



**FREDERIKSBERG KOMMUNE**



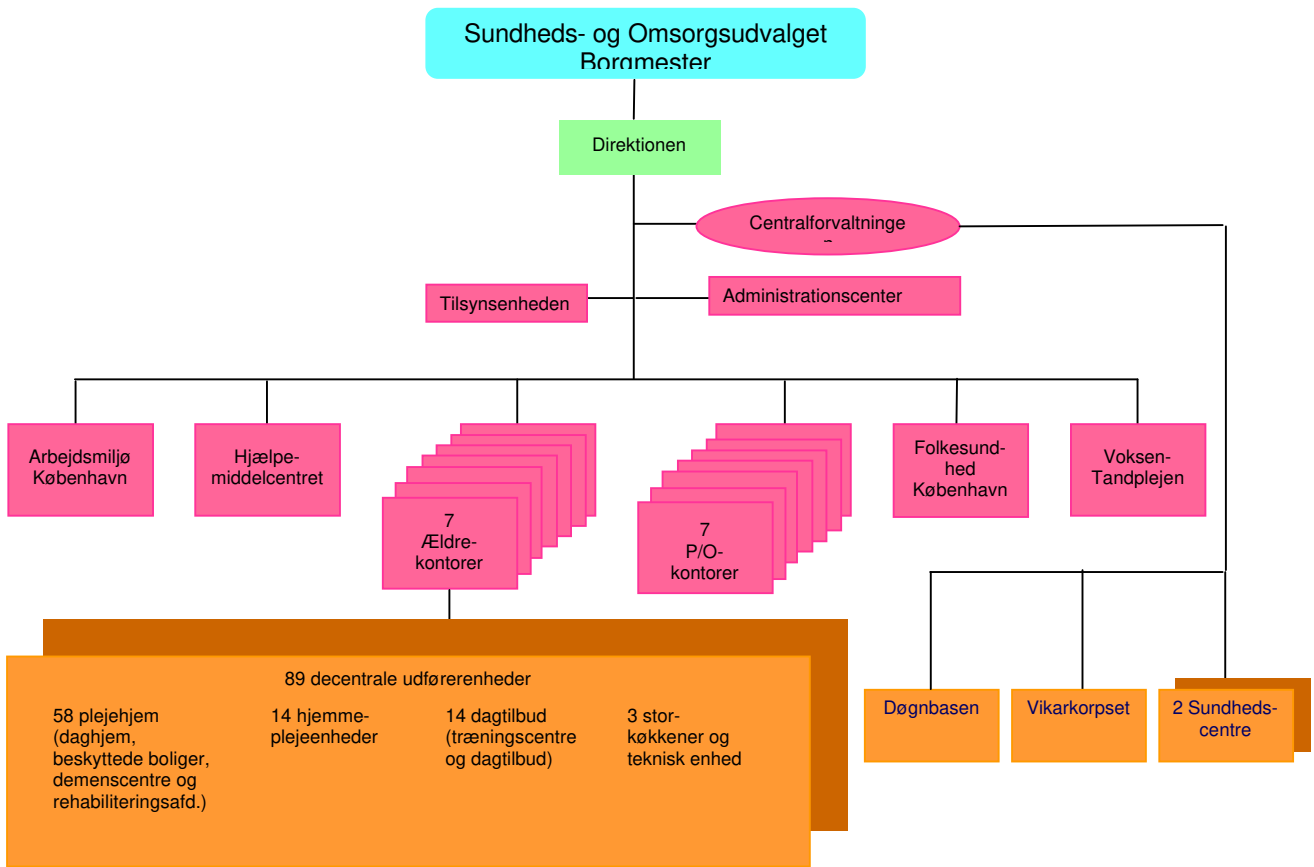
**Københavns Kommune**

**BILAGSSAMLING TIL  
SUNDHEDSBEREDSKABSPLANEN FOR  
KØBEHAVNS OG FREDERIKSBERG KOMMUNE  
1. juni 2006**

<b>BILAGSSAMLING TIL SUNDHEDSBEREDSKABSPLAN FOR FREDERIKSBERG OG KØBENHAVNS KOMMUNE .....</b>	<b>4</b>
<b>1.0 BILAG A: ORGANISATIONS DIAGRAM.....</b>	<b>4</b>
<b>2.0 BILAG B: LISTE OVER ACTIONCARDS.....</b>	<b>5</b>
<b>3.0 BILAG C: HÆNDELSESTYPER OG BEREDSKABS NIVEAUER I KØBENHAVNS KOMMUNES BEREDSKABSPLAN.....</b>	<b>6</b>
<b>4.0 BILAG D: BEREDSKABS AFTALER .....</b>	<b>9</b>
4.1 AFTALE MED KØBENHAVNS BRANDVÆSEN .....	9
4.2 BEREDSKABSPLAN 811 MED KØBENHAVNS- OG FREDERIKSBERG POLITI.....	9
4.3 SENGEPLADS AFTALE MED RADISSON SAS .....	10
4.4 AFTALE MED BEREDSKABSSTYRELSENS FRIVILLIGCENTER, HEDEHUSENE.....	10
4.5 AFTALE MED PRÆSTEBEREDSKABET .....	10
4.6 AFTALE MED H:S OM UDLÅN AF SENGE.....	11
4.7 AFTALE MED INSTITUTIONSVASK OM LEVERING AF SENGELINNET I AKUT SITUATION .....	11
4.8 AFTALE MED TREKANTEN OG NMS .....	11
<b>5.0 BILAG E: OVERSIGT OVER PLEJEHJEM TIL EKSTRAORDINÆR UDSKRIVNING.....</b>	<b>12</b>
<b>6.0 BILAG F: EPIDEMI.....</b>	<b>16</b>
<b>7.0 BILAG G: CENTRALE AKTØRER .....</b>	<b>18</b>
7.1.1 Døgnplejens Basecenter.....	18
7.1.2 Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK).....	18
7.1.3 Praksissektoren.....	20
7.1.4 Lægemiddelstyrelsen.....	21
7.1.5 Embedslægeinstitutionen.....	21
<b>8.0 BILAG H: OPDATERING, SELVEVALUERING, KURSER OG ØVELSER.....</b>	<b>23</b>
<b>9.0 BILAG I: LÆGEMIDDELBEREDSKABET .....</b>	<b>24</b>
9.1 APOTEKERNE I PRAKSISSEKTOREN .....	24
9.2.1 Kortlægning af kommunikationsveje mellem apotekerne i Københavns og Frederiksberg Kommuner samt Københavns Amt m.h.p. supplerende apoteker imellem .....	25
9.2.2 Beskrivelse af lagerkapaciteten på de enkelte apoteker.....	26
9.3 H:S APOTEKET .....	29
9.3.1 Beskrivelse af lægemiddeldistributionen.....	29
9.3.2 Beskrivelse af produktionsafdelingen.....	30
9.4.....	31
CENTRALAPOTEKET I KØBENHAVNS AMT.....	31
9.5 LÆGEMIDDELLEVERANDØRER .....	32
9.6 H:S BLODBANK OG BLODBANKEN I KØBENHAVNS AMT.....	34
9.7 LEVERANDØRER AF MEDICINSKE GASARTER.....	36
9.8 STATENS SERUM INSTITUT (SSI) OG CENTER FOR BIOLOGISK BEREDSKAB (CBB) .....	37
9.9 BESKRIVELSE AF ATOMBEREDSKABET.....	39

## Bilagssamling til Sundhedsberedskabsplan for Frederiksberg og Københavns Kommune

### 1.0 Bilag A: Organisationsdiagram



## 2.0 Bilag B: Liste over Actioncards

- Actioncard for krisegruppen
- Actioncard for beredskabsgruppen
- Actioncard til hjemmeplejen
- Actioncard for udvalgte plejehjem
- Actioncard for Døgnbasens plejecenter

## **3.0 Bilag C: Hændelsestyper og Beredskabsniveauer i Københavns Kommunes beredskabsplan**

### **Hverdagsrisici**

Hverdagsrisiciene er typisk hændelser som sker jævnligt f.eks. færdselsuheld, drukneulykker, brande i beboelsesejendomme, mindre miljøuheld mv. Konsekvenserne i forbindelse med hændelserne kan være omfattende for de involverede personer, men er begrænsede i et samfundsmæssigt perspektiv. De kritiske faktorer som ligger til grund for dimensioneringen af redningsberedskabet i forhold til hverdagsrisiciene, er typisk at mindske hyppigheden (forhindre/forebygge at hændelsen opstår), hurtighed for den afhjælpende indsats (responstid), geografisk placering af ressourcer i forhold til ulykken samt beredskab for samtidige udrykninger mv. Da ulykkerne sker jævnligt har det kommunale redningsberedskab en stor erfaring med at håndtere disse ulykker, og der findes udførlig statistik, som kan ligge til grund for dimensioneringen af både den forebyggende og afhjælpende indsats på dette område.

### **Større risici**

Større risici er normalt større ulykker der sker mere sjældent. Det kan f.eks. være større togheld, brande med flere døde/tilskadekomne, storbrande i bevaringsværdige bygninger, omfattende brande i større virksomheder eller større udslip af farlige stoffer. Konsekvenserne i forbindelse med disse hændelser er store. De kritiske faktorer i forhold til dimensioneringen af redningsberedskabet vil typisk være at ved forebyggelse og planlægning at mindske konsekvenserne, udholdenhed, sikre ledelsesressourcer og organisation af skadestedet osv. Da ulykkerne sker sjældent har redningsberedskabet ikke den samme erfaring i løsningen og forebyggelsen af opgaverne, og der er heller ikke udførlig statistik på, hvor og hvor ofte disse uheld sker. Derfor vil dimensioneringen af redningsberedskabet ofte ske på baggrund af risikoanalyser af mulige hændelser samt nationale og internationale erfaringer.

### **Ekstraordinære risici**

Ekstraordinære risici er meget store hændelser og ulykker, som sker meget sjældent. Hændelserne er præget af, at meget store ressourcer på alle niveauer, er aktiveret i meget lang tid. Hændelserne er typisk også præget af omfattende kommunikation, information og styring på tværs af mange myndigheder og organisationer. Eksempler herpå kan være omfattende terror, epidemier, meget store forureningsuheld, naturkatastrofer og mere konkret: fyrværkeriulykken i Seest 2004. Denne type af hændelser vil omfatte ressourcer fra mange kommuner, amter, staten og andre myndigheder, hvorfor det i forhold til den risikobaserede dimensionering af redningsberedskabet, ikke er relevant at dimensionere de lokale ressourcer ud fra disse sjældne hændelser. De kritiske faktorer i forbindelse med dimensioneringen for ekstraordinære hændelser er samarbejde på tværs af forvaltninger, kommuner, regioner og fagområder samt evne til at koordinere, kommunikere og lede dette arbejde. Da det ikke er relevant at tale om statistik og erfaring på dette område, vil regionale risikoanalyser, sårbarhedsanalyser og politiske og statslige ambitioner få større betydning (Københavns Brandvæsen 2006).

Beredskabsniveau i Københavnsmune	Nationale beredskabsniveau	Forvaltningsenhederne	Forvaltningerne	Kommunikationsfunktionen	Den administrative stab	Kriseledelsen
<p>Østligt beredskab. Eksempelvis: Brandulykkelsselsuheld, brandulykker, mindre brande.</p>	HVID Alm. dagligt beredskab.	Beredskabsgrupperne kan aktiveres med kort varsel (1-2 timer).	Krisegruppen i hver forvaltning kan aktiveres med 2 timers varsel.	Kommunikationsfunktionen kan aktiveres med 2 timers varsel.	Staben kan aktiveres med 2 timers varsel.	Kriseledelsen kan aktiveres med 3 timers varsel.
<p>Niveau 1 kan anvendes til uvarslede deler og dagshændelser, der kræver at kunne klare sig. Eksempelvis: Brandulykkelsselsuheld, dødsbrande, brandulykkelsselsuheld, trussel om brandulykkelsselsuheld og uroligheder og større arrangementer.</p>	GRØN Let forhøjet beredskab.	Relevante beredskabsgrupper kontaktes, af egen forvaltning og der udarbejdes vagtplaner. Planer og materiel kontrolleres. Beredskabsgrupperne kan møde med meget kort varsel.	Krisegruppen kontaktes, af egen forvaltning og der udarbejdes vagtplaner. Planer og materiel kontrolleres. Krisegruppen kan møde med 1 times varsel.	Planer og materiel kontrolleres. Der udarbejdes vagtplaner. Funktionen kan møde med 1-2 timers varsel.	Kontakt til staben fra Københavns Brandvæsen. Det vurderes om stabslokalet skal oprettes. Staben skal herefter være klar til at møde med kort varsel (1-2 timer). Planer og materiel kontrolleres. Der udarbejdes vagtplaner.	Støttefunktionens planer og materiel kontrolleres.
<p>Niveau 2 kan anvendes til kort varsel om brandulykkelsselsuheld og ved fundne større brandulykkelsselsuheld, der pt. er under kontrol. Eksempelvis: Brandulykkelsselsuheldforhandling, trussel om brandulykkelsselsuheld, terror og uroligheder, epidemier, brandulykkelsselsuheldkatastrofer og større arrangementer.</p>	GUL Væsentligt forhøjet beredskab.	Relevante beredskabsgrupper møder, opretter deres lokaler, briefer hinanden og er derefter bemandet.	Krisegruppen møder, opretter deres lokaler, briefer hinanden og er derefter på tilkald. Det overvejes om krisegruppen skal bemandes delvist.	Kommunikationsfunktionen møder, opretter web, presse og telefon enhederne?, briefer hinanden og er derefter på tilkald med 1-2 timers varsel.	Staben møder, opretter lokalet, briefer hinanden og er derefter på tilkald med 1 times varsel.	Kriseledelsen kontaktes og informeres. Det overvejes om støttefunktionen skal oprettes.
<p>Niveau 3 kan anvendes til kort varsel om større brandulykkelsselsuheld eller brandulykkelsselsuheldforordnede større og brandulykkelsselsuheldforordnede deler. Eksempelvis: Som niveau 4, men hvor brandulykkelsselsuheldledelsen umiddelbart kræver kontrol.</p>	ORANGE Markant forhøjet beredskab.	Relevante beredskabsgrupper møder, opretter deres lokaler, briefer hinanden og er derefter bemandet indtil situationen tillader at beredskabsniveauet sænkes.	Krisegruppen møder og er bemandet indtil situationen tillader at beredskabsniveauet sænkes.	Kommunikationsfunktionen møder og er oprettet indtil situationen tillader at beredskabsniveauet sænkes.	Staben møder og er oprettet indtil situationen tillader at beredskabsniveauet sænkes.	Kriseledelsen møder, opretter lokaliteterne, briefer hinanden og er derefter på tilkald. Støttefunktionen bemandes delvist.

<p>Niveau 4 kan anvendes en eller flere udførelse af særlige og ukoordinerede terrorhandlinger, og katastrofer.</p>	<p>RØD Fuldt etableret beredskab.</p>	<p>Beredskabsgrupperne møder, opretter deres lokaler, briefet hinanden og er derefter bemandet indtil situationen tillader at beredskabsniveauet sænkes.</p>	<p>Krisegruppen møder og er bemandet indtil situationen tillader at beredskabsniveauet sænkes.</p>	<p>Kommunikationsfunktionen møder og er oprettet indtil situationen tillader at beredskabsniveauet sænkes.</p>	<p>Staben møder og er oprettet indtil situationen tillader at beredskabsniveauet sænkes.</p>	<p>Kriseledelsen møder og er oprettet indtil situationen tillader at beredskabsniveauet sænkes.</p>
---	---	--	--	--	--	---

## 4.0 Bilag D: Beredskabsaftaler

I en beredskabssituation kan det forventes, at kommunerne får brug for udstyr, man ikke normalt har i de mængder, der vil skulle anvendes. Ligeledes kan der blive brug for særligt udstyr. Da det er uhensigtsmæssigt at opbygge store lagre, blev det i den hidtidige plan for sundhedsberedskabet i stedet fastlagt, at der skulle indgås hvilende aftaler med en række eksterne aktører, der i givet fald ville kunne afhjælpe behovet for ekstra udstyr af forskellig art.

### 4.1 *Aftale med Københavns Brandvæsen*

Et muligt risiko scenarie, der arbejdes med i planlægningen af sundhedsberedskabet, er, at det i forbindelse med snestorm eller lign. kan blive vanskeligt for hjemmeplejen, praksislæge eller lægevagten at køre ud til borgerne.

Sundhedsforvaltningen indgik på baggrund heraf i januar 2003 aftale med Københavns Brandvæsen om, at der i akutte situationer kan ydes hjemmeplejen, praksislæge eller lægevagten hjælp til i ekstraordinære situationer at gennemføre vigtige/uopsættelige hjemmebesøg.

Assistancen ydes ved, at lægen, hjemmehjælperen eller hjemmesygeplejersken transporteres ud til borgerne/patienterne i et ildløskøretøj. Der kan kun medtages en person med en håndtaske.

Assistancen ydes alene i den udstrækning Brandvæsenet har ildløskøretøj til rådighed, samt at ildløskøretøjet ”ligger til udrykning”, når personen er bragt frem til borgeren/patienten.

Det kan endvidere blive nødvendigt, at foretage en prioritering blandt de borgere/patienter, der har behov for uopsætteligt besøg.

Assistancen rekvireres via Ældrekontorerne og Sundhedsstaben i dagtimerne og via Døgncenter og Lægevagten uden for normal kontoråbningstid.

Al henvendelse om assistance fra Københavns Brandvæsen sker til **tlf. 33 66 49 94**  
Turen vil ikke blive faktureret.

### 4.2 *Beredskabsplan 811 med Københavns- og Frederiksberg Politi*

København – og Frederiksberg Politi indgik i 2001 en aftale om en samarbejdsplan mellem de to politikredse og eksterne samarbejdspartner om håndteringen af naturkatastrofer – Beredskabsplan 811.

I tilfælde af ekstreme vejrforhold vil Københavns Politi på baggrund af modtagne varsler fra Danmarks Meteorologiske Institut (DMI) varsle eller underrette alle politienheder og samarbejdspartner via telefax.



Varsel udsendes fra Politiet snarest efter, at det er modtaget fra DMI, dvs. timer før forventet katastrofe. Sker der ændringer i f. t. det udsendte varsel fra DMI varsler Politiet løbende samarbejdsparterne med supplerende varsler. Eksempelvis ”Varsel om kraftigt snefald ophører, men erstattes af varsel om snestorm.” Politiet afvarsler beredskabssituationen. Eksempelvis: ”DMI har kl. xx.xx sendt afvarsling af snestorm”

Politiet underretter Døgnplejens Basecenter (”Døgnbasen”) pr. fax i tilfælde af en naturkatastrofe. Basecentret vil herefter varsle de relevante kontaktpersoner i Sundhedsforvaltningen, samt videreformidle evt. supplerende varsler og/eller afvarsling af beredskabssituationen.

### **4.3        *Sengepladsaftale med Radisson SAS***

Der er indgået en samarbejdsaftale med SAS Radisson, Københavns Amt, H:S, Frederiksberg og Københavns Kommuner. Kommunerne kan gøre brug af hotellerne hvis, der er borgere, som skal genhuses, som der ikke er plads til i eget regi. Aftalen er en hvilende aftale, men har økonomiske konsekvenser, hvis der gøres brug af den. Brugen af denne aftale skal derfor være sidste mulighed.

### **4.4        *Aftale med Beredskabsstyrelsens Frivilligcenter, Hedehusene***

Københavns- og Frederiksberg Kommune har indgået en aftale, hvor man kan få assistance fra Beredskabsstyrelsens Frivilligcenter, Hedehusene i forbindelse med fx løsning af følgende typer opgaver:

- § Indkvartering, herunder levering af dyner, tæpper, puder og sengelinned
- § Forplejning, herunder assistance til fremstilling, distribution m.m.
- § Oprettelse af kommunikationsnet
- § Oprettelse og bemanning af ”førstehjælpsvagter”
- § Diverse transportopgaver samt løsning af mandskabskrævende opgaver, f.eks. opstilling af ekstra senge o.l.
- § Logistikopgaver i bred forstand, herunder hjælp til ”fremskaffelse af hvad som helst på alle tider af døgnet” fx toiletstole, vandfade, bækkener, kørestole, rollatorer, lifte, sygeplejeartikler og hygiejneartikler m.m.

Opgaver som Beredskabsstyrelsen kan løse, er primært opgaver, hvor tidsfaktoren ikke er den afgørende. Beredskabet er generelt ”hurtigst muligt”, dvs. typisk indenfor 2-4 timer for ovenstående opgaver.

### **4.5        *Aftale med Præstebereðskabet***

Denne aftale er sendt til præstebereðskabet, men er endnu ikke underskrevet.

#### **4.6        *Aftale med H:S om udlån af senge***

Frederiksberg og Københavns Kommuner kan i beredskabssituationer disponere over i alt 100 reserve voksensenge og 7 børnesenge som Frederiksberg Hospital har opmagasineret, såfremt H:S ikke selv skal disponere over disse. Kommunernes anvendelse af senge er primært baseret på en situation med ekstraordinær udskrivning og sekundært en situation med behov for intern genhusning af beboere fra kommunens plejehjem.

#### **4.7        *Aftale med Institutionsvask om levering af sengelinned i akut situation***

Linnedaftalen vedrører en aftale med De Forenede Dampvaskerier Institutionsvask A/S om levering af linned og andre tøjvarer til det primære sundhedsberedskab i tilfælde af større varslede eller uvarslede katastrofer. Formålet med linnedaftalen er at gøre det muligt for plejehjem at modtage overnattende og sengeliggende patienter gennem aftale om levering og vask af sengelinned og andre tøjvarer.

Aftalen er pt. ved at blive genforhandlet.

#### **4.8        *Aftale med Trekanten og NMS***

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har siden 2002 haft en aftale med psykologcenteret Trekanten, der er engageret til at yde hurtigt krisehjælp til medarbejdere, der udsættes for voldsom, truende eller chokerende begivenheder.

Aftalen er målrettet institutionernes personale, der som brugere af ordningen er sikret:

- Krisehjælp indenfor 12 timer efter Psykologcentret er kontaktet.
- En universitetsuddannet psykolog med stor erfaring i krisehjælp
- Psykologens tavshedspligt om samtaleforløbet.

Herudover har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen en aftale med NMS – Nordic Mental Corporation.

## 5.0 Bilag E: Oversigt over plejehjem til ekstraordinær udskrivning

En række 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. 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 højest prioriterede institution i oversigten, som socialdirektøren/vicesocialdirektøren kontakter først.

### Københavns Kommune

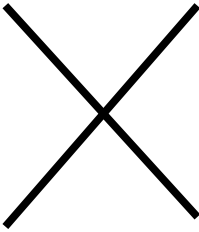
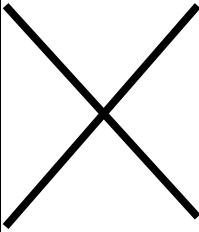
Optageområde	Bydel	Plejehjem	Ekstra pladser	Faciliteter	Mad	Transport
Rigshospitalet/ Frederiksberg Hospital	Indre Nørrebro	<b>Sølund</b>  <b>Lone Christensen</b> Ryesgade 20, 2200 København N Tlf. 35 28 47 50 Mobil. 21 60 23 79 <a href="mailto:Hknudsen.soelund@ipost.kk.dk">Hknudsen.soelund@ipost.kk.dk</a>	34	dagligstuer festsal fysioterapi daghjem  kræver omflytning	Får mad fra fælleskøkken.  Kan udvide kapaciteten.	egen bus
Bispebjerg Hospital	Bispebjerg	<b>Haandværkerforeningens plejehjem</b>  <b>Ane-Marie Jensen</b> 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 <a href="mailto:amjensen.suf@ipost.kk.dk">amjensen.suf@ipost.kk.dk</a>	65	dagligstuer halvdelen af stuerne afskærmes. festsal  fysioterapi og aktivitetscenter evt. lukkes	Eget køkken, kan udvide kapaciteten med 50-100 ekstra portioner.	egen bus
Bispebjerg Hospital	Brønshøj	<b>Plejecentret Hasselbo</b>  <b>Lisbeth Strøh</b> Bystævneparken 17 & 18 2700 Brønshøj Tlf. 38 27 41 35, dir: 38 27 41 06 Mobil. 26 24 41 06 Fax: 38 27 41 33	15	festsal spisestue kræver omflytning	Får mad fra fælleskøkken.  Kapaciteten kan udvides.	Fælles bus

Optageområde	Bydel	Plejhjem	Ekstra pladser	Faciliteter	Mad	Transport
Bispebjerg Hospital	Ydre Østerbro	<b>Omsorgscentret Fælledgården</b>  <b>Lasse Bo Nielsen</b> Jagtvej 203 2100 København Ø Tlf. 35 30 57 01 Mobil. 26 74 57 01	20	Kirkedal Restaurant	Eget køkken, kan udvide kapaciteten.	
Amager Hospital	Vestamager	<b>Hørgaarden</b>  <b>Frede Søndergaard</b> 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	<b>Bomiparken</b>  <b>Hanne Marboe</b> Pallesvej 20, 2300 København S Tlf. 32 86 00 60/ dir: 32 86 00 70 <a href="mailto:Hanne_marboe.suf@ipost.kk.dk">Hanne_marboe.suf@ipost.kk.dk</a>	30	Gymnastiksal/terapi kræver omflytning.  Dagcenter og daghjem skal lukkes	Eget køkken, Kan udvide kapaciteten.	Egen bus
Hvidovre Hospital	Vanløse	<b>Bonderupgård</b>  <b>Marianne Enetoft</b> Randbølvej 59, 2720 Vanløse Tlf. 35 30 55 44/ dir: 35 30 55 35 Fax: 35 30 55 43, Mobil. 24 48 06 03 <a href="mailto:Marianneenetoft.suf@ipost.kk.dk">Marianneenetoft.suf@ipost.kk.dk</a>	20	Festsal og daghjem kræver omflytning  daghjem evt. lukkes	Eget køkken. Kan udvide kapaciteten.	Egen bus
Hvidovre Hospital	Vesterbro	<b>Plejebo</b>  <b>Pernille Sørensen</b> 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
		<b>I alt ekstra pladser:</b>	<b>254</b>			

## Frederiksberg Kommune

	Plejhjem Adresse/kontaktperson	Ekstra pladser	Ekstra sengelinned	Madproduktion i døgnet	Kørsel af mad
<b>1</b>	<p><b>Ældrecentret /Diakonissestiftelsen</b></p> <p><u>Ældrecentret:</u>  <b>Bjarne Christiansen</b>                      Peter Bangs Vej 1, opgang G                      2000 Frederiksberg                      38 38 45 00                      (Dir.) 38 38 45 50                      Fax: 38 87 04 96  <a href="mailto:Bjarne-christiansen@diakonissen.dk">Bjarne-christiansen@diakonissen.dk</a></p> <p><u>Diakonissestiftelsen:</u>  <b>Alex Hoe</b> (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  <a href="mailto:Alex-hoe@diakonissen.dk">Alex-hoe@diakonissen.dk</a></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>
<b>2</b>	<p><b>Dronning Anne-Marie Centret</b></p> <p><b>Niels Gjerstrup</b>                      Solbjerg Have 7                      2000 Frederiksberg                      38 87 77 11                      Fax. 38 87 04 10  <a href="mailto:Nursgeri@mail.tele.dk">Nursgeri@mail.tele.dk</a></p>	<p>200 pladser</p>	<p>Ja til 50 senge</p>	<p>6000 portioner</p>	<p>Ja. Egen                      transport</p>
<b>3</b>	<p><b>Ingeborggården</b></p> <p><b>Pia Morilla</b>                      Troels-Lunds Vej 27-29                      2000 Frederiksberg                      38 71 37 00                      Fax: 38 71 28 35  <a href="mailto:Adm@ingeborggaarden.dk">Adm@ingeborggaarden.dk</a></p>	<p>60 pladser</p>	<p>Ja til 60 senge</p>	<p>5400 portioner</p>	<p>Nej</p>
<b>4</b>	<p><b>Kong Frederiks IX's Hjem</b></p> <p><b>Bente Gilbro</b>                      Kirstinedalsvej 11-15                      2000 Frederiksberg                      36 46 41 11/alt. 2041 4857                      Fax 36 46 42 11  <a href="mailto:Bentegilbro@oncable.dk">Bentegilbro@oncable.dk</a></p>	<p>40 pladser</p>	<p>Nej</p>	<p>1200 portioner</p>	<p>Nej</p>

<b>5</b>	<b>Søndervang</b>  <b>Torben Andersen</b> Nylandsvej 87 2000 Frederiksberg 38 87 32 16 Fax: 38 87 99 16 <a href="mailto:Sdr.vang@frederiksberg.dk">Sdr.vang@frederiksberg.dk</a>	40 pladser	Nej	400 portioner	Nej
----------	---	------------	-----	---------------	-----

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

## 6.0 Bilag F: Epidemi

### **Epidemikommission**

Epidemikommissionen skal hindre alment farlige sygdomme og andre smitsomme sygdommes indførelse og udbredelse i landet og til andre lande. For at nå dette mål har epidemikommissionen beføjelse til at påbyde en række tvangsforanstaltninger (undersøgelse, vaccination, isolation og tvangsmæssig indlæggelse på sygehus m.v.) med henblik på at imødegå spredning af smitte. Ethvert medlem af kommissionen kan begære kommissionen indkaldt.

### **Sundhedsmyndighedernes opgaver og ansvar**

#### **Opgaver og ansvar**

##### *Sundhedsstyrelsen*

- Hovedansvarlig for pandemiplan
- Tager stilling til evt. vaccination
- Udmelder pandemifaser (jf. Beredskab for pandemisk influenza)
- Koordinerer informationsstrømme
- Oprettelse af hotline under pandemi

##### *Statens Serum Institut*

- Udfører overvågning, laboratoriediagnostik og vejledning i forbindelse med pandemiens faser

##### *Lægemiddelstyrelsen*

- Tilsynsmyndighed for lægemiddelberedskabet
- Udarbejder nærmere retningslinier for organisering og distribution af antivirale midler fra den centrale lager til decentrale modtagere
- Registrering af givne influenzavacciner, vaccinationsbivirkninger og brug af antivirale midler
- Iværksætter bekendtgørelser om spredning og udløring af lægemidler under forsyningsmæssige nødsituationer, krise og krig
- Ansvarlig for nedsættelse af gruppe til overvejelse af lagerbeholdning af lægemidler under epidemier

##### *Embedslægerne*

- Registrering af syge og disses kontaktpersoner under præpandemisk alarmperiode
- Tilsyn med og udskrivning af antiviral medicin til kontaktpersoner
- Lokal repræsentant for Sundhedsstyrelsen
- Embedslægeinstitutionen vil i forbindelse med vaccination af store befolkningsgrupper inddrage AMK og infektionsmedicinsk afdeling, som har beredskabet til at håndtere disse situationer.

##### *H:S, Københavns- og Frederiksberg Kommune*

- Planlægnings- og driftsansvarlige for sygehus- og lægemiddelberedskabet
- Ansvarlige for nedsættelse af epidemikommission (jf. bilag J)
- Koordinerer evt. massevaccination

##### *Praktiserende læger*

- Varetager diagnostik, visitation, tilsyn og behandling af patienter, der ikke indlægges
- Varetager ordination af antiviral medicin og antibiotika efter gældende retningslinier til ikke-indlagte patienter.

- Vaccination af persongrupper efter Sundhedsstyrelsens vurdering og Embedslægeinstitutionens nærmere anvisning (det vil dog først være, hvis der er yderligere behov end dem AMK kan dække).
- Udskrivning/udlevering af forebyggende medicin til persongrupper efter Sundhedsstyrelsens vejledning og Embedslægeinstitutionens nærmere anvisning.



## 7.0 Bilag G: Centrale aktører

### 7.1.1 Døgncenter Basecenter

Døgncenter basecenter er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens alarmeringsenhed.

Deres opgave er:

- § At aktivere hjemmeplejeenhederne i aften- og nattetimerne samt i dagtimerne i weekend og helligdage.
- § At orientere private leverandører.
- § At orientere krisegruppen om beredskabsmelding.

I samarbejde med og med assistance fra krise- og beredskabsgruppen.

- § At sende en beredskabsmelding til private leverandører i hjemmeplejen.
- § At sortere og fordele ekstraordinært udskrevne hospitalsindlagte i forhold til, kommune (Frederiksberg eller København), plejehjem eller hjemmepleje, bydele.
- At orientere og formidle til modtagende enheder.
- At afklare behovet for ekstra senge og linned samt evt. andet materiel.
- At rekvirere ovenstående + afklare og aftale transportlokation(er).
- At koordinere mellem leverandør – AMK – modtagende enhed(er).
- Opsamling og status i forhold til beredskabsafvikling.
- At informere og koordinere i forhold til krisegruppen.
- At etablere et afklaringsforum for opstående situationer under beredskabssituationen.

### 7.1.2 Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)

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

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.

#### Alarmering/varsling af AMK i H:S

##### Hvornår?

AMK kan modtage en alarmering/varsling fra alarmcentralen, fra H:S Lægeambulancens koordinerende læge, fra hospitalerne, Københavns Politi, Sundhedsstyrelsen eller andre offentlige myndigheder afhængig af hændelsens karakter.

I alle tvivlstilfælde kontaktes AMK.

##### Hvordan?

I alle akutte tilfælde alarmeres/varsles AMK ved direkte telefonisk/radio kontakt. Supplerende oplysninger og detaljer kan fremsendes per e-mail.

## Opgaver for AMK

- At modtage varsel/alarm om beredskabsmæssig hændelse og koordinere den nødvendige indsats i forhold til det præhospitale område, skadestuerne/hospitalerne og andre myndigheder jævnfør nedenstående kriterier
- at sende en repræsentant til politiets kommandostation (KSN), den regionale koordinerende stab (REKOSTA) og/eller Københavns Kommunes administrative stab afhængig af behov
- at alarmere/varsle/orientere de relevante skadestuer i H:S (se nedenfor)
- at alarmere/varsle/orientere Københavns Amts AMK i Glostrup og Frederiksborgs Amts AMK i Hillerød
- at alarmere/varsle/orientere H:S Direktionen og Direktionen i Region Hovedstaden efter de specifikke kriterier (se efterfølgende afsnit)
- at kontakte Informationsafdelingen i H:S Direktionen samt på Rigshospitalet med henblik på iværksættelse og koordination af presseberedskabet (se afsnit om presseberedskab)
- at holde løbende kontakt med relevante funktioner for at orientere sig og blive orienteret
- at alarmere/varsle/orientere Københavns og Frederiksbergs kommuner via døgnbasen, hvor dette er relevant.
- at afmelde beredskabshændelsen, når dette er relevant
- at afrapportere om hospitalernes og egne aktiviteter til H:S Direktionen og øvrige hospitaler efter hver hændelse, hvor særligt beredskab har været aktiveret.

### **Kriterier: AMK informerer/varsler/alarmere hospitalerne ved følgende hændelser:**

#### ***Varslede hændelser*** med betydning for sundhedssektoren:

- ved særlige arrangementer af generel offentlig eller politisk interesse
- hvor særlig pressebevågenhed må forventes
- hvor behov for særlig information af hospitalerne eller befolkningen skønnes at være hensigtsmæssigt.

#### ***Uvarslede hændelser:***

- større hændelser med mange tilskadekomne/involverede
- alle terrorhændelser, hvor hospitalerne inddrages
- større hændelser, hvor et hospitals beredskabsplan aktiveres
- større hændelser der er sket på en H:S institution (brand, eksplosion, bombetrussel eller svigt af vitale forsyninger som f.eks. el, varm, IT)
- større hændelse og ulykker på særlige lokaliteter (f.eks. Metroen, Københavns Lufthavn, Øresundsforbindelsen)
- hændelser hvor andre myndigheder er involveret
- hvis beredskabsmæssige beslutninger kan have særlige økonomiske eller organisatoriske konsekvenser for hospitalerne eller
- hvis særlig pressebevågenhed kan forventes.”

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.

### 7.1.3 Praksissektoren

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

- Praktiserende læger, der varetager lægehjælp og lovfastsatte forebyggelsesopgaver over for gruppe 1-sikrede tilmeldt deres praksis.
- Fuldtidspraktiserende og deltidspaktiserende speciallæger fordelt på forskellige specialer.
- Praktiserende psykologer i København, som bl.a. efter lægehenviisning 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.

I henhold til beredskabsloven har de i beredskabsmæssig sammenhæng samme ansvar og forpligtelser som ansatte i kommunerne.

#### Antal ydere i Københavns og Frederiksberg Kommuner

Yder	Københavns Kommune Antal i 2005	Frederiksberg Kommune	I alt
Praktiserende læger	280	58	338
Deltids og Fuldtidspraktiserende speciallæger	190	24	214
Praktiserende psykologer	55	17	72
Fysioterapeuter	165	10	175

### 7.1.4 Lægemiddelstyrelsen

Planlægningsforpligtelsen vedrørende lægemiddelberedskabet ligger hovedsageligt hos amtskommunen. Amtskommunerne har bortset fra bestemmelserne i apotekerloven om sygehusapoteker, ingen beføjelser over lægemidler i medfør af lovgivningen om lægemidler og apoteker.

Lægemiddelstyrelsen har ansvaret for:

- At bekendtgørelse om spredning af lægemidler effektueres i en krisesituation
- At bekendtgørelse om udlevering (rationering) af lægemidler i forsyningsmæssige nødsituationer effektueres i en krisesituation
- At rådgive amterne i forhold til lægemiddelberedskabsplaner

## 7.1.5 Embedslægeinstitutionen

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
- 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 i en beredskabssituation er:

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:

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

### På landsplan:

- Ved vedtagelse i det udvidede beredskab vedrørende nukleare uheld.

### **Kommunikation**

Embedslægeinstitutionen alarmeres ad politi og redningsberedskab ved behov for lægefaglig rådgivning ved større hændelser. I tilfælde af ulykker og katastrofer, hvor der er behov for embedslægefaglig rådgivning og kompetence kontakter Sundheds- og Omsorgsforvaltningen Embedslægeinstitutionen.

I tilfælde af epidemier kontakter Embedslægeinstitutionen bl.a. AMK i H:S og Københavns Amt samt Sundheds- omsorgsforvaltningen i fornødent omfang.

I almindelig dagtid kontaktes den lokale Embedslægeinstitution i København 72 22 74 75 og udenfor almindelig telefontid kan man kontakte en embedslæge på vagttelefon 70 22 02 68.

## 8.0 Bilag H: Opdatering, selvevaluering, kurser og øvelser

Sundhedsberedskabsplan revideres en gang årligt i forbindelse med, at Beredskabskommissionen skal modtage en status for sundhedsberedskabet. Planen består af tre selvstændige dele, selve sundhedsberedskabsplanen indeholdende den civile beredskabsdel og sundhedsberedskabsdelen, en bilagssamling og en sidste del med telefonliste m.m., som kun er tilgængelig for relevante parter. Aktørerne i sundhedsberedskabsplanen har pligt til at melde, hvis der sker ændringer, som vedrører sundhedsberedskabsplanen. Telefonliste og actioncards opdateres hvert halve år af Center for Faglig Udvikling.

Personalet i hjemmeplejen er jævnligt involveret i beredskabet. Oftest i forbindelse med naturkatastrofer, hvor Politiet fraråder alt udkørsel. I sådanne tilfælde træder beredskabet i kraft. I alle tilfælde hvor beredskabet har været iværksat, skal der efterfølgende foregå en evaluering. Evalueringen bruges til at foretage eventuelle justeringer af beredskabsplanen og de lokale actioncards.

Krisegruppen og repræsentanterne i den administrative stab deltager hvert år i kommunens fælles øvelse for alle forvaltninger. Denne øvelse bruger Sundheds- og Omsorgsforvaltningen til, at vurdere sammensætningen af krisegruppen, kommunikationsvejene og adgangen til oplysninger.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens institutioner har selv ansvaret for beredskabsplaner for egen institution. Der foretages årligt et brandtilsyn, hvor institutionen som helhed vurderes. Institutionerne har mulighed for at bestille fx brandøvelser hos Københavns Brandvæsen.

De plejehjem som er udvalgt til at kunne modtage ekstraordinært udskrevne patienter, har tidligere gennemgået et kursusprogram arrangeret af Beredskabscenteret i Hedehusene. Plejehjemmene skal med jævne mellemrum tilbydes opfriskningskurser.

## 9.0 Bilag I: Lægemiddelberedskabet

### 9.1 Apotekerne i praksissektoren

I Københavns kommune er der pr. 1. juni 2006 54 apoteker. Hertil kommer otte apoteksfilialer. Af disse apoteker ligger fem på Frederiksberg og 24 i Københavns kommune. Derudover har Københavns kommune to 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.

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.

### **9.2.1 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 Sundheds- og Omsorgsforvaltninger/-Direktoratet 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, se bilag. 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 vagtapotek den/de relevante direktioner.

### **9.2.2 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.

Der er ikke planer om at oprette deciderede nødskadestuer i Københavns og Frederiksberg Kommuner. Som planerne er i øjeblikket, vurderes det ikke at være nødvendigt/muligt at planlægge specifikt vedrørende levering af lægemidler til nødskadestuer.

### **9.3 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.

#### **9.3.1 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, 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.

#### **9.3.2 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 tableter, alle almindeligt forekommende lægemiddelformer. H:S Apoteket råder desuden over lokaler til fremstilling af patientspecifik medicin (blandinger) på Hvidovre Hospital, hvilket dog ikke har betydning i relation til beredskabsmæssige forhold.

Produktionskapaciteten er fuldt udnyttet i forhold til en normal arbejdsdag. I tilfælde af en nødsituation kan produktionen øjeblikkeligt koncentrerer 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 koncentrerer 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 strømforbrug 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.

## **9.4 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 naturgas 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 m<sup>2</sup> 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.

## **9.5 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 lagerføre 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.

## **9.6 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, vil der være et massivt træk på blodbanken som initialt vil involvere røde blodlegemer, men tidligt herefter også blodplasma og blodplader. Man vil tidligt i forløbet forsøge at trække blodprodukter hjem fra det øvrige Danmark/Sydsverige. Sideløbende vil man alt efter behov og muligheder opskalere egne blodtapninger.

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 minimumslager<sup>1</sup> 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.

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

<b>Tappedsted</b>	<b>Nødstrømsforsyning</b>
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.

---

<sup>1</sup> 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.

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

<b>Tappested</b>	<b>Nødstrømsforsyning</b>
<b>Gentofte</b>	Nej
<b>Glostrup</b>	Nødstrøm ok
<b>Herlev</b>	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.

## **9.7      *Leverandører af 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 backup 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 ilt apparatur 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 ilt koncentrator.

Det vurderes derfor, at forsyningen af ilt til hjemmeboende borgere er tilstrækkelig for de borgere, der anvender en af de to typer ilt koncentrator. 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.

## **9.8 Statens Serum Institut (SSI) og Center for Biologisk beredskab (CBB)**

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 mængde<sup>2</sup>. 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 eksponeret for Bacillus anthracis.

Til antibiotika profylakse anvendes ifølge Sundhedsministeriets vejledning:

---

<sup>2</sup> SSI oplyser, at de har et lager af meningokokvaccine A+C, Botulisme antitoxin, difteri-antitoxin samt et lager af koppevaccine, der er stort nok til hele Danmarks befolkning.

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***

Center for Biologisk Beredskab (CBB) har siden 2001 koordineret alle aktiviteter vedrørende biologiske kampstoffer og bioterrorisme på Statens Serum Institut (SSI) både i beredskabsopbygningen og i krisesituationer, og CBB er således kontaktpunktet for såvel inden- som udenlandske alarmeringer, forespørgsler, prøvemodtagelse og svarafgivelse. Centerets aktiviteter er forsknings- og vidensbaserede, inkluderer lægefaglig og mikrobiologisk specialkompetence og involverer såvel civilt som militært personale.

### **Lægefaglig specialkompetence**

Hovedopgaverne er at varetage udarbejdelsen af kliniske vejledninger, gennemføre undervisning og foretage medicinsk-tekniske efterretningsanalyser i samarbejde med Politiets og Forsvarets efterretningstjenester mhp. løbende trusselovervågning og styrkelse af den biologiske sikkerhed.

### **Forskning**

Centerets forsknings- og udviklingsarbejde drejer sig om såvel diagnostiske metoder, udvikling af nye vacciner og antitoxiner og indsatsvejledninger som om trusselvurderinger, scenariemodelleringer og beslutningsstøttesystemer.

### **Operativ indsats**

Ved mistænkt biologisk terrorhændelse, hvad enten der er tale om Type 1 (primær udlægning) eller Type 2 (sygdomsforekomst), foretager Centeret en efterretningsbaseret trusselvurdering, som lægges til grund for udredningsindsatsen, og der etableres en udredningsgruppe i Centeret ledet af en koordinator. Som ved enhver anden ydelse fra SSI foregår udredningen under lægelig ledelse og -ansvar. I udredningsarbejdet anvendes en række 'værktøjer', der både kan være interne kapaciteter på CBB eller SSI eller eksterne kapaciteter blandt andre inden- og udenlandske myndigheder. Centeret samler alle svar og afrapporterer til opgavestiller, dvs. Forsvarskommandoen i militær sammenhæng og Politiet (evt. embedslægen) i civil sammenhæng, med en samlet konklusion på udredningen og afgiver relevante handlingsrettede anbefalinger. Som led i iværksættelsen af modforanstaltninger råder Centeret over SSI's beredskabsvacciner og andre lægemidler.

### **Prøvetagning**

Indhentning af prøver fra miljøet eller evt. klinisk materiale fra dyr og mennesker sker ved udsendelse af prøvetagningshold fra Centret. Der sikres prøver til efterfølgende analyse for biologiske stoffer efter Centrets operationelle procedurebeskrivelse.



### **Laboratorieanalyse**

Ud fra de foreliggende oplysninger prioriterer Centret den laboratoriemæssige udredning og sender relevant prøvemateriale til danske eller udenlandske laboratorier.

### **Diagnose**

Centret samler alle oplysninger og analyseresultater i en samlet afrapportering, der søger at identificere årsagen til hændelsen og afgiver en prognose for den videre udvikling (konsekvenser, farlighed m.v.).

### **Modforanstaltninger**

Afrapporteringen skal om nødvendigt indeholde anbefalinger til modforanstaltninger, såvel medicinske (f.eks. lægebehandling eller forebyggende vaccination) som fysiske (f.eks. værnemidler, afspærring, dekontaminering). Iværksættelse heraf sker under koordination af Politiet.

### **Organisering**

Centret beskæftiger godt 20 årsværk og er organiseret med en koordinerende stab, et døgnberedskab med fire vagtlag, og en forsknings- og udviklingsgruppe placeret i forskellige afdelinger på instituttet. Opgaveløsningen foregår i tæt samarbejde med mange forskellige myndigheder i såvel Danmark som i udlandet.

## **9.9            *Beskrivelse af atomberedskabet***

Ud fra en vurdering af trusselsbillederne fra udenlandske atomreaktorer har Indenrigs- og Sundhedsministeriet fastsat, at der ikke er baggrund for at inkludere indtagelse af jodtabletter som en forud planlagt beskyttelsesforanstaltning for befolkningen i det landsdækkende atomberedskab. 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.