel til kommunen også vil være Den Sociale Døgnvagt, hvis det bliver nødvendigt at evakuere beboere fra et plejehjem pga. brand eller forsyningssvigt.

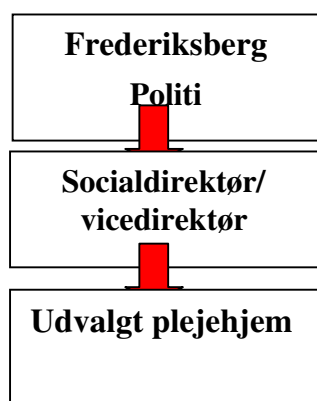
Opgaven for Den Sociale Døgnvagt vil i situationer, som involverer hjemmeplejen og plejehjemmene, blot være at videreformidle politiets alarmering til Døgnplejens Basecenter i Københavns Kommune.

Herefter er det Basecentrets opgave dels at orientere det særligt udpegede plejehjem, som skal modtage evakuerterne og dels ringe til Politiets Radiotjeneste for at aftale med politiet, hvor de evakuerede plejhjemsbeboere skal genhuses.

Kommunikationsvejene fra Politiet



I tilfælde af brand på et plejehjem i **Frederiksberg Kommune** holdes kommunikationsvejene internt på Frederiksberg. Frederiksberg Politi kontakter Socialdirektøren eller vicedirektøren i Frederiksberg Kommune. Socialdirektøren/vicedirektøren kontakter derefter det plejehjem, hvortil der skal evakueres.



¹ Den Sociale Døgnvagt er organisatorisk placeret under Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen i Bernstorffsgade 15 i København. Den Sociale Døgnvagt er et krisecenter, der løser akutte sociale problemer primært i aften- og nattimerne. Den Sociale Døgnvagt har døgnåbent alle årets 365 dage. I tilfælde af varsling kan vagtholdet tilkalde yderligere medarbejdere fra Den Sociale Døgnvagt. Kommunikation fra og til Den Sociale Døgnvagt foregår normalt via telefonnettet. Derudover er der en sikret telefon til rådighed i Den Sociale Døgnvagt.

4.1.3 Embedslægeinstitutionen

I tilfælde af ulykker og katastrofer, hvor der er behov for embedslægefaglig rådgivning og kompetence kontakter Københavns og Frederiksberg Kommuner Embedslægeinstitutionen.

I tilfælde af epidemier kontakter Embedslægeinstitutionen Rigshospitalets infektionsmedicinske afdeling og AMK i H:S (jf. Instruks for Embedslægeinstitutionen om beredskabet i Københavns Lufthavn i forbindelse med smitsomme alment farlige sygdomme). Derudover kan Københavns og Frederiksberg Kommuner blive inddraget i fornødent omfang.

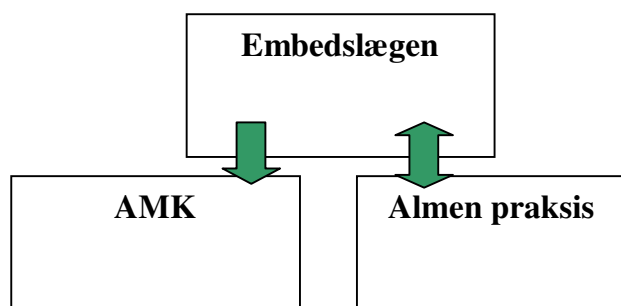
Mulige opgaver for primærsektoren i situationer med mange patienter med smitsomme sygdomme kan være:

- Pleje og behandling af syge, der kan være i eget hjem eller plejeinstitution
- Vaccination af persongrupper efter Sundhedsstyrelsens vurdering og Embedslægeinstitutionens nærmere anvisning
- Udskrivning/udlevering af forebyggende medicin til persongrupper efter Sundhedsstyrelsens vejledning og Embedslægeinstitutionens nærmere anvisning.

Embedslægeinstitutionen vil dog normalt i forbindelse med vaccination af store befolkningsgrupper inddrage AMK og infektionsmedicinsk afdeling, som har beredskabet til at håndtere disse situationer.

Det er på nuværende tidspunkt meget svært med kort varsel at organisere en beredskabsstyrke med praktiserende læger til at forestå vaccination eller uddeling af medicin til større persongrupper i forbindelse med smitsomme sygdomme.

Kommunikationsvejene fra Embedslægeinstitutionen



4.1.4 Lægemiddelstyrelsen

Apotekerne er underlagt to bekendtgørelser, der udsteder retningslinier for apotekernes handlen i krise og krig.

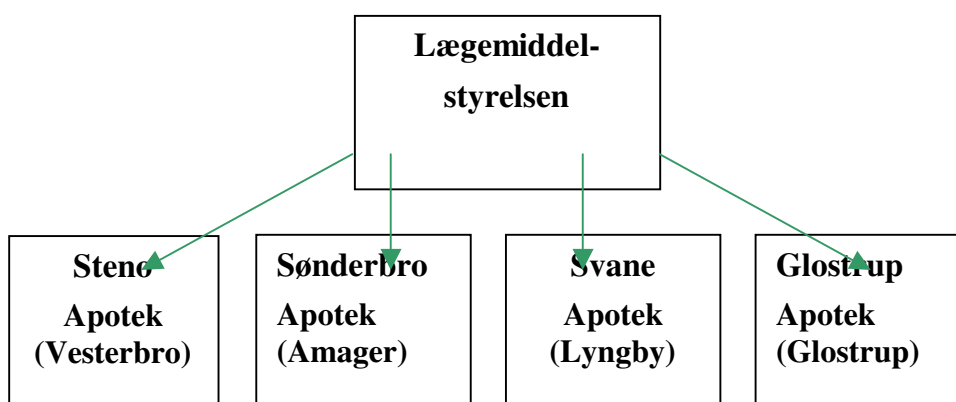
”Bekendtgørelse om spredning af lægemiddellagre i forsyningsmæssige nødsituationer samt under krise eller krig.”

”Bekendtgørelse om udlevering af lægemidler i forsyningsmæssige nødsituationer samt under krise og krig.”

Bekendtgørelserne træder i kraft, når Lægemiddelstyrelsen modtager besked fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Hvis der er brug for at inddrage apotekerne i forsyningsmæssige nødsituationer samt under krise eller krig vil de fire vagtapoteker Steno Apotek (Vesterbro), Sønderbro Apotek (Amager) Svane Apoteket (Lyngby) og Glostrup Apotek således modtage besked fra Lægemiddelstyrelsen. De fire vagtapoteker vil herefter videreformidle informationen og aktivere de øvrige 57 apoteker i Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune og Københavns Amt efter aktiveringsplan.

Kommunikationsvejene fra Lægemiddelstyrelsen



4.2 Tre "indgange" til at alarmere det primære sundhedsberedskab

Der er i Københavns og Frederiksberg Kommuner tre indgange til at alarmere det primære sundhedsberedskab, hvor indgangen afhænger af om katastrofen involverer hjemmeplejen/plejehjemmene, de praktiserende læger eller apotekerne.

Alarmeringen kan ske til:

- Døgnsplejens Basecenter (**hjemmepleje og plejehjem**)
- Sundhedsstaben i Københavns Kommune og Sundhedsafdelingen/lægevagten i Frederiksberg Kommune (**de praktiserende læger**)
- De fire vagtapoteker (**apotekerne**)

4.2.1 Alarmering af Døgnsplejens Basecenter

I ekstraordinære situationer, hvor der vurderes behov for at inddrage hjemmeplejen og plejehjemmene i sundhedsberedskabet, sker alarmeringen til Døgnsplejens Basecenter.

Døgnsplejens Basecenter er i daglig drift en del af hjemmeplejen og hjemmesygeplejen i Københavns Kommune. Hovedfunktionen er dels at fungere som vagtcentral for Kommunens brugere af nødkald og dels som hjemmeplejens akutte vagtcentral i forhold til akutte omsorgsmæssige behov om natten.

Hvis borgerens behov ikke kan løses via telefon eller nødkaldeanlæg, aflægges en hjemmesygeplejerske fra Basecentret eller en hjemmesygeplejerske fra borgerens lokale hjemmepleje akutbesøg i borgerens hjem for at afklare behovet for hjælp.

Fordelen ved at anvende Basecentret som kommunikationscentral for aktivering af beredskabet i hjemmeplejen og plejehjemmene i ekstraordinære situationer er for det første, at Basecentret kan kontaktes døgnet rundt og samtidig er bemandedt med sundhedsfagligt personale. Basecentret er ligeledes i kraft af sine driftsopgaver som vagtcentral for Kommunens nødkaldsbrugere og som udfører af akutte hjemmepleje og sygepleje besøg vant til at agere i akutte og pressede situationer.

Derudover indgår Døgnplejens Basecenter allerede i dag som en del af det operative beredskab i tilfælde af naturkatastrofer – storm, orkan, snestorm og kraftigt nedbør. Københavns og Frederiksberg Politi indgik således for 2 år siden en samarbejdsaftale med Sundhedsforvaltningen i Københavns Kommune om at varsle Døgnplejens Basecenter via telefax i tilfælde af ekstreme vejrforhold.

Basecentrets vagtcentral er minimum bemandedt med 2 medarbejdere om dagen, 4 medarbejdere om aftenen og 2 medarbejdere om natten. Og Basecentret modtager gennemsnitligt knap 500 opkald i døgnet pr. telefon og nødkaldeanlæg.

Beredskabsopgaver for Døgnplejens Basecenter

Opgaven for Døgnplejens Basecenter varierer alt efter, om der er tale om en varslet eller en uvarslet hændelse. Og i forhold til om hændelsen involverer hjemmepleje/plejehjem i Københavns Kommune, eller om den kun involverer Frederiksberg Kommune.

I en ekstraordinær **uvarslet** situation med f.eks. brand på et plejehjem eller en akut flyulykke skal der handles med det samme. Døgnplejens Basecenter har i disse situationer den fulde kompetence til at aktivere det nødvendige beredskab i Københavns Kommune.

I Frederiksberg Kommune alarmerer Døgnplejens Basecenter som udgangspunkt altid socialdirektøren/vicedirektøren.

I en **uvarslet** situation uden for almindelig åbningstid vil opgaven for Basecentret være:

Modtage varsel/alarm fra AMK eller Den Sociale Døgnvagt og påbegynde aktivering af den nødvendige indsats.

Ringe til det plejehjem, som skal tage imod patienter fra hospitalerne. Basecentret vælger plejehjemmet/plejehjemmene ud fra oversigten over udpegede plejehjem (bilag 3).

Ringe til lægevagten og advisere dem om, hvilke plejehjem der skal tage imod patienter fra hospitalerne.

Ringe til Politiets Radiotjeneste (kun i situationer beskrevet i afsnit 4.1.2)

Informere Direktionen efter specifikke kriterier.

I en **varslet situation**, hvor Døgnplejens Basecenter eksempelvis får besked fra AMK om, at de vil udskrive x-antal patienter indenfor 72 timer, så har Basecentret tid til at overgive opgaven til den daglige drift i Københavns Kommunes Sundhedsforvaltning og/eller Socialdirektoratet i Frederiksberg Kommune.

I en **varslet** situation vil opgaven for Basecentret være:

Modtage varsel/alarm fra AMK og overgive den videre koordinering af opgaven til centralforvaltningen i Sundhedsforvaltningen og/eller Socialdirektoratet.

4.2.2 Alarmering af praktiserende læger/ lægevagten

I ekstraordinære situationer hvor der opstår behov for at inddrage de praktiserende læger i sundhedsberedskabet, sker alarmeringen enten til Sundhedsstaben i Sundhedsforvaltningen (Københavns Kommune) og Sundhedsafdelingen (Frederiksberg Kommune) eller lægevagten.

I **dagtiden** sker alarmeringen til Sundhedsstaben i Københavns Kommune og Sundhedsafdelingen i Frederiksberg Kommune, som herefter adviserer de praktiserende læger ved hjælp af en kombination af e-mail, sms og fax.

Udenfor almindelig kontortid ringes der til lægevagten. Den koordinerende læge i lægevagten har den koordinerende funktion i en ekstraordinær situation. Dette inkluderer også information til Direktionerne i de to kommuner, hvis lægevagten involveres i beredskabet udenfor almindelig åbningstid.

4.2.3 Alarmering af vagtapotekerne

I situationer hvor en eller begge bekendtgørelser er trådt i kraft, eller der er opstået mangelsituationer, hvad angår et eller flere væsentlige præparater, orienterer Lyngby Svane Apoteket direktionerne i Københavns og Frederiksberg Kommuner og Københavns Amt. Da Lyngby Svane har døgnåbent, skelnes der ikke mellem informationer i dagtimer og om natten.

I tilfælde af at der opstår en ekstraordinær situation i et afgrænset geografisk område orienterer det nærmeste vagtapotek den/de relevante direktioner.

4.3 Alarmering af centralforvaltningen, herunder opgaver og ansvar for direktionen

Beredskabet i centralforvaltningen i Københavns Kommunes Sundhedsforvaltning og Socialdirektoratet i Frederiksberg Kommune består af et *direktørniveau* og et *operativt niveau*

Direktørniveau

Direktionerne i Københavns Kommunes Sundhedsforvaltning og Socialdirektoratet i Frederiksberg Kommune har hver især det overordnede ansvar for det primære sundhedsberedskab i deres kommune. Direktionernes primære opgaver er at informere pressen, borgmesteren og det øvrige politiske niveau. Pressehåndteringen sker i samspil med centralforvaltningens operative beredskab.

En forudsætning for at løse disse opgaver er, at direktionerne altid informeres umiddelbart og direkte. Denne informationsstrategi følger både de varslede og de uvarslede hændelser,

- dvs. alle hændelser hvor det primære sundhedsberedskab (hjemmepleje/plejehjem, praktiserende læger, apoteker m.v.) bliver involveret i en beredskabssituation
- hvor der er behov for særlig information af befolkningen
- hvor beslutninger har særlige økonomiske eller organisatoriske konsekvenser

Alarmering af direktionerne sker efter rækkefølge ud fra tlf. liste (bilag 1). Hvis der ikke kan etableres kontakt til direktionerne eller forvaltningerne med det samme, varetager Døgnplejens Basecenter, Lægevagten eller Svane Apotek opgaverne på direktionernes vegne, indtil der er opnået kontakt.

Det operative niveau

Centralforvaltningen informeres om hændelsen og inddrages derefter efter behov af direktionen.

I Sundhedsforvaltningen, Københavns Kommune fungerer styregruppen også som det *operative beredskab*. Styregruppen har en mindre taskforcegruppe, som i første omgang træder sammen og vurderer om resten af gruppen skal indkaldes. Taskforcegruppen består af,

- Vicedirektør med ansvar for ældreområdet
- Kontorchef for Sundhedsstaben
- Leder af Døgnplejens basecenter

I Socialdirektoratet, Frederiksberg Kommune består det *operative beredskab* af

- Afdelingschef for Ældreafdelingen
- Afdelingschef for Sundhedsafdelingen
- Kommunikationskonsulent

Det er Centralforvaltningens opgave:

- At orientere sig om den forestående hændelse
- Bistå direktionen efter behov alt efter hændelsens omfang og karakter
- Indhente information fra det decentrale niveau om igangsatte aktiviteter
- Efter aftale med direktionen koordineres informationen til pressen

Etablering af krisestab

Direktionerne kan i forbindelse med ekstraordinære hændelser, som både involverer hjemmepleje/plejehjem, praktiserende læger og apotekerne i Københavns og Frederiksberg Kommuner vælge at etablere en *krisestab* med relevante nøglepersoner, som herefter koordinerer den samlede beredskabsindsats for primærsektoren.

Der skal således både i Københavns Kommunes Sundhedsforvaltning og Socialdirektoratet i Frederiksberg Kommune indrettes et mødelokale, hvor krisestaben kan mødes. Det skal sikres, at der i mødelokalet er placeret en sikret telefon, som der kan ringes fra, hvis det øvrige telefonnet er overbelastet.

Det foreslås, at Sundhedsforvaltningen i Københavns Kommune anvender sundhedsdirektørens kontor som mødested for krisestaben i forbindelse med ekstraordinære hændelser.

I Frederiksberg Kommune kan krisestaben etableres på socialdirektørens kontor.

Om krisestaben mødes i Sundhedsforvaltningen eller i Socialdirektoratet afhænger af katastrofens geografiske placering og omfang.

4.4 Presseberedskab

I forbindelse med ekstraordinære hændelser er det særdeles vigtigt, at der etableres et presseberedskab til i samarbejde med medierne at sikre hurtig og korrekt information til offentligheden. Formålet med presseberedskabet er dels at modvirke unødigt usikkerhed og uro i

forbindelse med hændelsen og samtidig aflaste det involverede personale, telefonsystemer og øvrige funktioner i primærsektoren.

I Sundhedsforvaltningen vil Københavns Rådhus danne fysisk ramme om presseberedskabet, der vil blive varetaget af Sekretariat og Kommunikation.

Det tilsvarende presseberedskab for Frederiksberg Kommune vil finde sted på Frederiksberg Rådhus med bistand fra kommunikationskonsulenten.

Presseberedskabets opgave vil være at koordinere informationen til pressen i samarbejde med det øvrige operative beredskab og de øvrige involverede parter.

Derudover er det kommunikationskonsulenternes opgave at klæde direktionerne på til at udtale sig om ulykkens omfang m.v.

I forbindelse med ulykker og ekstraordinære hændelser som udover hjemmepleje, plejehjem, praktiserende læger m.v. også omfatter hospitaler og Embedslægeinstitutionen er det særdeles vigtigt, at der sker en koordinering af myndighedernes udmeldinger. Dette for at undgå modstridende meldinger. Der skal i sådanne situationer etableres en fælles pressestab, som koordinerer pressehåndteringen.

I situationer, som omfatter smitsomme sygdomme, indgår Embedslægeinstitutionen også i presseberedskabet. Embedslægeinstitutionen har den fagspecifikke viden om epidemier og smitsomme sygdomme og vil naturligt udtale sig i sådanne situationer. Derudover er Embedslægeinstitutionen til at få fat i inden for meget kort tid.

4.5 Kommunikationsudstyr

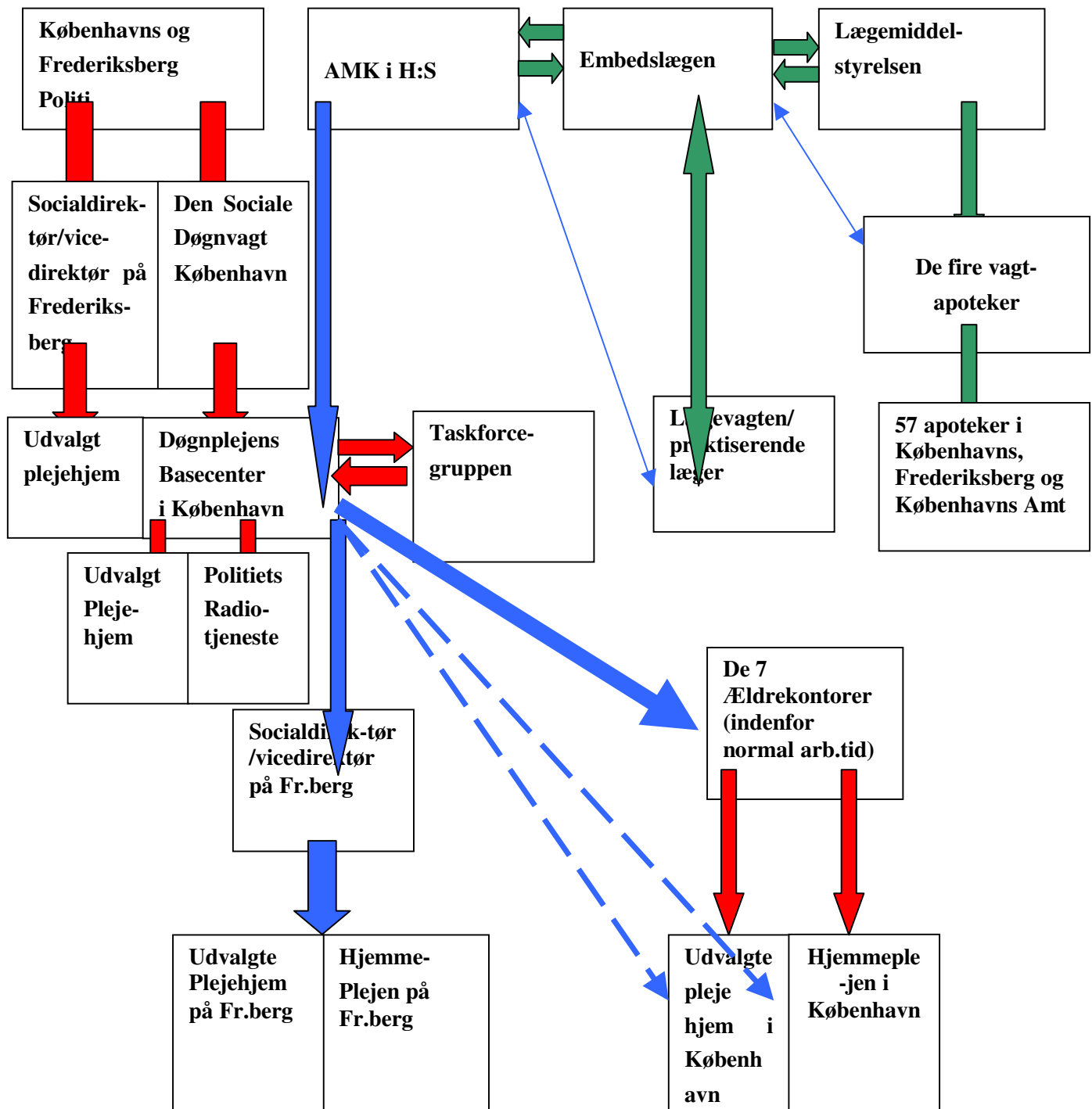
Der skal installeres et antal sikrede telefoner i Sundhedsforvaltningen i Københavns Kommune og Socialdirektoratet i Frederiksberg Kommune de centrale steder, hvor der under kriser eller krig er behov for hurtig og sikker afvikling af samfundsvigtig telefontrafik.

Sikrede telefoner har normalt *sikret fortrinsret*, der fungerer på den måde, at telefoncentralen – hvis den overbelastes – ekspederer opkald fra de sikrede telefoner før opkald fra andre telefoner.

Under kriser eller krig kan Forskningsministeriets beredskabsorganisation NALLA beordre generel begrænsning i trafikken ved at iværksætte *sikret adgang*. I denne situation får kun de sikrede telefoner klartone og dermed mulighed for at foretage opkald. Sikret adgang begrænser dog ikke almindelige abonnenters muligheder for at modtage opkald.

4.6 Illustration af samlet kommunikationsmodel for det primære sundhedsberedskab

Øverst de fire myndigheder, som typisk vil skulle alarmere det primære sundhedsberedskab i Københavns og Frederiksberg Kommuner. Herefter kommunikationsvejene videre til det operative beredskab i hjemmeplejen, på plejehjemmene, de praktiserende læger og apotekerne.



Øverst de fire myndigheder, som typisk vil skulle alarmere det primære sundhedsberedskab i Sygehusberedskabet

Sygehusberedskabet skal sikre, at der i forbindelse med almindeligt forekommende ulykker, større ulykker og katastrofer, herunder krig som den værst tænkelige katastrofe kan ydes syge og tilskadekomne behandling på hospital eller behandlingssteder uden for hospitalerne.

Der redegøres i sundhedsberedskabsplanen for beredskabet i Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S). Derudover sættes der fokus på det praktiske samarbejde mellem hospitalerne om alarmering, samlet ledelse, præhospital indsats og kommunikation.

4.7 Beredskabsforpligtelsen for H:S

Hovedstadens Sygehusfællesskab er ifølge gældende lovgivning forpligtet til at yde bistand til akut syge eller tilskadekomne, såvel ved situationer med enkeltpersoner som ved større ulykker, katastrofer og krig. Det lovgivningsmæssige grundlag er Sygehusloven § 10, Sygesikringsloven § 27, Bekendtgørelse om planlægning af den præhospital indsats og uddannelse af ambulancepersonale m.v., samt Beredskabsloven.

Beredskabet omfatter, akut ambulancetjeneste

- yderligere præhospital indsats i form af H:S Lægeambulancen og udsendelse af læger og sygeplejersker til skadestedet eller Den Psykiatriske Udrykningstjeneste
- AMK i H:S der ved behov koordinerer indsatsen
- den akutte behandling på hospitalerne, primært på TraumeCentret og skadestuerne og
- efterfølgende indsats på de relevante specialafdelinger.

Hele dette faglige område benævnes *Sygehusberedskabet*.

Målsætningen for beredskabet i H:S er at medvirke til

- at redde liv
- at forbedre den syges/tilskadekomnes prognose
- at formindske smerter og andre symptomer
- at afkorte det samlede sygdomsforløb

4.8 Beskrivelse af indsatsen

Indsatsen er tidsmæssigt et sammenhængende forløb, og dens størrelse reguleres fleksibelt i forhold til hændelsens omfang og karakter. Beredskabet skal kunne indsættes døgnet rundt og hver dag. Dette sikres af det daglige beredskab i ambulancetjenesten, H:S Lægeambulancen og på H:S TraumeCentret og skadestuer ved de mindre hændelser, og en yderligere planlægning sikrer muligheden for ved større hændelser at udvide ressourceindsættelsen, koordineringen internt og eksternt samt kommunikationen.

Forløbet kan opdeles i en

1. *præhospital del*, altså indsats uden for hospitalerne forinden indbringelse til hospitalerne, samt i en

2. *intrahospital del* på traumecenter, skadestuer og specialafdelinger.

I det præhospitale forløb indgår en lang række eksterne samarbejdsparter, såsom politi og brandvæsen og de øvrige redningsberedskaber.

Samarbejdsparter: Politi, brandvæsen og øvrige redningsberedskaber Alarmcentralen i Storkøbenhavn Evt. Embedslægeinstitutionen	Samarbejdsparter: Evt. andre sygehusvæsener Evt. politi til registrering eller beskyttelse Evt. Embedslægeinstitutionen
Interne aktører: Ambulancetjeneste H:S Lægeambulancen Evt. lægehold fra Bispebjerg Hospital Evt. Den Psykiatriske Udrykningstjeneste	Interne aktører: Akut Medicinsk Koordinationscenter – AMK TraumeCentret/skadestuer Specialafdelinger Psykiatriske skadestuer

Præhospitalt forløb -----> Intrahospitalt forløb ----->

H:S indsats i det præhospitale forløb koordineres af Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK), der er placeret på Rigshospitalet.

Det intrahospitalt forløb varetages i et samarbejde internt på det enkelte hospital eller mellem flere H:S hospitaler. Om nødvendigt inddrages naboamterne og Region Skåne i samarbejdet. Samarbejdet mellem flere hospitaler eller flere sygehusvæsener koordineres via AMK.

Det præhospitale forløb

Den præhospitale indsats omfatter de samlede aktiviteter, der indgår i det præhospitale forløb. Det præhospitale forløb betegner det tidsrum, der går, fra en person bliver ramt af akut sygdom eller tilskadekomst, til vedkommende modtages på et hospital.

Den præhospitale indsats kan for myndighedsorganer betragtes som en kæde, der omfatter alarmering - kommunikation - ambulancekørsel til skadested - behandling på skadested ved ambulancemandskab og/eller medicinalpersonale - ambulancetransport til behandlingssted samt behandling/overvågning under transport. Samtidig omfatter den præhospitale indsats kommunikation gennem hele kæden mellem de enkelte led. Indsatsen kan omfatte hele forløbet eller dele af forløbet. For detaljeret beskrivelse heraf henvises til *Beskrivelse af den præhospitale indsats i H:S*, udarbejdet af H:S Præhospitalt Udvalg, august 2000.

Det intrahospitalt forløb

Den intrahospitalt indsats omfatter de samlede aktiviteter, der foregår på hospitalet. Det intrahospitalt forløb dækker tidsrummet fra patienten modtages på TraumeCentret/skadestue, til pågældende er så stabil, at akut behandling ikke længere er nødvendig.

Efter modtagelse på TraumeCentret/skadestue og den initiale stabiliserende behandling overgår behandlingen af patienten til den relevante specialafdeling. Ved modtagelse af mange patienter etableres skadestuens og hospitalets interne beredskab, ligesom særlige beredskaber omkring modtagelse af forurenede eller smittefarlige kan iværksættes. Om nødvendigt aktiveres presseberedskabet på hospitalet og/eller i H:S.

Foruden de daglige visitationsretningslinjer koordinerer AMK indbringelsen på H:S forskellige hospitaler, ligesom AMK kan inddrage andre sygehusvæsener, primært Københavns Amt.

4.9 Koordinering af indsatsen og kommunikation mellem interessenterne. Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) i H:S

H:S' ansvar og opgaver - når der opstår akut sygdom eller ulykke med **færre end 10 skadede** - er detaljeret beskrevet i H:S redegørelse for den præhospitale indsats som del af det såkaldte daglige beredskab. I det følgende beskrives hvorledes beredskabet indsættes og intensiveres i tilfælde af en hændelse med 10 eller flere tilskadekomne

Såfremt alarmcentralen i Storkøbenhavn forventer eller har vished om en ulykke med **et antal tilskadekomne på 10 eller flere** varsles eller alarmeres H:S AMK, der er placeret på Rigshospitalet.

Det er AMK's opgave at:

- modtage varsel/alarm fra alarmcentralen om større hændelser og koordinere den nødvendige indsats fra H:S præhospitale tjenester og/eller skadestuer,
- involvere de relevante skadestuer i H:S og er om nødvendigt hospitalerne behjælpelige med problemløsning,
- udsende lægeambulancen såfremt den ikke allerede er rekvireret af alarmcentralen,
- udsende et lægehold på rekvisition fra alarmcentral, lægeambulance eller på eget initiativ,
- informere Københavns Amts AMK,
- informere H:S Direktionen efter specifikke kriterier,
- alarmere Informationsafdelingen i H:S Direktionen samt på Rigshospitalet med henblik på presseberedskabet,
- afrapportere til H:S Direktionen senest 24 timer efter hver hændelse om hospitalernes og egne aktiviteter.

AMK varsler eller alarmerer **hospitalerne** ved kommunikation med skadestuerne gennem en direkte telefonlinje, hvorefter skadestuens ansvarshavende læge tilkaldes som primær beredskabsleder. Primær beredskabsleder planlægger såvel ved varsel som ved alarm de umiddelbare konsekvenser for planlagte aktiviteter, overvejer den aktuelle behandlingskapacitet og personalesituation og den nødvendige videre information af ledelser og personale. Det fornødne ekstra personale indkaldes, og skadestuen klargøres til den aktuelle opgave. Hospitalets interne beredskabsplan aktiveres i fornødent omfang.

Efter hver hændelse, hvor beredskabet aktiveres, afrapporterer det enkelte hospital via AMK til H:S direktionen senest efter 24 timer om hospitalets aktiviteter.

Det er AMK, der i samarbejde med den koordinerende læge på skadestedet og de involverede hospitaler, afslutter den direkte og ekstraordinære indsats i forbindelse med en hændelse. Derefter overgår H:S til det almindelige daglige beredskab

Den enkelte **hospitalsdirektion** informeres direkte af hospitalets primære beredskabsleder. Den primære beredskabsleder fremgår af hospitalernes beredskabsplaner.

Dette sker,

- når hospitalets interne beredskabsplan aktiveres,

- hvor to eller flere hospitaler er involveret,
- hvor ulykken er sket på hospitalet (eksplosion, brand, selvmord, bombetrussel),
- når beredskabslederen skønner at særlige omstændigheder gør sig gældende, f.eks. i forbindelse med særlige arrangementer (f.eks. politiske topmøder, nytårsaften) eller i forbindelse med særlige objekter (f.eks. Københavns Lufthavn, Øresundsforbindelsen, Metro, DSB) samt når beslutninger har særlige økonomiske eller organisatoriske konsekvenser.

Herefter skal hospitalsdirektionen drage de fornødne konsekvenser for hospitalet, samt etablere de nødvendige kontakter til andre redningsmyndigheder og H:S Direktion, og informere pressen, koordineret med H:S Direktionens og Rigshospitalets informationsafdelinger.

AMK informerer **H:S Direktionen** direkte ved hændelser

- i forbindelse med særlige arrangementer (f.eks. politiske topmøder, nytårsaften),
- hvor 2 eller flere hospitaler er involveret,
- hvor ulykken er sket på et H:S hospital (eksplosion, brand),
- hvor andre myndigheder samtidigt er involveret (miljøulykker),
- i forbindelse med særlige objekter (fx Københavns Lufthavn, Metro),
- hvor AMK i H:S skønner at særlige omstændigheder gør sig gældende (terroraktiviteter eller trusler), eller hvor beslutninger har særlige økonomiske eller organisatoriske konsekvenser.
- hvor særlig pressebevågenhed må forventes, eller hvor der er særligt behov for at informere befolkningen.

Såfremt der ikke kan etableres kontakt til H:S Direktionens udpegede kontaktpersoner, varetager AMK opgaverne på H:S Direktionens vegne, indtil kontakt er opnået. H:S Direktionens kontaktpersoner fremgår af *Handleplan for Direktionen*. H:S Direktionen er i beredskabsmæssig sammenhæng delt i det operative niveau, hvori direktionen (Sundhedsfaglig Afdeling og Informationsafdelingen) indgår i opgavevaretagelsen og direktørniveauet som holdes informeret ved ovenstående hændelser.

H:S Direktionen vil på denne baggrund via AMK etablere de nødvendige kontakter til andre redningsmyndigheder og politiets regionale krisestab og autorisere overordnede beslutninger, give den nødvendige orientering til politikere og koordinere udmeldinger til offentligheden.

5 BEREDSKABET I DEN PRIMÆRE SUNDHEDSTJENESTE

Ved beredskabet i den primære sundhedstjeneste forstår vi beredskabet i den del af sundhedsvæsenet, der ligger uden for hospitalerne. Næmlig hjemmeplejen, plejehjem, praktiserende læger m.v. og Embedslægeinstitutionen osv.

5.1 Opgaver i den primære sundhedstjeneste

Opgaverne for det primære sundhedsberedskab afhænger af ulykkens, katastrofens eller krisens omfang og de problemer, der følger i kølvandet på hændelsen.

Opgaverne for den primære sundhedstjeneste er,

- at behandle og pleje ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitalerne enten på plejehjem eller i eget hjem med hjemmehjælp
- at behandle lettere tilskadekomne for at aflaste hospitalerne og lægevagten,
- at behandle infektioner og epidemiske sygdomme,
- at yde krisehjælp,
- og at hjælpe politiet med at identificere eventuelle omkomne.

I dette kapitel beskriver vi aktørerne og deres roller i det primære sundhedsberedskab.

5.2 Plan for plejehjem og hjemmepleje

Dette afsnit omhandler opgaver for plejehjemmene, hjemmeplejen, Pensions- og Omsorgskontorerne og Socialdirektoratet i beredskabssituationer, hvor det bliver nødvendigt at overflytte patienter fra hospitalerne til plejehjemmene og hjemmeplejen for at få plads til nye patienter.

Beredskabet aktiveres endvidere i situationer, hvor det bliver nødvendigt at evakuere beboere fra et plejehjem pga. brand eller forsyningssvigt eller, hvor det af praktiske årsager skønnes hensigtsmæssigt at evakuere ældre hjemmeboende borgere, der normalt hører under hjemmeplejen.

5.2.1 Københavns Kommunes forvaltning

Københavns Kommunes Sundhedsforvaltning er ansvarlig for kommunens aktiviteter og ydelser for borgere over 67 år. Dette omfatter bl.a. boligforhold, hjemmepleje, dagtilbud, hjælpemidler, madservice m.v.

Sundhedsforvaltningens opgaver omfatter endvidere sygesikringsydelser, sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse for samtlige borgere i Københavns Kommune, samt Børne- og Ungdomstandplejen og Bedriftssundhedstjenesten.

Sundhedsforvaltningen driver en række kommunale plejehjem, og har driftsoverenskomst med et større antal selvejende plejehjem. Kommunen råder i alt over ca. 6.500 plejeboliger og beskyttede boliger.

Hjemmeplejen i Københavns Kommune er organisatorisk forankret i 7 ældrekontorer, som hver har et antal hjemmeplejeenheder under sig. Hjemmeplejeenhederne har primært ansvaret for driften af hjemmehjælp og hjemmesygepleje.

5.2.2 Frederiksberg Kommunes forvaltning

Socialdirektoratet i Frederiksberg Kommune varetager sociale, arbejdsmarkeds- og sundhedsmæssige opgaver. Direktoratet er opdelt i tre afdelinger med hver deres ansvarsområde.

Ældreafdelingen behandler sociale spørgsmål for både folke- og førtidspensionister, herunder ældres boligforhold, hjemmepleje, hjælpemidler, træning og aktivering mv. Familieafdelingen behandler sociale spørgsmål for borgere, der ikke er pensionister og Sundhedsafdelingen tager sig af sundhedsplanlægning og forebyggelse.

Ældreafdelingen driver et antal kommunale plejehjem, og har driftsoverenskomst med en række selvejende plejehjem. Plejehjemmene omfatter i 2002 knap 1100 boliger (plejeboliger, plejehjem samt beskyttede boliger).

Hjemmeplejen hører under Ældreafdelingen og er organiseret med én visitationsenhed og seks udførende områder samt én central aften/natordning. Hjemmeplejens ansvarsområder er primært varetagelse af hjemmehjælp, hjemmesygepleje og forebyggende hjemmebesøg.

5.2.3 Udskrivning fra hospitaler

I starten af 2002 var den gennemsnitlige belægning på hospitalerne i H:S 3200 patienter per døgn². Beredskabsøvelser peger på, at 50% af de indlagte patienter kan udskrives i løbet af 24-72 timer. Det samlede antal udskrevne i en beredskabssituation vil således maksimalt udgøre 1600 patienter med varierende pleje- og omsorgsbehov.

Øvelseserfaringer viser, at 60% af de 1600 udskrevne (960 patienter) vil kunne overføres til eget hjem uden hjælp udover medicin og/eller hjælpemidler. 20% (320 patienter) vil kunne udskrives til eget hjem med brug for hjemmepleje. De resterende 20% (320 patienter) vil skulle overføres til et plejehjem.

Københavns Kommunes patienter udgør 5/6 af alle indlagte patienter i H:S. Udfra ovenstående beregninger vil 800 patienter fra Københavns Kommune således skulle overføres til eget hjem med behov for medicin og/eller hjælpemidler. Endvidere vil 267 patienter kunne udskrives til eget hjem med hjemmepleje og 267 patienter vil skulle overføres til et plejehjem.

Frederiksberg Kommunes patienter udgør den resterende 1/6 af det samlede antal indlagte patienter i H:S. For Frederiksberg Kommune alene vil 160 patienter kunne overføres til eget hjem uden særlig hjælp udover medicin og/eller hjælpemidler, 53 patienter vil kunne udskrives til eget hjem med hjemmepleje og 53 patienter vil skulle overføres til et plejehjem.

Udskrivningen fra hospitaler kan omfatte alle indskrevne patienter, uanset alder, der ikke er akut pleje- og behandlingskrævende.

H:S har for nylig afholdt en øvelse omkring ekstraordinær udskrivning. H:S er i øjeblikket ved at analysere tallene for at vurdere, om det stadig forholder sig som beskrevet i ovenstående.

² Sankt Hans Hospital er ikke medregnet, eftersom psykiatriske patienter formentligt ikke vil blive udskrevet.

Københavns- og Frederiksberg Kommune skal til møde med H:S, hvor resultaterne af øvelsen skal drøftes.

Arbejdsopgaver og ansvarsfordeling

I tilfælde af ekstraordinær udskrivning er hospitalet ansvarlig for visiteringen. De involverede hospitalsafdelinger registrerer ved stuegang de patienter, der kan udskrives og opdeler dem ud fra følgende kriterier:

udskrives til eget hjem med/uden behov for hjælpemidler/medicin.

udskrives til eget hjem med/uden behov for hjælpemidler/medicin og med hjemmepleje.

udskrives til plejehjem.

Det er Sundhedsforvaltningens og Socialdirektoratets ansvar, at plejehjemmene har de nødvendige pladser til at modtage de ekstra patienter. Forvaltningerne er ligeledes ansvarlig for at stille de fornødne ressourcer til rådighed for patienter, der udskrives med hjemmepleje eller hjælpemidler. Såfremt patienten udskrives med behov for medicin er det hospitalets ansvar at udlevere medicin til ca. tre dages forbrug og evt. en recept.

Personlige oplysninger (navn, adresse og CPR-nummer) samles centralt på hospitalet og overdrages via Akut Medicinsk Kommunikationscenter (AMK) til Døgnplejens Basecenter, der er ansvarlig for at videregive oplysningerne til de involverede aktører.

Ved udskrivning fra hospitalet er det sygehusvæsnet, der er ansvarlig for transporten af patienterne til enten hjemmet eller plejehjemmet. Hospitalet vurderer de enkelte patienters transportbehov i forbindelse med udskrivningen og påfører oplysninger om der er behov for liggende eller siddende transport. Døgnplejens Basecenter orienterer hospitalet om, hvor patienterne skal køres hen.

5.2.4 Evakuering af beboere/ borgere

I tilfælde af brand, forsyningssvigt m.v. på et plejehjem kan der opstå behov for at evakuere beboere til et andet plejehjem. Behovet vil dog næppe overstige 150 beboere, da sandsynligheden for, at mere end én bygning bliver beskadiget er lille.

Endvidere kan det af praktiske årsager, ved fx længerevarende uroligheder eller afspærringer af bydele, være hensigtsmæssigt at evakuere pleje- og omsorgskrævede borgere, der normalt under hjemmeplejen, til et plejehjem. Evakueringen vil kun blive iværksat i ekstraordinære situationer og vil ikke udgøre et større antal borgere. Beregninger fra Frederiksberg Kommune viser, at evakuering fra hjemmepleje til plejehjem maksimalt vil omfatte 50 borgere fra Frederiksberg.

Arbejdsopgaver og ansvarsfordeling

I en evakueringsituation forårsaget af brand, forsyningssvigt m.v. i Københavns Kommune kontakter politiet den Sociale Døgnvagt, som henvender sig til Døgnplejens Basecenter. I tilfælde af brand på et plejehjem i Frederiksberg Kommune kontakter politiet socialdirektøren/ vicesocialdirektøren direkte. Det er politi og brandvæsen, der er ansvarlig for at transportere de evakuerede beboere til plejehjemmene.

Det skal afklares, hvem der er ansvarlig for visitation og transport af borgere, der af praktiske årsager midlertidigt overføres til et plejehjem.

5.2.5 Indkvartering på plejehjemmene

I tilfælde af ekstraordinær udskrivning fra hospitalerne, eller evakuering af beboere/borgere, er det plejehjemmets opgave at planlægge modtagelse og indkvartering af de udskrevne patienter. Plejehjemmet har også ansvaret for at sikre den nødvendige pleje og omsorg. Dertil kommer varetagelsen af egentlig sygepleje, herunder sårpleje, overvågning, medicinering m.v.

Kommunerne har udpeget en række plejehjem, der akut kan etablere ekstra pladser til de udskrevne patienter eller evakuerede beboere/borgere. For yderligere oplysninger om plejehjemmene, herunder kapacitet, kontaktpersoner og adresser, se bilag 3.

Det samlede antal ekstra pladser på plejehjemmene udgør ca. 1000 pladser for begge kommuner. Det reelle behov for ekstra plejehjemspladser er som anført samlet maksimalt 320 pladser. Plejehjemskapaciteten er således fuld tilstrækkelig i en kortere beredskabsperiode.

Som udgangspunkt skal Frederiksberg Kommunes borgere genhuses på plejehjem i kommunen og tilsvarende skal borgere fra København indkvarteres på plejehjem i Københavns Kommune. Der kan dog opstå situationer, hvor en anden prioritering vil være hensigtsmæssig.

Aftalen om etablering af ekstra sengepladser i en beredskabssituation skal indgå i kommunernes fremtidige driftsoverenskomster/mål- og rammeaftaler med institutionerne.

Beredskabsplanlægningen på plejehjemmet

Karakteristisk for beredskabet bør være, at de samme principper og rutiner som i det daglige arbejde anvendes, blot i større målestok.

Det enkelte plejehjem skal udarbejde interne beredskabsplaner. Beredskabet skal indebære en plan for evakuering af institutionen samt planer for arbejdsgangen ved ekstra tilførsel af patienter. Beredskabsplanlægningen skal garantere, at medarbejderne nøjagtig ved, hvordan de skal handle i en beredskabssituation. Ledelse og personale skal involveres i planlægningen for at sikre, at der skabes bevidsthed omkring og ansvar for planen hos den enkelte medarbejder.

Det er forvaltningernes ansvar, at medarbejderne modtager uddannelse og vejledning i udarbejdelsen af beredskabsplanen på den enkelte institution. Der er udfærdiget skabeloner for beredskabsplanlægningen på plejehjemmene. For yderligere oplysninger se bilag 3.

Senge og sengelinned

For alle plejehjem gælder det, at det er en forudsætning for de ekstra pladser, at der fremskaffes senge samt sengelinned.

Sygehusberedskabet i Storkøbenhavn har på depot 1200 senge med tilhørende madrasser, dyner og rent sengelinned samt andet tilbehør, der efter nærmere aftale kan anvendes i en beredskabssituation. Transport af sengene kan foregå med assistance fra Beredskabsstyrelsen Sjælland. Der skal beregnes 24 - 48 timer fra rekvisition til levering.

Frederiksberg Hospital har 110 hospitalssenge med madrasser opmagasineret, som efter nærmere aftale kan anvendes i en beredskabssituation. Såfremt sengene skal udlånes kan hospitalets driftsafdeling bestille en vognmand eller kontakte et flyttefirma, der kan stå for transporten.

Hjælpemiddelcentrerne i Københavns og Frederiksberg Kommune råder desuden over et mindre antal senge og madrasser. For yderligere oplysninger se bilag 3.

Sengene fra Frederiksberg Hospital og Hjælpemiddelcentrerne leveres uden sengelinned. Enkelte af plejehjemmene har linned på lager, mens de fleste har brug for ekstra forsyning. Firmaet Institutionsvask, der har afdelinger i Storkøbenhavn, kan akut levere 300-500 sæt sengelinned. Såfremt en aftale skal indgås skal firmaet kontaktes.

Sengene fra Sygehusberedskabet i Storkøbenhavn skal anvendes som første prioritet.

Hjælpemidler, sygeplejeartikler og andet udstyr

I tilfælde af ekstra tilførsel af patienter kan plejehjemmene få brug for hjælpemidler såsom toiletstole, vandfade, bækkener, kørestole, rollatorer, lifte mv. Flere hjælpemidler findes allerede i rimeligt omfang på plejehjemmene og kan deles mellem beboerne efter behov.

Derudover kan der opstå behov for sygeplejeartikler, så som infusionsæt til intravenøs væske, forbindsstof mv. Dette findes kun i begrænset omfang på institutionerne. Bleer og øvrige hygiejneartikler har de fleste plejehjem på lager til ca. 14 dages forbrug.

Der er ikke behov for etablering af lager og stort indkøb af hjælpemidler eller sygeplejeartikler. I en beredskabssituation vil plejehjemmet den førstkommende hverdag kunne kontakte leverandører.

Hjælpemidler kan endvidere leveres fra Hjælpemiddelcentrerne i Københavns og Frederiksberg Kommune. Centrene har ikke et ubegrænset lager, men kan med kort varsel fx fremskaffe et stort antal ganghjælpemidler. Den førstkommende hverdag kan Hjælpemiddelcentrerne få leveret ekstra hjælpemidler fra diverse leverandører. For yderligere oplysninger se bilag 3.

Såfremt der opstår behov for ekstra udstyr mv. kan dette rekvireres fra Beredskab Storkøbenhavns resourcedatabase. Ressourcedatabasen indeholder aftaler med firmaer og institutioner, der akut kan levere det nødvendige udstyr. For yderligere oplysninger se bilag 3.

Københavns og Frederiksberg Kommune skal tilslutte sig aftalen med Beredskab Storkøbenhavn. Derved undgår kommunerne at indkøbe og opbevare udstyr og varer i større mængder.

5.2.6 Sengepladsaftale med Radisson SAS

Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) og Københavns Amts sygehusvæsen har med hotelkæden Radisson SAS indgået en samarbejdsaftale om etablering af ekstra sengepladser i en beredskabssituation. De ekstra sengepladser skal give mulighed for at yde pleje og omsorg til udskrevne patienter efter endt hospitalsbehandling. Prisen per person udgør ca. 1400 kr. i døgnnet. Københavns og Frederiksberg kommune indgår nu også i denne aftale.

I tilfælde af udskrivning fra hospitaler vil aftalen ligeledes kunne anvendes til at huse udskrevne patienter. Aftalen bør dog først aktiveres såfremt alle andre ressourcer indenfor plejehjemmene og hjemmeplejen er opbrugt.

5.2.7 Personaleressourcer

Plejhjemmene skal kunne håndtere en beredskabssituation med de eksisterende personaleressourcer på området, idet personalet kun skal varetage de basale opgaver.

Eftersom hjemmeplejen i en beredskabssituation ligeledes kun skal udføre essentielle opgaver frigøres der personaleressourcer til at varetage den ekstra tilførsel af patienter til hjemmeplejen samt, om nødvendigt, aflaste personalet på plejhjemmene.

Hjemmeplejen skal ligeledes udarbejde planer for fremgangsmåden i en beredskabssituation. For yderligere oplysninger om hjemmeplejen se bilag 3.

På plejhjemmene og i hjemmeplejen skal der i forbindelse med beredskabsplanlægningen udarbejdes planer for indkaldelse og afløsning af personale, og evt. pasning af personalets børn.

Det er Sundhedsforvaltningen og Socialdirektoratets ansvar, at personalet på plejhjemmene og i hjemmeplejen har modtaget den fornødne uddannelse til at kunne håndtere beredskabssituationen.

5.2.8 Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen/ Familieafdelingen

Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen i Københavns Kommune og Familieafdelingen i Frederiksberg Kommune bør ligeledes udarbejde beredskabsplaner for en eventuel evakuering af de fysisk og psykisk handicappede.

En koordinering af arbejdet mellem de to områder anbefales.

5.2.9 Kommende arbejdsopgaver

I Københavns og Frederiksberg Kommuner skal indgå en driftsoverenskomst/mål- og rammeaftaler med institutionerne skal indgå en aftale om etablering af ekstra sengepladser i en beredskabssituation.

Frederiksberg Kommune skal indgå aftale med Diakonissestiftelsen om etablering af ekstra sengepladser i en beredskabssituation.

Københavns og Frederiksberg Kommuner skal indgå aftale med Sygehusberedskabet i Storkøbenhavn om udlån af senge i en beredskabssituation.

Københavns og Frederiksberg Kommuner skal indgå aftale med Beredskabsstyrelsen Nordsjælland eller Beredskab Storkøbenhavn om transport og opstilling af senge fra Sygehusberedskabets depot.

Københavns og Frederiksberg Kommuner skal sammen med H:S indgå aftale med Frederiksberg Hospital om udlån af senge.

Københavns og Frederiksberg Kommuner skal etablere en aftale med Institutionsvask eller andet stort vaskeri om levering af sengelinned i en akut situation.

Københavns og Frederiksberg Kommuner skal tilslutte sig ressourcedatabasen ved Beredskabsstyrelsen

Sundhedsforvaltningen og Socialdirektoratet skal udarbejde en informationsstrategi, der skal sikre, at alle involverede aktører er bevidst om beredskabsplanens indhold og konsekvenser.

Sundhedsforvaltningen og Socialdirektoratet skal sikre, at der internt udarbejdes beredskabsplaner og retningslinjer for alle involverede aktører.

Sundhedsforvaltningen og Socialdirektoratet skal sikre, at ledelse og personale har modtaget den fornødne uddannelse. Det anbefales at én til to medarbejdere fra hver institution deltager i kurser eller temadage af 1-2 dages varighed.

Sundhedsforvaltningen og Socialdirektoratet er ansvarlig for, at der udarbejdes en plan for fremgangsmåden i forhold til de borgere fra hjemmeplejen, der af praktiske årsager midlertidigt overføres til et plejehjem. Herunder skal det klarlægges, hvem der har kompetence til at visitere og hvordan transporten af borgerne skal foregå.

Sundhedsforvaltningen og Socialdirektoratet er ansvarlig for, at der udarbejdes en plan for fremgangsmåden ved hjemsendelse eller genindskrivning af patienterne i forbindelse med reetableringen af normaldriften på plejehjemmet. Herunder skal det klarlægges, hvem der har kompetence til at visitere og hvordan transporten af patienter skal foregå.

5.3 Praksissektoren

5.3.1 Opgaver- og ansvarsfordeling

Praksissektoren i Københavns og Frederiksberg Kommuner omfatter bl.a. følgende faggrupper, der i det daglige beteges ydere.

Praktiserende læger, der varetager lægehjælp og lovfastsatte forebyggelsesopgaver over for gruppe 1-sikrede tilmeldt deres praksis.

Fuldtidspraktiserende og deltidspraktiserende speciallæger fordelt på forskellige specialer.

Praktiserende psykologer i København, som bl.a. efter lægehenvielse varetager psykologbehandling af personer inden for visse definerede sygdomsgrupper.

Fysioterapeuter, der er organiseret på en række klinikker. De varetager genoptræning og behandling af borgere med lidelser i bevægeapparatet mv. efter henvisning fra praktiserende læger.

Antal ydere i Københavns og Frederiksberg Kommuner

Yder	Københavns Kommune	Frederiksberg Kommune	I alt
Praktiserende læger	331	57	388
Fuldtidspraktiserende speciallæger	130	21	151
Deltidspraktiserende speciallæger	86	24	110
Praktiserende psykologer	78	10	88
Fysioterapeuter	112	34	146

Lov om Offentlig Sygesikring regulerer praksissektorens daglige funktion gennem et antal overenskomster indgået mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og de enkelte faglige organisationer. Overenskomsterne fastlægger dels borgerens rettigheder, dels samarbejdslinier mellem de pågældende ydere og Den Offentlige Sygesikring. Yderne kan samtidig betragtes som liberale erhvervsdrivende. I henhold til beredskabsloven har de i beredskabsmæssig sammenhæng samme ansvar og forpligtelser som ansatte i kommunerne.

Afgrænsning

Beredskabet for praksissektoren tager udgangspunkt i en traumesituation, ikke en medicinsk katastrofe.

Der arbejdes på snarest at organisere en beredskabsstyrke med henblik på at inddrage de praktiserende læger i vaccination eller uddeling af medicin til større persongrupper i forbindelse med smitsomme sygdomme.

Almen praksis

De praktiserende læger i de to kommuner skal i dagarbejdstiden (mandag til fredag kl. 8.00 – 16.00) yde akut sygdomsbehandling til borgerne. Ved ekstraordinær udskrivning fra hospitalerne vil almen praksis få det lægelige ansvar for et antal patienter. Der vil samtidig kunne forventes et generelt øget pres på praksissektoren til behandling af lettere tilskadekomne.

I vagttiden (kl. 16.00 - 08.00), i weekend samt på helligdage varetages den akutte sygdomsbehandling af lægevagten, som er fælles for Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune og Tårnby/Dragør Kommuner.

I vagttiden er ovennævnte kommuner opdelt i tre vagtdistrikter med fælles visitation, men med vagtklinik indenfor hvert vagtdistrikt og med egen kørende lægevagt i hvert distrikt.

Der er indrettet særlige konsultationssteder på:

Sønderbro Apotek, Amager (1. sal uden elevator, 1 konsultationslokale).

Brandstationen, Frederiksberg (2 konsultationslokaler, handicapadgang).

Brandstationen, Tomsgårdsvej (2 konsultationslokaler).

Det antages, at der i en beredskabssituation vil ske en ændring i henvendelsesårsagerne til almen praksis. Der vil sandsynligvis komme en større mængde lettere tilskadekomne, men det er samtidig at forvente, at mange patienter vil afholde sig fra at søge lægehjælp, idet deres sygdom/problem ikke er akut eller alvorlig.

For at imødegå et øget behov for lægehjælp vil almen praksis kunne udvide åbningstiden, indsætte yderligere læger i lægevagten m.m.

5.3.2 Lægehjælp til ekstraordinært udskrevne til plejehjem

I tilfælde af ekstraordinær udskrivning af et antal patienter fra hospitalerne til plejehjem er det lægerne i plejehjemmets lokalområde, der har til opgave at yde lægehjælp til patienterne.

I dagarbejdstiden aktiveres dette beredskab ved, at AMK alarmerer Sundhedsstaben i Københavns Kommunes Sundhedsforvaltning, samt Sundhedsafdelingen, Sundhedsafdelingen i Frederiksberg Kommune, som varetager den videre alarmering af de relevante læger.

I vagttiden alarmerer AMK i H:S lægevagten, som sørger for assistance til plejehjemmene i vagttiden.

Plejehjemmene informeres i forbindelse med modtagelsen af patienterne om, hvilke læger de kan benytte.

Det forudsættes, at de nøddudskrevne patienter medbringer recepter fra hospitalerne, således at de ikke skal opsøge en praktiserende læge for at få recept på den nødvendige medicin.

De praktiserende læger i plejehjemmets lokalområde vil få til opgave at servicere de plejehjem, der indgår i nødberedskabet.

5.3.3 Udvidet åbningstid i almen praksis og eventuel oprettelse af nødskadestuer

H:S's behov for assistance fra primærsektoren

Det vurderes, at H:S vil have behov for assistance fra praksissektoren, hvis der sker en meget stor ulykke med mere end ca. 100 –200 svært tilskadekomne.

For at klare behandlingen af de svært tilskadekomne fra en større ulykke og for at klare behandlingen af svært tilskadekomne fra andre samtidige ulykker (f.eks. trafikulykker), vil det mest hensigtsmæssige være, at H:S lukker skadestuerne for selvhenvendere og henviser disse til praksissektoren. Det vil være H:S AMK, der træffer beslutning om lukning af skadestuerne. Befolkningen informeres via medierne om, at de skal rette henvendelse til egen læge og lægevagten.

Det anbefales, at der i forbindelse med lukning af skadestuer for selvhenvendere oprettes en form for visitation, der skal hjælpe selvhenvenderne videre til praktiserende læger – enten egen læge eller praktiserende læger i skadestuens lokalområde.

Skadestuerne på H:S hospitalerne behandler ca. 550 patienter om dagen. Af disse er ca. 50 svært syge, og selv i en krisesituation vil disse patienter ikke kunne behandles i praksissektoren. Det må samtidig forventes, at der i en beredskabssituation vil ske en ændring i henvendelsesårsagerne til almen praksis. Derudover er det forventningen, at mange patienter vil afholde sig fra at søge lægehjælp, idet deres sygdom/problem ikke er alvorligt. Det vurderes, at primærsektoren uden problemer vil kunne behandle de 500 ekstra patienter.

I forhold til lukning af skadestuen kan der skelnes mellem to situationer. Dels situationer hvor skadestuen lukker for selvhenvendelse i mindre end 24 timer, dels situationer hvor skadestuen lukker for selvhenvendelse i over 24 timer.

Ved lukning i under 24 timer vurderes der ikke at være behov for at inddrage radiologer og kirurger i beredskabet, idet eksempelvis mindre skader godt kan vente med at blive behandlet.

Ved lukning i over 24 timer vil det være hensigtsmæssigt at inddrage kirurgerne og radiologerne i beredskabet, idet der kan blive behov for røntgenadgang og mulighed for at kunne få udført mindre operationer. Der arbejdes på en detailplanlægning af speciallægenes deltagelse i beredskabet.

Det vurderes ikke, at der bliver behov for yderligere analysekapacitet hos KPLL.

Beredskab i dagarbejdstiden

Det er vurderingen, at nødberedskabet blandt de praktiserende læger skal bygge på den eksisterende struktur. Udgangspunktet er således, at de praktiserende læger arbejder i deres egen praksis. Dette er bl.a. hensigtsmæssigt, fordi de fleste borgere ved, hvor deres praktiserende læge bor. Åbningstiden i almen praksis kan i givet fald udvides.

Sårbehandlende beredskab i dagarbejdstiden

I tilfælde af en stor katastrofe med mange lettere og svært traumatiserede patienter kan et sårbehandlende beredskab straks træde i kraft i primærsektor. Alle praktiserende læger kan behandle mindre sår og skader. Det estimeres, at man i givet fald kan mobilisere cirka 200 læger, som hver har suturmateriale til omkring 20 patienter. Det vurderes således, at behandlingspresset kan klares, hvis mellem en fjerdedel og halvdelen af de praktiserede læger er tilstede i deres praksis.

I tilfælde af en større katastrofe vil en af de praktiserende lægers vigtigste opgaver derfor være at blive i deres praksis og varetage en beroligende og rådgivende funktion i forhold til deres patienter samt at behandle patienterne fra de lukkede skadestuer.

De praktiserende lægers praksis har forskellig størrelse. I tilfælde af at der bliver behov for at udvide åbningstiden ud over dagarbejdstiden, vurderes det, at det er hensigtsmæssigt, at de større lægepraksis (dele-, samarbejds- og kompagniskabspraksis) udpeges til at holde åbent. Der er udarbejdet en oversigt over de store lægepraksis i København og på Frederiksberg. De største lægepraksis er valgt, fordi der her er flere læger, og fordi de har mere hjælpepersonale. Disse lægepraksis skal informeres om, at de eventuelt i en given situation kan få udvidet deres åbningstider.

Den enkelte læge forsøger selv at sikre sig det nødvendige hjælpepersonale.

Beredskab i vagttiden

I vagttiden vil lægevagten varetage opgaven. Der kan eventuelt suppleres med udvidet åbningstid i et antal lægepraksis. Ved behov kan lægevagtkonsultationerne ligeledes udvide deres åbningstid. Det vil være muligt at indkalde flere vagtlæger.

Epikrise (skadejournal)

I tilfælde af katastrofe bruges den eksisterende Sygesikringsregning med gennemslag som epikrise/journal. Denne registreringsmetode er valgt, fordi lægerne er fortrolige med disse blanketter, og fordi mange læger allerede har blanketterne i deres konsultation. Endelig er det en fordel, at denne form for registrering ikke forudsætter adgang til teknologi, der kan være udsat – eksempelvis som følge af strømsvigt i en krisesituation.

Registrering og oplysninger om lægens fund og behandlinger foretages på blanket med kopi, således at patienten beholder den ene del for det tilfælde, at det senere bliver nødvendigt med efterbehandling eller ved opståede komplikationer, mens den anden del beror hos lægen. Det vil således være muligt efterfølgende at foretage evaluering af beredskabet.

Københavns Kommunes Sundhedsstab har et lager af blanketter, som ved behov kan distribueres til læger, der ikke er i besiddelse af disse blanketter.

Hvis der fra sundhedsmyndighedernes side stilles formelt krav om brug af en anden registreringsmetode, vil dette blive imødekommet.

5.3.4 Kriseterapeutisk beredskab

H:S har etableret et kriseterapeutisk beredskab på hospitalerne. Disse enheder har kapacitet til 50 patienter pr. hospital.

Beredskabsstyrelsen anbefaler, at der i den kriseterapeutiske beredskabsplanlægning bør indgå overvejelser om opfølgning og efterbehandling af de berørte i den primære sundhedstjeneste.

De to kommuners rolle vil eventuelt være opfølgning og efterbehandling.

I henhold til sygesikringsloven yder Den Offentlige Sygesikring tilskud til psykologisk behandling ved psykolog til bl.a. trafik- og ulykkesofre og pårørende ved dødsfald. For at få behandling hos psykolog, skal man være henvist af egen læge. Det er vurderingen, at en del af efterbehandlingen kan varetages af de privatpraktiserende psykologer, men at der samtidig kan være andre behov for efterbehandling.

Der foreligger ikke fra centralt hold nogen nærmere beskrivelse af, hvorledes et eventuelt kriseterapeutisk beredskab skal udmøntes. Det er således muligt at vælge at sige, at man bygger sit kriseterapeutiske beredskab på de allerede eksisterende tilbud om mulighed for henvisning til psykolog og psykiater og kontakt til egen læge. Omvendt kan man også vælge at lave et særligt tilbud til de berørte – f.eks. tilbud om muligheden for at kontakte psykolog hele døgnet i en given periode. Den konkrete udmøntning af et kriseterapeutisk beredskab afhænger således af, hvor man vælger at lægge serviceniveauet i forhold til borgerne. Der vil i løbet af foråret/efteråret 2005 komme et forslag fra Københavns og Frederiksberg Kommuner vedrørende indholdet af et kriseterapeutisk beredskab til borgerne.

Aktørerne

Aktivering af psykologer/psykiatere

Beredskabet skal udgøres af præster, psykologer og psykiatere. Man kan vælge at lade privatpraktiserende psykologer og psykiatere, der har ydernummer i de to kommuner, indgå i beredskabet. Eller man kan vælge at indgå en hvilende beredskabsaftale med en privat entreprenør, som kan udføre opgaven.

Aktivering og inddragelse af præster

Præsterne i Storkøbenhavn er organiseret i et beredskab, der vil indgå i det psykiske beredskab.

5.3.5 Kommunikation

- **Aktivering af beredskab ved ekstraordinær udskrivning til plejehjem i dagarbejdstiden:** Beredskabet aktiveres ved, at AMK alarmerer Sundhedsstaben i Københavns Kommune og Sundhedsafdelingen i Frederiksberg Kommune, der varetager den videre alarmering af de relevante læger.

Aktivering af beredskab ved ekstraordinær udskrivning til plejehjem i vagttiden: Døgnbasen informerer lægevagten om, at der kan blive behov for lægehjælp.

Lukning af skadestuerne for selvhenvendere:

AMK træffer beslutning om lukning af skadestuerne for selvhenvendelse. Beredskabet i praksissektoren aktiveres direkte fra AMK, når det besluttes at lukke skadestuerne for selvhenvendere, samt hvis de praktiserende læger skal varetage lettere sårbehandling.

Alarmering af de praktiserende læger i dagsarbejdstiden:

Det vurderes, at effektiv alarmering af de praktiserende læger i dagarbejdstiden bør foregå ved hjælp af en kombination af e-mail, sms og fax til samtlige læger. Dette kan ske via et særligt computerprogram. Hvis en af disse kommunikationsformer skal prioriteres, bør det være telefax, idet de fleste praktiserende læger har telefax og kontrollerer den jævnligt, når de er i praksis. I tilfælde af en større katastrofe kan massemedierne eventuelt inddrages i alarmeringen.

Alarmering af de praktiserende læger i vagttiden:

Kommunikation kan ske til lægevagten. Der er radiokontakt mellem de kørende læger og klinikkerne.

Information til borgerne:

Befolkningen informeres via medierne om, at de skal rette henvendelse til egen læge og lægevagten frem for skadestuerne.

5.3.6 IT

Samtlige Københavns borgere er registreret i Sygesikringssystemet. Den københavnske del af Sygesikringssystemet kan kommunikere med det landsdækkende Sygesikringssystem.

Samtlige ydere i praksissektoren er registreret i Scandic Health yderregister, som er landsdækkende.

Registret opdateres hver gang, der sker ændring af en yders status (tilgang, afgang, tlf.- og adresseændringer m.v.), og Sundhedsforvaltningen er ansvarlig for ajourføringen.

I beredskabsmæssig sammenhæng vil ovennævnte edb-systemer kunne anvendes til at lokalisere læger, borgere m.v. Ligeledes kan man på baggrund af oplysningerne i systemet løbende fordele patienter og designere læger til diverse opgaver.

Såfremt der opstår behov for identifikation ved hjælp af tandsæt, kan Scandic Health hotline kontaktes hele døgnet året rundt.

5.4 Embedslægeinstitutionen for Københavns og Frederiksberg Kommuner

5.4.1 Opgaver

Embedslægeinstitutionens opgaver i en normalsituation er:

Overvågning af sundhedsforholdene, herunder at følge sundhedsforholdene i Københavns og Frederiksberg Kommuner påse at sundhedslovgivningen overholdes, gøre myndighederne opmærksom på manglerne ved de sundhedsmæssige foranstaltninger og fremkomme med forslag til forbedringer.

Rådgivning til offentlige myndigheder om lægelige, hygiejniske, miljømæssige og socialmedicinske forhold, herunder rådgivning og bistand til sundhedsmyndighederne om planlægningen og gennemførelse af sociale- og sundhedsmæssige opgaver i Københavns og Frederiksberg Kommuner samt medvirke ved sundhedsmyndighedernes sundhedsoplysende virksomhed over for befolkningen eller grupper af denne, rådgivning og bistand til miljømyndighederne om miljøforhold af betydning for sundheden, særligt spørgsmål i relation til forurening af luft, drikkevand, jord og levnedsmidler samt vedrørende spildevand og renovation.

Tilsyn med medicinalpersoners faglige virksomhed, herunder udrede klagesager for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Rådgivning og myndighedsopgaver i henhold til Epidemiloven om forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme.

Embedslægeinstitutionens opgaver ændres i princippet ikke i forbindelse med ulykker, katastrofer, krise og krig. Men prioriteringerne ændres. Der er dog særligt følgende områder, hvor Embedslægeinstitutionen spiller en aktiv rolle:

Lokalt:

Vurdering af generelle sundhedsproblemer for befolkningen, rådgivning af sundhedsmyndighederne i denne forbindelse, f.eks. i forbindelse med informationsindsatsen over for befolkningen.

Ved udbrud eller ”import” af alvorlige smitsomme sygdomme, herunder særligt beredskab ved Københavns Lufthavn.

Sundhedsfaglig rådgivning i forbindelse med flygtninge og evakuerter

Opgaver i relation til miljømæssige forhold (jf. Den Civile Beredskabsplans afsnit om dette).

Regionalt:

Embedslægere region 4 (der omfatter bl.a. Embedslægeinstitutionen for Københavns og Frederiksberg Kommuner) er medlem af en arbejdsgruppe, der planlægger beredskabet i Politiregion 6 (der omfatter bl.a. København og Frederiksberg Kommuner. Beredskabet hvad angår smitsomme sygdomme er under revision

På landsplan:

Ved vedtagelse i det udvidede beredskab vedrørende nukleare uheld.

5.4.2 Kommunikation

I tilfælde af ulykker og katastrofer, hvor der er behov for embedslægefaglig rådgivning og kompetence kontakter Sundhedsforvaltningen Embedslægeinstitutionen.

I tilfælde af epidemier kontakter Embedslægeinstitutionen AMK i H:S og Sundhedsforvaltningen i fornødent omfang.

Udenfor almindelig telefontid kan man kontakte en embedslæge på vagttelefon 70 22 02 68.

6 LÆGEMIDDELBEREDSKABET I FREDERIKSBERG KOMMUNE OG KØBENHAVNS KOMMUNE SAMT KØBENHAVNS AMT

6.1 Indledning

Lægemedelberedskabet skal forstås som et beredskab af lægemidler, der kan imødekomme de ændrede krav til forbrug, forsyning og distribution af lægemidler, som må forudses at ville opstå i en katastrofesituation i fredstid, samt i en krise- eller krigssituation.

Lægemedelberedskabet omfatter lægemidler til mennesker.

I lægemiddelberedskabet indgår lægemidler, blod, blodprodukter og medicinske gasarter, lægemiddelartikler (utensilier), der anvendes i forbindelse med indgivelse af lægemidler.

Hovedaktørerne i lægemiddelberedskabet er:

Hospitalsapotekerne

Apotekerne i praksissektoren

Leverandører/producenter af lægemidler og lægemiddelartikler

For at eksplicite behovet for lægemidler i forskellige typer af katastrofesituationer opererer lægemiddelberedskabet med tre scenarier. Scenarierne omhandler beredskabet ved katastrofer af betydelig størrelse (5000 patienter) og omfatter følgende situationer: et epidemiscenarie, et forgiftningsscenarie, samt et traumescenarie med mange svært og lettere tilskadede. De tre scenarier vil blive drøftet nedenfor.

Det eneste amt, der har lavet en opdateret plan for lægemiddelberedskabet, er så vidt vides Vestsjællands Amt. Der er ikke elementer i denne plan, der vurderes at kunne påvirke nærværende plan for lægemiddelberedskabet.

6.1.1 Opgaver for lægemiddelberedskabet

Lægemedelberedskabet skal:

Sikre at den normale forsyning med lægemidler og redskaber til behandling og pleje mv. af patienter med sygdomme, der ikke har direkte forbindelse med en given katastrofe, opretholdes. Opfylde særlige behov for lægemidler og redskaber til behandling af sygdomme og skader, der er en direkte følge af en katastrofesituation. Forsyningen skal dække såvel den primære sundhedstjeneste som sygehusvæsenet. Eksempler på katastrofesituationer, hvor der kan være behov for at aktivere lægemiddelberedskabet, kan f.eks. være:

- Stigende befolkningstal som følge af flygtningestrømme, evakuerede og andre nødstedte.
- Terrorangreb med bl.a. kemiske eller biologiske våben.

6.2 Apotekerne i praksissektoren

Der er 57 apoteker og 6 apoteksfilialer geografisk fordelt mellem Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune og Københavns Amt. I Københavns Kommune er der således 26 apoteker og 1 filial, i Frederiksberg Kommune er der 6 apoteker og i Københavns Amt er der 25 apoteker og 5 filialer.

Apotekerne varetager indenfor almindelig forretningstid udlevering og distribution af medicin til borgere, læger, speciallæger, plejehjem mv.

Udenfor almindelig åbningstid varetages udlevering af medicin fra fire vagtapoteker. Steno Apotek, beliggende på Vesterbro, Sønderbro Apotek, beliggende på Amager, Svane Apoteket i Lyngby og Glostrup Apotek.

6.3 Beskrivelse af samarbejde i forsyningsmæssige nødsituationer mellem de private apoteker

Der eksisterer to bekendtgørelser, der udsteder retningslinier for apotekernes ageren i forbindelse med krise og krig, nemlig :

”Bekendtgørelse om spredning af lægemiddellagre i forsyningsmæssige nødsituationer samt under krise og krig” og

”Bekendtgørelse om udlevering af lægemidler i forsyningsmæssige nødsituationer samt under krise og krig”

Bestemmelsen i begge bekendtgørelser gælder forud for eventuelle modstridende bestemmelser fastsat i medfør af anden lovgivning.

Begge bekendtgørelser træder i kraft, når Lægemiddelstyrelsen modtager meddelelse herom fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

”Bekendtgørelse om udlevering af lægemidler i forsyningsmæssige nødsituationer samt under krise og krig” beskriver, hvorledes og af hvilke præparater apotekerne kan begrænse og ompakke lægemidler under nødsituationer.

”Bekendtgørelse om spredning af lægemiddellagre i forsyningsmæssige nødsituationer samt under krise og krig” beskriver, at importører af lægemidler og lægemiddelgrossister skal nedbringe deres lagre til et minimum gennem distribution af varer fra lagrene til apotekerne. Fordelingen mellem apotekerne skal ske forholdsmæssigt på basis af de enkelte apotekers rekvisition af de forskellige præparater.

I situationer, hvor en eller begge bekendtgørelser er trådt i kraft, orienterer Lyngby Svane Apoteket direktionerne i Københavns Kommune, Københavns Amt og Frederiksberg Kommune om dette, således at det sikres, at direktionerne så tidligt som muligt er orienteret om den opståede kritiske situation. Telefonnumre til de tre direktioner fremgår af bilag.

6.3.1 Kortlægning af kommunikationsveje mellem apotekerne i Københavns og Frederiksberg Kommuner samt Københavns Amt m.h.p. supplerende apotekerne imellem

Udover de situationer, hvor ovennævnte bekendtgørelser træder i kraft, kan der opstå behov for kommunikation mellem apotekerne samt mellem apoteker, Sundhedsforvaltning/Direktorater, H:S og Hospitalsapoteket i Københavns Amt. Kommunikationsbehovet kan bl.a. opstå i følgende tilfælde:

- ◆ *Situationer med ekstraordinær udskrivning*
- ◆ *Situationer med generelt stor efterspørgsel efter lægemidler*
- ◆ *Situationer hvor enkelte apoteker oplever mangelsituationer i forbindelse med visse præparater*
- ◆ *Situationer hvor Sundhedsforvaltninger/-Direktorater i de to kommuner og Københavns Amt har behov for at vide, hvordan apotekerne opfatter forsyningssituationen*
- ◆ *Situationer hvor apotekerne i hovedstadsområdet oplever situationer, som de vurderer kan få betydning for resten af landet, hvilket derfor kræver kontakt til Lægemiddelstyrelsen*

Apotekerne organiserer sig i otte grupper (bilag 4). Hver gruppe har et kontaktopotek, og Lyngby Svane Apotek er primær kontakt for alle grupperne. Lyngby Svane Apotek har således ansvaret for at vurdere, om Lægemiddelstyrelsen skal kontaktes i tilfælde, hvor apotekerne er de første aktører, der får besked om en usædvanlig situation. I givet fald skal Lyngby Svane Apotek kontakte Lægemiddelstyrelsen.

I tilfælde, der kun berører apotekerne i en afgrænset del af hovedstadsområdet (eksempelvis forventning om ekstraordinært stor efterspørgsel på apotekerne), kan et eller flere af de fire vagtopoteker (Steno, Sønderbro, Lyngby Svane, Glostrup) kontaktes.

I tilfælde, der vurderes at ville berøre både Københavns og Frederiksberg Kommuner samt Københavns Amt, kontakter Lyngby Svane Apoteket vagtopotekerne, som herefter kontakter de otte kontaktopoteker, der endelig kontakter resten af apotekerne i deres gruppe.

Hvis der opstår behov for information fra apotekerne vedrørende lagerstørrelse, efterspørgselspres mm., kan det lokale vagtopotek ligeledes kontaktes.

Inden for hver gruppe af apoteker udarbejdes en plan for lokale informationsveje, lokalt fordelingsberedskab og organisation i øvrigt. Planen skal tiltrædes af alle apoteker. Apotekerne udgør således en samlet enhed i beredskabet.

I situationer, hvor en eller begge bekendtgørelser er trådt i kraft, eller der er opstået mangelsituationer, hvad angår et eller flere væsentlige præparater, orienterer Lyngby Svane Apoteket direktionerne i Københavns Kommune, Københavns Amt og Frederiksberg Kommune om dette. Da Lyngby Svane har døgnåbent, skelnes der ikke mellem informationer i dag- og natid.

I tilfælde af, at der opstår en ekstraordinær situation i et afgrænset geografisk område, orienterer det nærmeste vagtopotek den/de relevante direktioner.

6.3.2 Beskrivelse af lagerkapaciteten på de enkelte apoteker

Apotekerne har ikke opbygget et decideret beredskabslager, men skal med deres almindelige varelagre dække behovet for lægemidler i ekstraordinære situationer.

Apotekernes lagerstørrelser repræsenterer typisk en værdi på mellem en og to mio. kr. svarende til, at hvert enkelt apotek er leveringsdygtig i op mod en uge for de meget solgte produkter og i op til tre måneder for mere sjældne varenumre. Apotekets lagre kan hurtigt suppleres fra medicinalgrossisternes lagre, hvoraf Nomeco og Tjellesen har deres hovedlagre i det storkøbenhavnske område. Nomeco har desuden lagre fordelt i Odense, Kolding, Århus og

Aalborg. Max Jenne har lager i Åbenrå. Disse lagre rækker til ca. en måneds brug. I tilfælde af krisesituationer har apotekerne adgang til at benytte medicinalgrossisternes døgnservice.

Apotekernes rolle i forbindelse med ekstraordinær udskrivning af patienter fra hospitalerne

Umiddelbart vurderes det, at specielle præparater primært bruges inden for sygehussektoren, og at der ikke vil være stort behov for vanskeligt tilgængelige lægemidler til de patienter, der kan nødudskrives. På den baggrund vurderes det, at apotekerne kan klare sig med eksisterende lagre i tilfælde af nødudskrivning af patienter fra hospitalerne.

Det forudsættes, at uddeling af medicin til ekstraordinært udskrevne sker via de instanser, som de er udskrevet til (plejehjem, hjemmepleje).

Det forudsættes ligeledes, at patienterne medbringer de nødvendige recepter fra hospitalet, så de ikke behøver kontakte egen læge for at få en recept.

Undersøgelse af levering af lægemidler til nødskadestuer

Som det fremgår af afsnittet om praksissektoren, er der ikke planer om at oprette deciderede nødskadestuer i Københavns og Frederiksberg Kommuner.

Der findes ikke en samlet plan for etablering af nødskadestuer i Københavns Amt, men en række af kommunerne har dog i deres beredskabsplaner udpeget lokaler, der i en given situation skal huse nødskadestuer eller funktioner, som er ansvarlige for etablering og drift af nødskadestuerne. Det gælder følgende kommuner:

Albertslund
Ballerup
Brøndby
Gentofte
Gladsaxe
Glostrup
Søllerød
Tårnby
Værløse

De fleste af disse kommuner har planer om mere end én nødskadestue, og der er så tale om fordeling af nødskadestuerne på distrikter eller bydele.

Det vides ikke om der er flere kommuner end de ovennævnte der har planer om etablering af nødskadestuer.

Som planerne er i øjeblikket, vurderes det ikke at være nødvendigt/muligt at planlægge specifikt vedrørende levering af lægemidler til nødskadestuer.

6.4 H:S Apoteket

H:S Apoteket er en del af H:S sygehusberedskabet, hvilket indebærer, at apoteket primært skal varetage apoteksopgaver i relation til sygehuset og de indlagte patienter. Apoteket vil dog skulle forsyne ekstraordinært udskrevne patienter med lægemidler til de første 48 timer. H:S

Apotekets sortiment omfatter lægemidler og ikke apoteksforbeholdte varer, der anvendes af H:S institutioner.

Apotekerloven (Bekendtgørelse af lov om apotekervirksomhed af 28. juni 1995) har fastsat forsyningsområdet for sygehusapotekerne. H:S Apoteket kan således forsyne H:S' egne sygehuse og andre behandlingsinstitutioner, samt samhandle med andre sygehusapoteker. Endvidere kan sygehusapotekerne i særlige tilfælde sælge lægemidler til private apoteker.

6.4.1 Beskrivelse af lægemiddeldistributionen

Hoveddistributionen er placeret i Rønnegade og herfra leveres lægemidler og andre apoteksvarer til de seks hospitaler i H:S. Lægemiddellagret dækker ca. 14 dages normalforbrug.

En mindre distributionsenhed er placeret på apoteket på Juliane Maries Vej, og herfra distribueres lægemidler af særlig karakter, såsom blodpræparater, samt Rigshospitalets forbrug af infusionsvæsker og dialysevæsker. Lagerkapaciteten her dækker ca. 16 dages normalt forbrug.

Det kan konkluderes, at lægemiddellageret i H:S suppleret med grossistlagrene betyder, at beholdningen af antibiotika, lokalanæstetika og smertestillende midler samt øvrige lægemidler og utensilier, der typisk anvendes i forbindelse med et stort antal tilskadekomne, er tilstrækkeligt til at dække behovet i forbindelse med en given katastrofe.

Da dialysevæsker også anvendes til forgiftede patienter og traumepatienter har det været overvejet, hvorvidt forsyningen med dialysevæsker specifikt kan være et problem, da produktionen af disse væsker foregår i Sverige. Det vurderes imidlertid, at de eksisterende lagre kan suppleres enten fra Sverige eller (i forbindelse med en ikke landsdækkende katastrofe) fra den øvrige del af landet. H:S Apoteket har i øvrigt altid dialysevæsker til mindst en uges forbrug.

6.4.2 Beskrivelse af produktionsafdelingen

H:S Apotekets produktionsafdeling er placeret både på Frederiksberg Hospital og på Rigshospitalet.

Begge enheder er forsynet med moderne produktionsudstyr, er produktionsmæssigt meget fleksible, og producerer, med undtagelse af tabletter, alle lægemiddelformer, dvs. infusionsvæsker, miksturer, cremer og suppositorier (stikpiller). H:S Apoteket råder desuden over lokaler til fremstilling af patientspecifik medicin (blandinger) på Hvidovre og Bispebjerg Hospitaler. Disse lokaliteter har dog ingen betydning i relation til beredskabsmæssige forhold.

Produktionskapaciteten er fuldt udnyttet i forhold til en normal arbejdsdag. I tilfælde af en nødsituation kan produktionen øjeblikkelig koncentreres om få nødvendige lægemiddelformer, f.eks. infusionsvæsker eller injektionsvæsker, og kapaciteten kan fordobles under forudsætning af tilstrækkelige ressourcer som vand, damp og el. I tilfælde af ressourceudfald koncentreres hele produktionen på Frederiksberg Hospital.

I lighed med resten af landet får H:S Apoteket leveret poser til infusionsvæske fra én bestemt producent. Der er indgået kontrakt med producenten om, at lageret svarer til landets forbrug af poser i en måned. Derudover har producenten granulat, der anvendes til produktionen af poser, svarende til landets poseforbrug i yderligere tre måneder. Beholdningen af poser til

infusionsvæske forventes derfor ikke at optræde som en flaskehals i en situation med et ekstraordinært stort behov for infusionsvæske.

Enheden på Frederiksberg Hospital er forsynet med damp, strøm og vand i nødsituationer og kan ved maksimal produktion levere 8-10.000 liter infusionsvæske i døgnet. Lageret af poser til infusionsvæsker rækker maksimalt til en uges normalt forbrug, svarende til 15.000 flasker. Der vurderes ikke at være behov for et etablere et større lager af poser, idet sygehusapotekerne kan forsyne hinanden indbyrdes inden for kort tid.

På Rigshospitalet er situationen aktuelt således, at der i en nødsituation ikke vil være vandforsyning og kun meget sparsom strømforsyning til apoteket. Opgørelser over autoklavers strømforbrug viser, at disse kræver betydelige mængder strøm, hvilket ikke vil kunne afses i en nødsituation, da Rigshospitalet koncentrerer sine ressourcer om at varetage patienternes behov. På nuværende tidspunkt er den eneste praktiske mulighed at forlade sig på, at Frederiksberg Hospital kan klare apoteksforsyningen i en eventuel nødsituation. Hvis man forventer apoteksforsyning fra Rigshospitalets egen forsyningsenhed, så skal der tages højde for, at der mangler strøm, vand og damp.

Sygehusapotekerne i Danmark arbejder tæt sammen om produktion af bl.a. infusionsvæsker. I en katastrofesituation vil det samlede lager af kritiske infusionsvæsker på de danske sygehusapoteker være betydeligt, ligesom produktionskapaciteten er stor.

6.5 Centralapoteket i Københavns Amt

Centralapoteket er sygehusapotek for Københavns Amt. Apoteket har en bred produktion af lægemidler og reagenser. Under normale tilstande produceres dagligt ca. 4.000 liter infusionsvæske. I en krisesituation, hvor forsyninger med vand, strøm og hedtvand fra Vestforbrændingen kan opretholdes, kan produktionen sættes op til 10.000 liter i døgnet. Der findes ikke mulighed for nødforsyning hverken med energi eller vand, hvorfor produktionen ikke kan opretholdes, hvis en af disse forsyninger svigter. Ud over infusionsvæsker producerer apoteket skyllevæsker, injektionsvæsker, tabletter, suppositorier, opløsninger, cremer og salver.

Centralapoteket leverer lægemidler og andre varer til amtets sygehuse, det grønlandske sundhedsvæsen og andre kunder. Apoteket har egen lastbil, der i normalsituationer ugentligt fragter alle typer af lægemidler til amtets sygehuse, og herudover egenproducerede lægemidler til sygehusapotekerne i H:S, Roskilde Amt, Frederiksborg Amt og Vestsjællands Amt. Varelageret rummer industrifremstillede lægemidler svarende til ca. 14 dages normalforbrug og egenproducerede lægemidler svarende til to måneders normalforbrug. Centralapoteket disponerer over 14.000 m² bygning, hvorfor der i en krisesituation vil være plads til at udvide varelageret betragteligt.

Centralapoteket råder over et minimumslager på 100.000 flasker til infusionsvæske af variabel størrelse. I tilfælde af udfald af nødvendige produktionsfaktorer på Centralapoteket kan lageret af flasker til infusionsvæske i stedet anvendes på Frederiksberg Hospital, der som nævnt er det eneste produktionssted, der har tilstrækkelig nødstrømsforsyning.

I en kontrakt indgået mellem Københavns Amt og Hjemmestyret i Grønland har Centralapoteket forpligtet sig til at varetage lægemiddelberedskabet for Grønland. Dette indebærer, at Centralapoteket i en krisesituation skal forsyne Grønland med lægemidler, så længe der findes muligheder for at transportere varer med fly eller skib. Omsætningen til Grønland udgør ca. 13 % af Centralapotekets samlede omsætning.

6.6 Lægemiddelleverandører

Københavns to store medicinalgrossister, Nomeco A/S og Tjellesen A/S, fungerer som lagerførende for hovedparten af de danske medicinalfirmaer, og disse leverandørlagre er af en størrelse, der svarer til ca. tre måneders normalforbrug i hovedstaden.

Enkelte af de større medicinalfirmaer (Astra, Glaxo, Nycomed) har valgt selvstændigt at distribuere deres eget sortiment. Disse firmaer angiver også at lagere egne produkter af en størrelsesorden svarende til tre måneders normalt forbrug.

Ud over ovenstående fører de to medicinalgrossister et dag-til-dag-leverance-lager, der primært er baseret på leverancer til de private apoteker. Dette grossistlager er af en størrelse på en måneds normalforbrug.

Det er muligt at komme i kontakt med de to medicingrossister (Nomeco og Tjellesen) døgnet rundt, hvis der opstår situationer med ekstraordinært stort behov for lægemidler. Se bilag 2 for de relevante telefonnumre.

6.7 H:S Blodbank og Blodbanken i Københavns Amt

Dansk Selskab for Klinisk Immunologi udgiver løbende publikationen ”Transfusionsmedicinske Standarder”, der bl.a. indeholder forholdsregler for organisation af blodbankvirksomheden under katastrofe- og afskæringssituationer såvel under krigsforhold som ved fredsmæssige katastrofer. Både H:S Blodbank og Blodbanken i Københavns Amt opfylder de krav til produktion og lager, der er beskrevet i vejledningen.

Begge blodbanker producerer tre forskellige blodprodukter: blodplasma, røde blodlegemer og blodplader. I forbindelse med en situation med mange tilskadekomne personer, er det fortrinsvis røde blodlegemer, der anvendes. Umiddelbart efter skaden er opstået, kan der anvendes infusionsvæske i form af krystalloider eller kolloider frem for blod, men efter et stykke tid vil det være nødvendigt at anvende røde blodlegemer.

Holdbarheden for røde blodlegemer er 35 dage, blodbankerne bruger stort set alle producerede røde blodlegemer, idet uddateringsprocenten i øjeblikket oplyses at være 0,5 % i såvel H:S Blodbanken og Blodbanken i Københavns Amt.

H:S Blodbanken har et minimumslager³ på 2.000 til 2.500 portioner røde blodlegemer, samt ca. 2.000 portioner plasma. Blodbanken i Københavns Amt har en minimumsbeholdning på 1000 portioner røde blodlegemer og 1200 portioner plasma.

³ Eksistensen af et minimumslager kan ikke garanteres fuldt ud. Der kan være enkelte situationer med et enormt forbrug af blod, hvor det først er muligt at få blod på hylderne i løbet af næste dag, idet det tappede blod først kan frigives efter udførelse af de obligatoriske smittetest.

Det er meget forskelligt, hvor stort et forbrug af røde blodlegemer man vil have til en traumatiseret person, da dette er meget afhængigt af skadens type og omfang. Begge blodbanker skønner, at der skal en katastrofe af et meget betydeligt omfang til, før de ikke kan dække behovet for røde blodlegemer.

Hvad angår utensilier til tapning af blod (blodposer og de utensilier, der skal bruges til selve tapningen), opereres med et lager til 45 dages normalforbrug. Man er i stand til at tidoble kapaciteten i tre-fire dage. Hvis det bliver nødvendigt at tappe ekstraordinært mange portioner blod, vil man efterlyse bloddonorer i radio og tv.

Erfaringerne fra 11. september i USA viser i øvrigt, at man anvendte allerede tappet blod og stort set ikke havde brug for det blod, der blev tappet fra de mange mennesker, der frivilligt meldte sig som bloddonorer.

Den væsentligste begrænsende faktor i forbindelse med produktionen af ekstra portioner røde blodlegemer er tilstedeværelsen strøm på tappestederne. Der skal bl.a. anvendes strøm til belysning samt til at drive vippevægtene, som blodposerne er placeret på i forbindelse med tapning. (Alternativt kan der anvendes mekaniske vægte.)

Der er fire tappesteder, der hører under H:S Blodbanken. Tappestederne er beliggende på Hvidovre Hospital, Bispebjerg Hospital, Frederiksberg Hospital og Rigshospitalet. Nødstrømssituationen på de fire tappesteder fremgår af nedenstående tabel.

Oversigt over nødstrømsforsyningen på blodbankens tappesteder i H:S

Tappeded	Nødstrømsforsyning
Rigshospitalet	Nødstrøm ok
Frederiksberg Hospital	Nødstrøm ok
Hvidovre Hospital	Nødstrøm ok
Bispebjerg Hospital	Nødstrøm ok

Som det ses af ovenstående, er nødstrømsforsyningen i H:S generelt i orden, hvilket betyder, at det er muligt at opretholde den ovenfor angivne produktion i situationer med udfald af strøm.

Blodbanken i Københavns Amt har tre tappesteder på henholdsvis Amtssygehusene i Gentofte, Glostrup og Herlev. Nødstrømssituationen på de tre tappesteder fremgår af nedenstående tabel.

Oversigt over nødstrømsforsyningen på Blodbankens i Københavns Amts tappesteder

Tappeded	Nødstrømsforsyning
Gentofte⁴	Nej
Glostrup	Nødstrøm ok
Herlev	Nødstrøm ok

Som det ses af ovenstående, er nødstrømsforsyningen i blodbanken i Københavns Amt generelt i orden, hvilket betyder, at det er muligt at opretholde den ovenfor angivne produktion i situationer med udfald af strøm.

⁴ I Gentofte forefindes en mobil blodbank, der evt. kan anvendes i lokaler med nødstrøm. I øvrigt er der udarbejdet projektforslag til nye tappefaciliteter på Gentofte Amtssygehus.

6.8 Medicinske gasarter

Medicinske gasarter er eksempelvis ilt, atmosfærisk luft og lattergas.

I H:S fordeler beholdningen af ilt sig fortrinsvist i de centrale anlæg og ganske lidt i mindre beholdere/flasker til transport mv. Beholdningen af ilt på de centrale anlæg på hospitalerne kan dække fra tre-ti dages normalt forbrug. Transportable iltflasker findes i forskellig mængde og størrelser i en mængde, der kan dække behovet for ilt til udrykning og afdelingsforbrug (på de afdelinger, hvor der er ikke er udtag i vægge) fra to døgn til en måned. Nye forsyninger af ilt kan fås inden for to timer.

Herlev Sygehus har et lager af ilt på 3.000 liter på det centrale anlæg svarende til ca. fem dages forbrug. Minimumslageret er på 300 liter. Man har et back up-lager svarende til to dages forbrug.

Glostrup Sygehus har en kapacitet af ilt på det centrale anlæg på maksimalt 5.000 liter. Minimumslageret er på 2.000 liter. Derudover har man et reservebatteri på 2 gange 16 flasker (flaskestørrelse 50 liter).

Gentofte Sygehus har en kapacitet af ilt på det centrale anlæg på maksimalt 12.000 liter. Minimumslageret er på 7.000 liter. Derudover har man et reservebatteri på 2 gange 6 flasker (flaskestørrelse 50 liter).

Anvendelsen af lattergas er aftagende. Nogle hospitaler anvender ikke lattergas, andre kun til fødende kvinder og enkelte anvender det som led i anæstesi. Forsyningen af lattergas i H:S varierer mellem central lattergas eller flaskebeholdning. I H:S er normalforbruget af lattergas pr. døgn 0-22 kg. Lageret af lattergas varierer mellem at kunne dække forbruget fra tre uger til 100 døgn.

Lageret af lattergas (kvælstofforilte) på Herlev Sygehus er minimum på 20 flasker á 50 liter. Det gennemsnitlige forbrug er ca. ti flasker om måneden.

Lageret af lattergas på Glostrup Sygehus er på 10 flasker á 50 liter.

Lageret af lattergas på Gentofte Sygehus er på 10 flasker á 50 liter.

I foråret 2002 er der i alt ca. 750 patienter i eget hjem i H:S-området og Københavns Amt, der anvender ilt i eget hjem. Københavns Amt, Københavns og Frederiksberg Kommuner har indgået aftale med Falck Medico om levering af ilt og iltapparat til patienter i eget hjem. Falck Medico har et lager svarende til et til to døgn og får dagligt leveret fra en leverandør placeret i Storkøbenhavn.

Den distribuerede ilt leveres i følgende former:

ilt i flydende form på tanke og små flasker, som kan medbringes udenfor hjemmet
koncentrator-apparater, som udvinder ilt fra luften til direkte brug i hjemmet
nye koncentrator-apparater, som udvinder ilt fra luften både til direkte brug, og som kan sætte den udvundne ilt på flasker

Størsteparten af patienterne har koncentrator-apparater. Disses funktion er alene afhængige af elektricitet og kan bruges i hjemmet. Apparaterne kan pga. størrelse ikke medtages udenfor hjemmet. Den nye type koncentrator-apparater er dyre, men indsættes løbende til patienter, som kan håndtere teknikken.

Efterhånden som de nye koncentrator-apparater vinder indpas, vil forsyningen være sikret alene ved tilsyn med apparaturet, så længe hjemmet er forsynet med elektricitet.

Allerede nu fungerer denne forsyningssikkerhed, så længe patienten opholder sig i hjemmet og benytter den gammeldags iltkoncentrator.

Det vurderes derfor, at forsyningen af ilt til hjemmeboende borgere er tilstrækkelig for de borgere, der anvender en af de to typer iltkoncentrator. Det må derimod anbefales at udvide lagerkapaciteten af ilt til anvendelse hos hjemmeboende borgere, eller alternativt (om muligt) installere koncentratorapparater hos samtlige borgere, der har behov for ilt i eget hjem.

6.9 Beskrivelse af atomberedskabet

Ud fra en vurdering af trusselsbillederne fra udenlandske atomreaktorer har Indenrigsministeriet fastsat, at der ikke er baggrund for at inkludere indtagelse af jodtabletter som en forud planlagt beskyttelsesforanstaltning for befolkningen i det landsdækkende atomberedskab, herunder Barsebäckberedskabet. Hverken apoteker i praksissektoren eller hospitalsapoteker har et lager af jodtabletter, og præparater til atomberedskab indgår således ikke i det eksisterende lægemiddelberedskab.

Beslutningen om ikke at anvende jod i forbindelse med atomudslip skyldes, at man finder det særdeles tvivlsomt, om den mulige nedsættelse af en i forvejen meget lav sandsynlighed for stråleskader står i forhold til de samfundsmæssige omkostninger ved etablering og drift af et jodtablet-beredskab for befolkningen.

6.10 Scenarier der kan udløse behov for lægemiddelberedskabet

For at anskueliggøre behovet for lægemidler i forskellige typer af katastrofesituationer er der udarbejdet tre scenarier. Scenarierne omhandler beredskabet ved katastrofer af betydelig størrelse (5000 patienter) og omfatter følgende situationer: et epidemiscenarie, et forgiftningsscenario, samt et traumescenario med mange svært og lettere tilskadekomne.

6.10.1 Traume

For at analysere lagerstørrelsen på hospitalsapotekerne i H:S og Københavns Amt specifikt i forhold til stærkt traumatiserede patienter er der opstillet et estimat over en forbruket til en svært tilskadekomne patient i løbet af et døgn. Dernæst har H:S Apoteket og Centralapoteket udarbejdet en opgørelse over deres lager af de pågældende præparater på et tilfældigt tidspunkt, hvorefter det er beregnet, til hvor mange personer/døgn det aktuelle lager ville række til i en situation med mange traumatiserede patienter. Den præcise beregning ses af bilag 5.

Det skal bemærkes, at de foretagne beregninger er et øjebliksbillede af lagerstørrelsen, ligesom der kun er medtaget præparater beregnet til intravenøst brug, selvom der, hvad angår antibiotika

og smertestillende midler (analgetika), også findes et betydeligt lager af disse præparater i tabletform.

Beregningen skal ligeledes ses som en beskrivelse af den umiddelbare kapacitet på hospitalsapotekene i det øjeblik, hvor en hændelse med mange sårede finder sted. Hvis det er muligt at transportere præparater fra grossister til hospitaler, kan beholdningen af de nødvendige præparater seksdobles indenfor få timer.

Som det ses af bilag, er lagerkapaciteten tilstrækkelig til at behandle ca. 250 patienter i et døgn hvis alle de angivne præparater skal anvendes. Det ses, at den begrænsende faktor er blod, plasma, calciumchlorid og efedrin, og at der for alle andre angivne præparater er lagerkapacitet til at behandle fra 500 til 60.000 patienter.

I lyset af det forhold, at grossisterne er geografisk placeret tæt på H:S Apoteket og Centralapoteket, vurderes ovenstående scenarie at understøtte konklusionen tidligere i kapitlet om, at lageret på de to hospitalsapoteker er tilstrækkeligt.

Epidemi

Statens Serum Institut (SSI) har ansvaret for Danmarks vaccineberedskab. Det er således SSI, der er ansvarlig for beholdningen af vacciner, både hvad angår art og mængde⁵. Det er det enkelte amt, der er ansvarlig for distributionen af vacciner.

Der opereres med et scenarie, der består i en situation med et større antal personer, der er angrebet af miltbrandsbakterier.

Scenarie:

10.000 personer kontamineret med *Bacillus anthracis*.

Til antibiotika profylakse anvendes ifølge Sundhedsministeriets vejledning:

Voksne:

Ciprofloxacin 500 mg peroralt 2 gange i døgnet, eller

Doxycyklin 100 mg peroralt 2 gange i døgnet.

Børn:

Ciprofloxacin 10-15 mg/kg peroralt 2 gange i døgnet (ikke over 1 g/dag).

Profylakse gives, indtil negativt prøvesvar foreligger. Ved eksposition for miltbrand gives antibiotika profylakse i 60 dage.

En døgndosis ciprofloxacin til voksne koster ved peroral behandling ca. 30 kr. Udgifterne til behandling af 10.000 smittede i 60 dage vil således udgøre 18 mio.kr.

Center for biologisk beredskab

Oprettelsen af Center for Biologisk Beredskab (CBB) blev besluttet af Folketinget den 2. oktober 2001, og centret er placeret på Statens Serum Institut under Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Centrets opgaver er at:

forske i beredskab mod biologisk krigsførelse (herunder diagnosticering), forebyggelse og bekæmpelse af følgerne samt international erfaringsformidling

⁵ SSI oplyser, at de har et lager af meningokokvaccine A+C, Botulisme antitoxin, difteri-antitoxin samt et lager af koppervaccine, der er stort nok til hele Danmarks befolkning.

bistå det kommende Epidemiråd, Politiet, Falck og brandvæsen, Beredskabsstyrelsen, embedslægeinstitutionerne, lokale mikrobiologiske afdelinger, Forsvaret og andre med ekspertviden og undervisning
sikre hurtig påvisning af mikrobiologiske kampstoffer ved at opsætte DNA- og immunologiske analyser til hurtig be- eller afkræftelse af de mest sandsynlige biologiske våben
bistå med indsamling af relevant undersøgelsesmateriale i tilfælde af mistanke om biologiske terrorangreb
opretholde et døgnberedskab med henblik på disse forhold
deltage i internationale samarbejder med tilsvarende centre i NATO- og EU-landene samt WHO og løbende følge udviklingen gennem deltagelse i relevante møder og konferencer.

Center for Biologisk Beredskab koordinerer alle aktiviteter vedrørende biologiske kampstoffer og bioterrorisme på Serum Institutet både i beredskabsopbygningen og i krisesituationer, og CBB er således kontaktpunktet for såvel inden- som udenlandske alarmeringer, forespørgsler, prøvemodtagelse og svarafgivelse.

Centrets døgnberedskab kan kontaktes, såfremt mistanke om bioterrorhændelser opstår. Herefter vil klinisk prøvemateriale kunne modtages på instituttet, ligesom rådgivning og beslutningsstøtte til relevante myndigheder gives. Døgnberedskabet inkluderer også mulighed for udsendelse af et særligt indsatshold fra CBB ved fund af bioterrormistænkte objekter med henblik på prøveindsamling og identifikation. Adgang til bioterror-relevante beholdninger af vacciner og antitoxiner sker ligeledes efter henvendelse til CBB.

Centrets forsknings- og udviklingsarbejde drejer sig om såvel diagnostiske metoder, udvikling af nye vacciner og antitoxiner og indsatsvejledninger som om trusselsvurderinger, scenariemodelleringer og beslutningsstøttesystemer. Centrets arbejde udføres af mere end 30 personer, og opgaveløsningen foregår i tæt samarbejde med mange forskellige myndigheder i såvel Danmark som i udlandet.

6.10.2 Forgiftning – antidotberedskabet

Antidoter er en betegnelse for modgifte, der kan anvendes i forbindelse med forskellige typer af forgiftninger. Der har siden 1994 været etableret en fælles plan for antidotberedskabet i Region VI (Hovedstadens Sygehusfællesskab, Københavns, Roskilde og Frederiksborg amter).

Hovedpunktet i Planen for Region VI er en beslutning om, at der på hver skadestue i regionen er etableret et lokalt og identisk lager af antidoter med henblik på akut anvendelse til få forgiftede, samt et regionalt depot placeret på Rigshospitalet for antidoter, der enten er kostbare og sjældent anvendte, og hvor en behandling kan afvente en transport på omkring 1 time fra Rigshospitalet. Karakteristisk for lageret af antidoter er, at der kun er beholdning til at behandle meget få forgiftede personer. Overordnet set kan antidotbeholdningen ikke siges at være anvendelig til et større antal personer, der lider af samme type forgiftning.

Der skal bemærkes, at der her er tale om et (stående) tilstedeværelsesberedskab, ikke et beredskab der skal alarmeres.

Hvis man ønsker et lager af antidoter, der skal kunne dække en forgiftningssituation med flere forgiftede, så må der træffes beslutning herom.

Bilag 1 Kontaktpersoner

Kontaktpersoner, Frederiksberg Kommune	
Titel og navn	Kontaktoplysninger
Socialdirektør Jesper Zwisler	E-mail: jezw01@frederiksberg.dk Fax: 3821 3109 Kontortelefon: 3821 3000 Privattelefon: 4646 1181 Mobiltelefon: 2898 3000
Vicesocialdirektør Anders Jensen	E-mail: anje03@frederiksberg.dk Fax: 3821 3109 Kontortelefon: 3821 3001 Privattelefon: 4542 5940 Mobiltelefon: 2898 3001
Afdelingschef, Sundhedsafdelingen Preben Andersen	E-mail: pran01@frederiksberg.dk Fax: 3821 5129 Kontortelefon: 3821 5101 Hjemmetelefon: 4353 4352 Mobiltelefon:
Kommunikationskonsulent Poul Carlsbæk	E-mail: poca01@frederiksberg.dk Fax: Ingen fax Kontortelefon: 3821 2071 Hjemmetelefon: 4491 4690 Mobiltelefon: 2898 2071

Kontaktpersoner, Københavns Kommune

Titel og navn	Kontaktoplysninger
Administrerende direktør Jesper Fisker	E-mail: fisker.suf@ipost.kk.dk Fax: 3530 3987 Kontortelefon: 3530 3550 Privattelefon: 38 10 00 71 Mobiltelefon: 26 30 35 30
Vicedirektør Ib Haurum	E-mail: haurum.suf@ipost.kk.dk Fax: 3530 3987 Kontortelefon: 3530 3135 Privattelefon: 4919 4092 Mobiltelefon: 2673 3135
Vicedirektør Lau Svendsen-Tune	E-mail: lst.suf@ipost.kk.dk Fax: 3530 3987 Kontortelefon: 3530 3545 Privattelefon: 3940 80 11 Mobiltelefon: 2720 3545
Vicedirektør Lene Sillasen	E-mail: lsi@suf.kk.dk Fax: 3366 7070 Kontortelefon: 3530 3116 Privattelefon: 3887 9499 Mobiltelefon: 2722 3712
Kontorchef i Sundhedsstaben Jens Egsgaard	E-mail: jep.suf@ipost.kk.dk Fax: 35 30 39 39 Kontortelefon: 35 30 35 67 Privattelefon: 35 39 89 98 Mobiltelefon: 2673 35 69

Bilag 2 Tlf. nr. til diverse beredskabskontakter

Politiets Radiotjeneste	Tlf. 3312 0114
H:S Akut medicinsk Koordinationscenter (AMK)	Tlf. 3545 2902
Rigshospitalet, Infektionsmedicinsk afdeling, vagthavende læge eller	Tlf. 3545 1690 Tlf. 3545 1688
Embedslægeinstitutionen	Tlf. 7222 7475 Vagttelefon afd. Øst 70 22 02 68
Døgnglejens Basecenter	Tlf. 3317 4189
Lægevagten	Tlf. 7013 0041
Nomeco: (virksomheden)	Tlf. 3645 4536
Nomeco: Viceadm. dir. Sven Petersen privat:	Tlf. 4448 5394, Mobil: 2046 7582.
Tjellesen (Virksomheden)	Tlf. 4457 1100
Tjellesen Dir. Keld Grynfeld privat	Tlf. 4468 0720, Mobil: 2099 4303.
Lyngby Svane Apotek:	Tlf. 45870096 e-mail: lyngbys@apoteket.dk
Glostrup Apotek:	Tlf. 43960020 e-mail: glostrup@apotekeren.dk
Steno Apotek:	Tlf. 33148266 e-mail: steno@apoteket.dk
Sønderbro Apotek:	Tlf. 32580140 e-mail: bs@apoteket.dk

Bilag 3 Oversigt over plejehjem, ældrekontorer og hjemmepleje m.v.

Følgende plejehjem er udpeget til at indgå i sundhedsberedskabet i tilfælde af udskrivning fra hospitalet eller ved evakuering af beboere/borgere.

Plejehjemmene er valgt ud fra følgende principper. I Københavns Kommune er plejehjemmene fordelt på hospitalernes optageområder. Der er udtaget tre plejehjem i hvert optageområde. De enkelte institutioner er valgt ud fra en vurdering af pladskapacitet, muligheden for at fremstille mad og den geografiske spredning indenfor områderne. Døgnplejens Basecenter vælger på baggrund af oplysningerne i oversigten det bedst egnede plejehjem i det relevante optageområde.

Frederiksberg Kommunes oversigt er bl.a. prioriteret ud fra en vurdering af institutionens pladskapacitet og mulighed for at producere store mængder mad. Ældrecentret/Diakonissestiftelsen er første prioritet, eftersom institutionen har mange faciliteter som det kan være hensigtsmæssigt at benytte i en beredskabssituation. Det er den højst prioriterede institution i oversigten som socialdirektøren/vicesocialdirektøren kontakter først.

Københavns Kommune

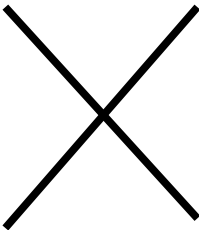
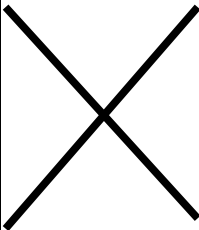
Optageområde	Bydel	Plejehjem	Ekstra pladser	Faciliteter	Mad	Transport
Rigshospitalet/ Frederiksberg Hospital	Indre Nørrebro	Sølund Hanne Knudsen Ryesgade 20, 2200 København N Tlf. 35 28 47 50 Mobil. 35 28 48 50 Hknudsen.soelund@ipost.kk.dk	34	dagligstuer festsal fysioterapi daghjem kræver omflytning	Får mad fra fælleskøkken. Kan udvide kapaciteten.	egen bus
Bispebjerg Hospital	Bispebjerg	Haandværkerforeningens plejehjem Ane-Marie Jensen Haandværkerhaven 49, 2400 København NV Tlf. 39 69 34 11/dir: 39 54 93 01 Mobil: 20 64 42 63 Fax 39 66 35 45 amjensen.suf@ipost.kk.dk	65	dagligstuer halvdelen af stuerne afskærmes. festsal fysioterapi og aktivitetscenter evt. lukkes	Eget køkken, kan udvide kapaciteten med 50-100 ekstra portioner.	egen bus

Optageområde	Bydel	Plejehjem	Ekstra pladser	Faciliteter	Mad	Transport
Bispebjerg Hospital	Brønshøj	Plejecentret Hasselbo Lisbeth Strøh Bystævneparken 17 & 18 2700 Brønshøj Tlf. 38 27 41 35, dir: 38 27 41 06 Mobil. 26 24 41 06	20	festsal spisestue kræver omflytning	Får mad fra fælleskøkken. Kapaciteten kan udvides.	Fælles bus

		Fax: 38 27 41 33				
Bispebjerg Hospital	Ydre Østerbro	Omsorgscentret Fælledgården Lasse Bo Nielsen Jagtvej 203 2100 København Ø Tlf. 35 30 57 01 Mobil. 26 74 57 01	15-20	Kirkedal Restaurant	Eget køkken, kan udvide kapaciteten.	
Amager Hospital	Vestamager	Hørgaarden Frede Søndergaard Brydes Allé 30, 2300 København S Tlf. 33 17 84 00 dir: 33 17 84 14 Mobil: 26 88 27 14 Fax 32 59 20 35	50	dagcenter evt. lukkes	Eget køkken, Kan udvide kapaciteten med 500 portioner.	Egen bus
Amager Hospital	Sundby syd	Bomiparken Hanne Marboe Pallesvej 20, 2300 København S Tlf. 32 86 00 60/ dir: 32 86 00 70 Hanne_marboe.suf@ipost.kk.dk	30	Gymnastiksal/terapi kræver omflytning. Dagcenter og daghjem skal lukkes	Eget køkken, kan udvide kapaciteten med 300 portioner.	Egen bus
Hvidovre Hospital	Vanløse	Bonderupgård Marianne Enetoft Randbølvej 59, 2720 Vanløse Tlf. 35 30 55 44/ dir: 35 30 55 35 Fax: 35 30 55 43, Mobil. 24 48 06 03 Marianneenetoft.suf@ipost.kk.dk	20	Festsal og daghjem kræver omflytning daghjem evt. lukkes	Eget køkken. Kan udvide kapaciteten.	Egen bus
Hvidovre Hospital	Vesterbro	Plejebo Pernille Sørensen Saxogade 61 1662 København V Tlf. 35 30 56 64, Mobil. 24 24 34 94 Fax. 35 30 56 80	20	daghjem, træningscenter kantine, daghjem og dagcenter evt. lukkes	Eget køkken. Kan udvide kapaciteten med 50-100 portioner.	Egen bus
		I alt ekstra pladser:	259			

Frederiksberg Kommune

	Plejhjem Adresse/kontaktperson	Ekstra pladser	Ekstra sengelinned	Madproduktion i døgnnet	Kørsel af mad
1	<p>Ældrecentret /Diakonissestiftelsen</p> <p><u>Ældrecentret:</u> Bjarne Christiansen Peter Bangs Vej 1, opgang G 2000 Frederiksberg 38 38 45 00 (Dir.) 38 38 45 50 Fax: 38 87 04 96 Bjarne-christiansen@diakonissen.dk</p> <p><u>Diakonissestiftelsen:</u> Alex Hoe (Driftsleder) Peter Bangs Vej 1 2000 Frederiksberg 38 38 43 22 2926 6522 udenfor dagtid (Dir.)38 38 43 79 Fax: 38 10 40 58 Alex-hoe@diakonissen.dk</p>	<p>140 pladser</p> <p><u>Ældrecentret:</u> 75 ekstra pladser</p> <p><u>Diakonissen:</u> 65 ekstra pladser, fordelt på 30 hotelværelse med 45 sengepladser og 20 ekstra madrasser.</p>	<p>Nej, kan rekvireres fra leverandør med kort varsel.</p>	<p>Ingen storproduktion. Kan bespise de ekstra patienter.</p>	<p>Nej</p>
2	<p>Dronning Anne-Marie Centret</p> <p>Niels Gjerstrup Solbjerg Have 7 2000 Frederiksberg 38 87 77 11 Fax. 38 87 04 10 Nursgeri@mail.tele.dk</p>	<p>200 pladser</p>	<p>Ja til 50 senge</p>	<p>6000 portioner</p>	<p>Ja. Egen transport</p>
3	<p>Ingeborggården</p> <p>Pia Morilla Troels-Lunds Vej 27-29 2000 Frederiksberg 38 71 37 00 Fax: 38 71 28 35 Adm@ingeborggaarden.dk</p>	<p>60 pladser</p>	<p>Ja til 60 senge</p>	<p>5400 portioner</p>	<p>Nej</p>
4	<p>Kong Frederiks IX's Hjem</p> <p>Bente Gilbro Kirstinedalsvej 11-15 2000 Frederiksberg 36 46 41 11/alt. 2041 4857 Fax 36 46 42 11 Bentegilbro@oncable.dk</p>	<p>40 pladser</p>	<p>Nej</p>	<p>1200 portioner</p>	<p>Nej</p>
5	<p>Søndervang</p> <p>Torben Andersen Nyelandsvej 87 2000 Frederiksberg 38 87 32 16 Fax: 38 87 99 16 Sdr.vang@frederiksberg.dk</p>	<p>40 pladser</p>	<p>Nej</p>	<p>400 portioner</p>	<p>Nej</p>

	Plejhjem Adresse/kontaktperson	Ekstra pladser	Ekstra sengelinned	Madproduktion i døgnet	Kørsel af mad
6	Kredsens Hus Pia Kjær Troels-Lunds Vej 25 2000 Frederiksberg 38 21 34 34 Fax: 38 21 34 39 Pikj01@frederiksberg.dk	60 pladser NB: Kræver, at møbler opbevares i telte derfor lavt prioriteret	Nej Har ikke dyner/puder	5400 portioner	Ja. ved Falck/ Finn Kjær: 23412536
7	Østervang Lars Wildt Godthåbsvej 83 2000 Frederiksberg 38213500 3821 3515 udenfor dagtid (dir.) 38 21 35 03 Fax 38 21 35 89 oestervang@frederiksberg.dk lawi01@frederiksberg.dk	34 pladser	Ja. Har vaskekapacitet. Mangler sengelinned, dyner og puder.	Ingen aftale. Kan evt. lave større portioner.	Nej
8	Betaniahjemmet Laust Sørensen Kong Georgs Vej 3 2000 Frederiksberg 38 86 78 04 Fax: 38 86 78 42 Ls@betaniahjemmet.dk	20 pladser	Ja, til 20 senge	250 portioner	Nej
Kun mad	Sophie Amalie Gården Anni Erichsen Rådmand Steins Allé 22 2000 Frederiksberg 38 74 60 13 fax: 38 74 44 33 sophieamalie@wanadoo.dk			2500 portioner	Nej
	I alt:	594 ekstra pladser		21.150 portioner i døgnet	

Ældrekontorer

Amager

Ældrekontor Anders Henriksensgade 2 A 2300 København S 33 17 24 55 Fax: 32 17 24 59	Leder Direkte telefon Leders mobil Leders e-mailadresse	Jette Bolding 33 17 24 17 27 22 77 55 jbolding.suf@kk.local
--	---	--

Bispebjerg

Ældrekontor Bispebjerg Dortheavej 61, 2. 2400 København NV 38 14 02 60 Telefon aften - weekend Fax 38 14 02 42	Leder Direkte telefon Leders mobil Leders e-mailadresse	Andreas Jegstrup 38 14 02 80 Får efter 1-4-05 GQ52@suf.kk.dk
--	---	--

Indre By Vesterbro Kgs. Enghave

Ældrekontor Institutionens adresse Postnummer Institutionens telefonnummer Telefon aften - weekend Fax	Leder Direkte telefon Leders mobil Leders e-mailadresse	Anette Billesbølle 35 30 50 05 35 12 02 64 -
--	---	--

Nørrebro

Ældrekontor Henrik Pontoppidans Vej 4 2200 København N 35 30 34 39 Telefon aften - weekend Fax	Leder Direkte telefon Leders mobil Leders e-mailadresse	Hanne Zeuthen 35 30 34 39 26 34 80 03
--	---	--

Valby

Ældrekontor Valby Ottillavej 3, 1. sal 2500 Valby 35302700 26378875 35302711	Leder Direkte telefon Leders mobil Leders e-mailadresse	Konst. Dorte Svendsen-Tune 35302701 27 10 59 98 Wivi.Morch@suf.kk.dk
--	---	--

Ældrekontor Jydeholmen 15, 4. 2720 Vanløse Tlf.: 35 30 21 00 Telefon aften - weekend Fax: 35 30 21 10	Leder Direkte telefon Leders mobil Leders e-mailadresse	Lone Jørgensen 35 30 21 01 26 37 85 45 dp55@suf.kk.dk
---	---	---

Østerbro

Ældrekontor Østerbro Hans Knudsens Plads 3 2100 København Ø Telefon 35 30 67 00 Fax 35 30 48 07	Leder Direkte telefon Leders mobil Leders e-mailadresse	Dorthe Svendsen-Tune 35 30 67 01 27 10 59 98 dorthe.svendsen-tune@suf.kk.dk
--	---	---

Københavns Kommunes hjemmepleje

Hjemmeplejen i Københavns Kommune er decentralt organiseret omkring 28 hjemmeplejeenheder, der varetager praktisk hjælp og personlig pleje til ældre borgere over 67 år.

Hver hjemmeplejeenhed ledes af en hjemmeplejeleder. Medarbejderne er opdelt i udførende grupper på ca. 20 medarbejdere, hver ledet af en gruppeleder.

Døgnplejens Basecenter fungerer til dagligt som hjemmeplejens akutte vagtcentral. I tilfælde af en ekstraordinær situation skal Døgnplejens Basecenter kontakte den relevante hjemmeplejeenhed direkte.

Lokalområde	Hjemmeplejeenhed
Christianshavn / Amager	<p>Hjemmeplejen Amagerbro / Sundby Nord Njalsgade 21 G, 1, 2300 København S. Tlf. 33 17 83 92 Fax 33 17 83 88 Hjemmeplejeleder: Henriette Rasch, tlf. 33 17 83 90 mobil 27 10 42 46 Mobil ansvarshavende aftensygeplejerske 26 75 39 53 Mobil dag sygeplejerske(weekend) 26 75 39 60</p> <p>Anders Henriksens Gade 2 A, 1, 2300 København S. Tlf. 33 17 24 01 Fax 33 17 24 74 Souschef: Connie Vejlø tlf. 33 17 24 61 mobil 26 88 24 61 Ansvarshavende sygeplejerske i weekenden, dag, mobil. 26 88 24 70 Ansvarshavende aftensygeplejerske dækkes af Sundparken mobil 27 10 14 63</p> <p>Hjemmeplejen Sundparken: Sundparken 17, 2300 København S. tlf. 33 17 24 67 Fax: 33 17 24 94 Hjemmeplejeleder: Lis Jørgensen, Tlf. 33 17 24 80 mobil 26 75 39 51 Ansvarshavende aftensygeplejerske, mobil 27 10 14 63 Ansvarshavende sygeplejerske, mobil (weekend) 27 10 14 64</p> <p>Hjemmeplejen Sundby Syd Grækenlandsvej 53, 2300 København S. tlf. 26 89 07 20 Vagt telefon hverdag i weekend kl. 7.30 – 15.45 Fax: 33 17 66 00 Hjemmeplejeleder: Sonja Aasted, tlf. 33 17 60 76 Mobil: 26 89 07 80 Ansvarshavende weekend og helligdage 33 17 61 15</p>

Lokalområde

Indre By,
Vesterbro og
Kgs. Enghave

Hjemmeplejeenhed**Hjemmeplejen Indre by/Vesterbro**

Gl. Kongevej 3-5, 1610 København V, tlf. 35 30 26 00

Hjemmeplejeleder: Kirsten Eilertsen, tlf. 35 30 26 01, Mobil 26 88 04 33

Ansvarshavende aftensygeplejerske mobil. 26 73 04 40

Weekend, dag tlf. 35 30 26 00

Hjemmeplejen Kgs. Enhave

Sydhavns Plads 12, 2. og 3. sal, 2450 København SV. Tlf. 35 30 24 80

Hjemmeplejeleder: Karen Sonne, tlf. 35 30 24 70, mobil. 27 13 28 34

Ansvarshavende dag og aften mobil. 26 73 04 40

Lokal- område	Hjemmeplejeenhed
Vanløse, Brønshøj, Husum	<p>Hjemmeplejen Vanløse, Brønshøj-Husum: Husum Vænge 9, st., 2700 Brønshøj, Tlf. 35 30 46 80 Hjemmeplejeleder: Vivian Buse, tlf. 35 30 46 97, mobil 27 10 41 10</p> <p>Om aftenen kontaktes ansvarshavende sygeplejerske Brønshøj på tlf. 27 22 62 75 Vanløse tlf. 27 63 90 10. I weekender kontaktes ansvarshavende sygeplejerske Brønshøj på tlf. 27 10 41 1. Vanløse tlf. 27 15 51 22</p>

**Lokal-
område**
Østerbro

Hjemmeplejeenhed

Hjemmeplejen Ydre Østerbro

Sankt Kjelds Plads 12, 2. 2100 Kbh. Ø, tlf. 35 30 49 00

Hjemmeplejeleder: Kirsten Wolff Bækvang, tlf. 35 30 49 10, mobil 26 12 53 96

Ansvarshavende sygeplejerske aften og weekend, mobil 26 88 02 81/ 35 30 49 44
(stiller om til mobil tlf. i weekenden)

Hjemmeplejen Indre Østerbro:

Svendborggade 5, 1. sal, 2100 København Ø, tlf. 33 17 47 53

Hjemmeplejeleder: Elsebeth Henriksen, mobil. 26 13 47 98

Ansvarshavende aftensygeplejerske, mobil. 26 87 15 57

Ansvarshavende weekend sygeplejerske tlf. 33 17 47 53

Satellit:

Østerbrogade 72, 1. sal, 2100 København Ø, tlf. 33 17 47 65

Hjemmeplejeleder Elsebeth Henriksen, mobil. 26 13 47 98

Ansvarshavende aftensygeplejerske, mobil. 26 87 15 57

Ansvarshavende weekend sygeplejerske tlf. 33 17 47 65

Lokalområde	Hjemmeplejeenhed
Bispebjerg	<p>Hjemmeplejen Bispebjerg Vest: Ringergården, Skoleholdervej 31, 2400 København NV, tlf. 35 30 52 10 Hjemmeplejeleder: Lene Henriksen, tlf. 35 30 52 12, mobil 26 30 68 01 Ansvarshavende aftensygeplejerske, mobil 26 89 51 00 Ansvarshavende sygeplejerske 26 89 51 30</p> <p>Hjemmeplejen Bispebjerg Øst: Bispebjerg Torv 16, 2400 København NV. Tlf 35 30 68 51 Hjemmeplejeleder : Kirsten Sommer, tlf. 35 30 68 51, mobil 26 86 51 40 Ansvarshavende aftensygeplejerske, mobil 26 89 51 00 Ansvarshavende sygeplejerske, mobil 26 86 51 54</p> <p>Hjemmeplejen Bispebjerg Håndværkerhaven Håndværkerforeningens plejehjem</p> <p>Håndværkerhaven 49, 4. sal, 2400 Kbh. NV. Tlf. 39 54 93 80 Forstander: Ane-Marie Jensen, tlf. 39 54 93 01 mobil: 20 64 42 63 Teamleder/souschef Karen Schødt, tlf. 39 54 93 03 Ansvarshavende Weekend, mobil 27 11 20 82 Sygeplejerske hverdage, tlf. 39 54 93 80 Ansvarshavende aftensygeplejerske, mobil 26 89 51 00</p>

Lokalområde

Nørrebro

Hjemmeplejeenhed, Nørrebro

Henrik Pontoppidansvej 2, 2200 København N. Tlf. 33 17 41 62.
Hjemmeplejeleder: Jeanette Kjøller, tlf. 33 17 41 47, mobil 22 68 52 38
Ansvarshavende aften/natsygeplejerske samt weekend 40 97 19 87

Ydre Nørrebro**Fogedgården:**

Fogedgården 2, st. tv. 2200 København N. Tlf. 33 17 64 15
Hjemmeplejeleder: Søren Bagge, tlf. 33 17 64 16 mobil 26 86 10 16
Ansvarshavende sygeplejerske weekend dag, mobil 26 86 10 00

Nørrebro Vænge:

Nørrebro Vænge 16, 2200 København N, tlf. 35 30 58 00
Hjemmeplejeleder: Søren Bagge, tlf. 33 17 64 16 mobil 26 86 10 16
Ansvarshavende sygeplejerske weekend dag, mobil 26 86 63 94

**Lokal-
område**
Valby

Hjemmeplejeenhed

Hjemmeplejen Valbyholm

Valbyholm 17, st. th., 2500 Valby, tlf. 35 30 27 60

Hjemmeplejeleder: Edith Rogild Nielsen, mobil. 26 74 08 90

Ansvarshavende sygeplejerske (weekend), mobil. 35 30 27 60

Hjemmeplejen Ottiliavej

Ottiliavej 1, 1. sal, 2500 Valby

Hjemmeplejeleder: Anna Marie Holten , tlf. 35 30 27 48, mobil 40 38 48 63

Ansvarende sygeplejerske, 35 30 27 20

Frederiksberg Kommunes hjemmepleje

Howitzvej 5-7
2000 Frederiksberg
Fax: 3821 3399

Kontaktpersoner hele døgnet:

Bente Bech: 3821 3411 / 2898 3411 / bebe01@frederiksberg.dk sekundært
Mie Mogensen: 3821 3302 (mobil 2898 3302) / mimo01@frederiksberg.dk

Døgntkontakt:

Tredje led i rækken er hjemmeplejens telefon, der i aften og nattetimerne er omstillet til den nødkaldsansvarlige sygeplejerskes mobiltelefon: 3821 3300.

I tilfælde af en akut situation i dagtimerne kontaktes hjemmeplejens ledelse og i aften og nattetimerne den nødkaldsansvarlige sygeplejerske, der er ansvarlig for at informere de relevante områder.

Hjemmeplejen hører under Socialdirektorats Ældreafdeling og er organiseret med én visitationsenhed og seks udførende områder samt én central aften/natordning. I områderne arbejder medarbejderne i hjemmeplejegrupper med 15-25 ansatte.

Hjælpemiddelcentret, Københavns Kommune

Hans Knudsens Plads 3
2100 København Ø
Tlf. 35 30 67 68 eller 70 80 82 14
Fax. 35 30 67 51
Mail: hmcemail.suf@ipost.kk.dk

Ved akut behov for hjælpemidler kontaktes Døgnglejens Basecenter, der kan udlevere og opstille hjælpemidler til borgerne.

Hjælpemiddelcentret råder ikke selv over et akut beredskab, men ledelsen vil kunne kontaktes i en akut situation.

Hjælpemiddelcentret, Frederiksberg Kommune

Nordre Fasanvej 57, vej 8 indgang 13
2000 Frederiksberg.
Telefon: 38 21 32 24
Fax: 38 21 32 49
Åben: Mandag-fredag kl. 8-15

Daglig kontakt:

Leder: Dorte Quaade doqu01@frederiksberg.dk

Hjælpemiddelcentrets døgntkontakt:

depottekniker Bjarne L. Pedersen 2898 3242

Transport af hjælpemidler varetages døgnet rundt af:

Kurer Transportens døgntkontakt: 33 24 13 13 eller kontakt centrets døgntkontakt, Bjarne L. Pedersen: 2998 3242

Ressourceoversigt Øresundsregionen

Råvarer, tæpper, opbevaringsspande, transportmateriel mv. kan rekvireres fra en ressourcedatabase under Beredskab Storkøbenhavn.

Ressourcedatabasen indeholder aftaler med firmaer og institutioner, som kan levere det nødvendige udstyr/varer osv. i en akut situation. Ressourcerne er ikke reserveret og kan være udlejet til anden side

De ressourcer, som er til rådighed, findes i oversigten:
Ressourceoversigt Øresundsregionen fra Beredskab Storkøbenhavn.

Ajournførte oversigter kan rekvireres hos Susanne Larsen,
tlf. 4656 1189/ lokal 5928, susanne.larsen@bskbh.dk

Skabelon til planlægning af beredskabet på plejehjemmene

Udskrivning fra hospitalerne

1. Automatikfase

Alarmering

- Hvem kan alarmere institutionen?
- Hvem modtager alarmeringen?
 - *Action Cards* for viderealarmering
 - Dokumentation begynder (nedskrives)

Opgaven

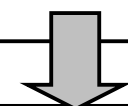
- Institutionens standardopgave
 - Evt. særlige opgaver i situationen

Udførelsen

- Viderealarmering af institutionens nøglepersoner
 - Placering af ledelse og kompetence
 - *Action Cards* for nøglepersoner
 - Oversigt over lokaliteter, materiel og forsyninger

Kommunikation og ledelse

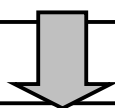
- Telefonliste for indkaldelse af ekstra personale
- Interne kommunikationsmuligheder
- Orientering af øvrigt personale og beboere/pårørende
- Tilbage melding til den, der alarmerer
- Planer for pressekontakt



2. Styret fase

Backup

- Planer for fortsættelse af øvrig normal drift
- Planer for afløsning af personale
- Planer for pasning af personalets børn



3. Reetableringsfase

Afvarsling

- Hvem afmelder eksternt og internt?
- Planer for reetablering af normal drift
 - Visitering af de ekstraordinære klienter (varetages af praksislæge)
 - Transport til nyt opholdssted
 - Information til beboere og pårørende

Normal drift

Action Card

Ved opkald fra Døgnplejens Basecenter/socialdirektøren

- 1. Besked modtages fra Døgnplejens Basecenter/
socialdirektøren om iværksættelse af
sundhedsberedskabet på plejehjemmet.**
- 2. Skriv telefonbeskeden ned på en blok. Husk dato og
tidspunkt for opkaldet.**
- 3. Tilkald plejhjemsledelsen.**

Navn: xxx xxx

Tlf.: xxx xxx

Ved dennes frafald kontaktes souschefen:

Navn: xxx xxx

Tlf.: xxx xxx

Ved dennes frafald kontaktes:

Navn: xxx xxx

Tlf.: xxx xxx

Skabelon til planlægning af beredskabet i hjemmeplejen

Alarmering modtages fra den
administrative stab

Alarmering

- Hvem modtager alarmeringen i dag-, aften- og nattetimerne?
 - *Action Cards* for viderealarmering
 - Dokumentation begynder (nedskrives)

Opgaven

- Hjemmeplejens opgaver
 - Vurdering af særlige opgaver i situationen
 - Faglig prioritering af borgerne i området
 - Aflyse mulige opgaver
 - Vurdere akutte opgaver
 - Planlægge håndtering af akutte opgaver
- Viderealarmering af hjemmeplejeenhedens nøglepersoner
 - *Action Cards* for kontakt til nøglepersoner

Kommunikation

- Informere øvrigt personale
- Evt. indkaldelse af ekstra personale
 - Telefonliste over personale
- Informere borgere, der afventer besøg
- Sikring af interne kommunikationsmuligheder
- Tilbage melding til den administrative stab/
socialdirektøren om den iværksatte indsats
- Hjemmeplejen udtaler sig ikke til pressen, men henviser
til Direktionen i Sundhedsforvaltningen/Socialdirektoratet

Afvarsling

- Døgncenterens Basecenter/socialdirektøren afmelder beredskabet eksternt
- Afmelding af beredskabet internt
- Planer for reetablering af normal drift

Normal drift

Action Card

Ved opkald fra den administrative stab/Socialdirektøren

- 1. Besked modtages fra den administrative stab/
socialdirektøren om ekstraordinære uroligheder i
bydel/område.**
- 2. Skriv telefonbeskeden ned på en blok.
Husk dato og tidspunkt for opkaldet.**
- 3. Tilkald hjemmeplejelederen.**

Navn: xxx xxxx

Tlf.: xxx xxxx

Bilag 4 Telefonkæde for apotekerne

Lyngby Svane Apotek: telf. 45870096, e-mail: lyngbys@apoteket.dk

Glostrup Apotek: telf. 43960020, e-mail: glostrup@apotekeren.dk

Steno Apotek: telf. 33148266, e-mail: steno@apoteket.dk

Sønderbro Apotek: telf. 32580140, e-mail: bs@apoteket.dk

Steno	Sønderbro	Lyngby Svane **	Glostrup
Nørrebro* Sct. Stefan Svalen Hamlet Rosen Østerfælled Ryparken Trianglen Øresund	Enghave* Valby Sydhavnen Trekroner Vaisenhus Kgl. Hof Delfin	Lyngby Rådhus* Charlottenlund Hellerup Hellerup Øregård Holte Nærum Ordrup Virum	Albertslund* Tåstrup Rødovre Brøndbyøster Ballerup Bagsværd Herlev
Husum* Brønshøj Linde Grøndals Jernbane Allé	Dyveke* Oxford Allé Amagerbro Islandsbrygge Holmbladsgade Christianshavn Kastrup Tårnby	Dalgas Boulevard* Bjørnen Fasan Gl. Kongevej Godthåb Smallegade Frederiksberg	Hvidovre Friheden* Hvidovre Skovlunde Værløse Buddinge Gentofte

** Lyngby Svane Apotek er primær kontakt for gruppen

De fire apoteker i øverste række er vagtapotekerne, der altid kan kontaktes. I tilfælde af nødsituation tager vagtapotekerne forbindelse til de otte * - markerede, som kontakter resten af apotekerne i deres gruppe

Bilag 5 Scenarieestimat forbrug til svært tilskadekomne patienter

	Forbrug pr. døgn hos en svært tilskadekomnen patient	Forbrug pr. døgn svarer til fgl. antal stk	Lager H:S	Lager KA	Lager i alt	Antal personer der kan behandles i et døgn med dette lager	Antal døgn lageret kan række til ved 200 svært tilskadekomne patienter
Væske	2000 ml HAES 6 %	2	270	340	610	305	1,5
	5000 ml Nacl isoton	5	9.400	1.143	10.543	2.109	10,5
Antibiotika	Meronem 2 g x 1	1	425	80	505	505	2,5
	Metronidazol 1,5 g x 1	3	7.310	350	7.660	2.553	12,8
Analgetika	Fentanyl /Haldid 0.05 mg/ml 20 ml.	2	1.007	500	1.507	754	3,8
Tiomebumal							
25 mg/ml	20 ml engangsdosis	2	2.260	3.000	5.260	2.630	13,2
Suxamethonium 50 mg/ml	2 ml engangsdosis	0,2	11.882	190	12.072	60.360	301,8
Neuromuskulært blokerende stoff.eks. cisatracurium	Variabelt men typisk et par ampuller ekstra	1,2	677	75	752	627	3,1
					-		
Midazolam	50 mg	1	671	225	896	896	4,5
					-		
Calciumchlorid	2 amp a 10 ml	2	460	70	530	265	1,3
Efedrin	2 amp a 50 mg/ml	2	350	55	405	203	1,0
Lav-mol heparin	3.500 ie pr. døgn	1	18.200	10.111	28.311	28.311	141,6
Blod	10 portioner SAG-M erythrocytter	10	2.000	1000	3.000	300	1,5
Plasma	10 portioner FFP	10	2.000	1200	3.200	320	1,6

Appendiks Ordliste

Albumin	Protein der findes i blodets plasma, har bl.a. betydning for trykforhold i blodet. Sygdomme og operationer, hvor der tabes albumin, kan nødvendiggøre tilførsel af dette.
AMK	Akut Medicinsk Koordinationscentral, koordinerer amtets medicinske indsats ved større ulykker eller katastrofer
Antidot	Modgift
Antitoxin	En speciel type modgift, bestående af æggehvide-stoffer, rettet mod bakterielle gifte
Anæstesi	Generel eller lokal bedøvelse
Autoklave	Højtryksbeholder til sterilisation af kirurgiske instrumenter
Basecentret	Vagtcentral for Københavns Kommune nødkaldsbrugere
Beredskabsstyrelsen Sjælland	Beredskabsstyrelsen Sjælland er en uddannelsesinstitution under Beredskabsstyrelsen. Beredskabsstyrelsen Sjælland indgår i Danmarks katastrofe-beredskab med en døgnbemandet udrykningsvagt
CSC Scandic Health A/S	Leverandør af it-ydelser til den danske sundhedssektor, bl.a. af det system som sygesikringen anvender til afregning af ydere
Dialysevæske	Flydende præparater/væske der anvendes til at trække affaldsstoffer fra blodet (hæmodialyse) eller over bughinden (peritonealdialyse). Anvendes ved nedsat eller ophørt nyrefunktion.
Edifact	Elektronisk dataoverførsel
Ekstraordinær udskrivning	Udskrivning af ikke-akut sygehusbehandlingskrævende patienter før det normale udskrivningstidspunkt for at skaffe supplerende kapacitet på sygehuset ved store ulykker, katastrofer eller under krig
Infusionsvæske	Visse injektionsvæsker, der tilføres organismen ved infusion i relative store mængder
Injektionsvæske	Flydende præparater, beregnet til indføring i organismen gennem indsprøjtning i hud, muskler eller blodkar
Kemiske og biologiske våben	Biologiske våben er levende organismer f.eks. vira eller bakterier, der kan spredes vha. naturlige smittebærere (biologiske våben har dermed større aktionsradius end kemiske våben) Kemiske våben er kemiske forbindelser, der direkte angriber mekanismen, og som anvendes på et afgrænset geografisk område.

Lokalanæstetika	Præparater til lokalbedøvelse
MedCom	Samarbejde mellem myndigheder, organisationer og private firmaer med tilknytning til den danske sundhedssektor. Formålet med Medcom er at bidrage til udvikling, afprøvning, udbredelse og kvalitetssikring af elektronisk kommunikation og information i sundhedssektoren
Pensions- og Omsorgskontorerne	Pensions og Omsorgskontorerne består af 7 kontorer i Københavns Kommune, der tager sig af pension, boligydelse mv. til ældre over 67 år.
Peroral behandling	Indgift af lægemidler gennem munden
Profylakse	(Sygdoms)forebyggelse
Radiolog	Røntgenlæge (specialist)
Selvhenvendere	Patienter, der henvender sig til skadestuen uden forudgående henvisning eller visitation
Skyllevæske	Flydende præparater, beregnet til skylning af sår, operationskaviteter, urinveje og serøse kaviteter (hulrum omgivet af en bindevævshinde), som f.eks. bughule og lungehule
Traume	Legemlige skader fremkaldt af ydre påvirkning
Utensiler	Reagenser, sygeplejeartikler, og andre artikler udover lægemidler, der anvendes i forbindelse med behandling af patienter i både primær og sekundær sektor
Visitere	Henvise/fordele patienter til relevant behandling
Yder	Fællesbetegnelse for praktiserende læger, speciallæger, psykologer og fysioterapeuter og andre behandlergrupper, der har overenskomst med den offentlige sygesikring

Litteraturliste

Beredskabsstyrelsen (2000), *Det civile beredskab – et debatoplæg*

Beredskabsstyrelsen (1992, revideret 1997), *Plan for det landsdækkende atomberedskab*, Birkerød: Beredskabsstyrelsen.

European Association of Pharmaceutical wholesalers, *Bio terrorism: European pharmaceutical full-line wholesalers emergency support plan*.

Beredskabsstyrelsen (1998), *Håndbog om Sundhedsberedskabet*, Birkerød: Beredskabsstyrelsen.

Nørgaard, Jan Rytter (1997), *Medicinske Fagudtryk*, København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Kontoret for Sygehusberedskab (2003, 5. udgave), *Antidoter –antidotberedskabet i Storkøbenhavn, Frederiksborg Amt og Roskilde Amt*, København: Kontoret for Sygehusberedskab.

Dansk Selskab for Klinisk Immunologi (2001), *Transfusionsmedicinske Standarder vers. 2.1*, Dansk Selskab for Klinisk Immunologi.

Sundhedsstyrelsen (2001), *Forslag til retningslinier for det biologiske sundhedsberedskab i Danmark*