

Dato

24. maj 2006

Til
Sundhedsforvaltning
Københavns Kommune
Sjællandsgade 40
22 København N

• **Sundhedsfaglig Afdeling**

Direkte telefon • 3348 3814

Lokal fax • 3348 3829

Sagsnummer •

E-mail • fkf@hsp.hosp.dk

Hørings svar til Sundhedsforvaltningens sundhedsberedskabsplan

H:S Direktionen har den 16. maj 2006 modtaget Sundhedsforvaltningens sundhedsberedskabsplan dateret 1. juni 2006 til høring.

I det følgende gives H:S Direktionen vurdering og kommentarer til planen.

Sundhedsberedskabsplanen er omfattende og detaljeret og H:S Direktionen vil primært kommentere forhold, der har relation til beredskabet i H:S. Det fremgår dog tydeligt af planen, at sundhedsberedskabet i Københavns kommune er meget tæt forbundet med hele sygehusberedskabet og at en væsentlig koordination af opgaveløsning derfor er helt afgørende for en hensigtsmæssig plan og løsning. Det er ligeledes glædeligt at planen bygger på og er opdateret i forhold til den netop udkomne Håndbog for Sundhedsberedskab fra Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsforvaltningen har gennem de sidste år været i løbende kontakt med H:S om tilrettelæggelse af beredskabet og revision af planer og den fremsendte version viser, at det er lykkedes at udarbejde en sammenhængende plan, der er koordineret med det øvrige sygehusberedskab.

Det skal samtidig anføres, at dele af planen selvfølgelig skal opdateres i forbindelse med regionsdannelse og etableringen af Region Hovedstaden. Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) i H:S står gerne til rådighed for hjælp i forbindelse med dette indtil en ny organisation i Region Hovedstaden er fastlagt.

Enkelte dele af planen bærer naturligvis præg af de mange omstruktureringer, der i øjeblikket finder sted som følge af regionsdannelsen og det er dermed vanskeligt at få alle detaljer præcist og korrekt beskrevet. Omstruktureringerne og opdatering af planen kan evt anføres under afsnittet 5.0 om kommende tiltag.



I det følgende anføres kommentarer til konkrete afsnit.

Afsnit 2.2 side 12.

Det anføres, at sygehusberedskabet omfatter "politi, brandvæsen og øvrige redningsberedskab" Dette er korrekt at sygehusberedskabet har et væsentligt samarbejde med de to øvrige sektorer men disse er ikke en del af sygehusberedskabet. Politiet har et selvstændigt beredskab og myndighedsansvar og det samme gælder redningsberedskabet her forstået som brand- og redningsberedskabet eksklusiv ambulanceberedskaber, der er en del af sygehusberedskabet..

Til listen over enheder under sygehusberedskabet mangler det kriseterapeutiske beredskab, som en selvstændig funktion. Dette er også beskrevet korrekt i selve planen.

Afsnit 2.2, side 14.

Det anføres, at involvering af de praktiserende læger sker ved at AMK i vagttiden kontakter Lægevagten. AMK har hidtil haft kontakt til de praktiserende læger via kommunerne dvs via den døgndækkende funktion døgnglejens basecenter eller via embedslægeinstitutionen, afhængig af hændelsens karakter.

AMK kan i fremtiden udmærket varsle lægevagten men har i øjeblikket ingen aftale med lægevagten om dette. Dette er ligeledes anført side 20, afsnit 3

Afsnit 2.2, side 16

Det anføres, at i tilfælde af epidemier kontakter Embedslægeinstitutionen Rigshospitalets infektionsmedicinske afdeling. Den primære kontakt vil være fra embedslægen til AMK. AMK vil herefter varsle de infektionsmedicinske afdelinger i H:S, dvs på Hvidovre Hospital og på Rigshospitalet. Hvidovre Hospital er det primær modtagehospital i tilfælde af epidemiske sygdomme.

Afsnit 2.2 side 21

Det anføres at "Sygehusberedskaber i Storkøbenhavn har på depot 1200 senge..." Sygehusberedskabet i Storkøbenhavn er nedlagt og disse senge henhører nu under beredskabsstyrelsen. Det drejer sig så vidt AMK i H:S er orienteret kun om 120 senge.

Det anføres at Frederiksberg Hospital har 110 hospitalsenge. Vi foreslår at der skrives ca 100, idet der ifølge den gamle aftale er anført 100 senge samt 7 børnesenge.

Afsnit 3.1.2. side 21

Det anføres at det kriseterapeutiske beredskab er under ledelse af Traumecentret i H:S. Det skal stå AMK i H:S. Det anføres at denne indsats ydes af "krisepsykologer og præster". Indsatsen ydes af psykiatere og krisepsykologer. Præster deltager kun sekundært i beredskabet og kun såfremt disse rekvireres af krisepsykiatrisk enhed.

Afsnit 3.1.4 side 23

Det anføres at aktørerne i lægemiddelberedskabet omfatter Center for Biologisk Beredskab. Vi mener der bør kun stå Statens Serum Institut.

Afsnit 3.1.4 side 24

Det anføres i afsnittet "Traume" at den begrænsende faktor er blod, plasma, calciumchlorid og efedrin. Calciumchlorid og efedrin bør udgå som begrænsende faktor. Disse farmaka har ikke længere en rolle ved behandling af den svært tilskadekomne patient.

Afsnit 3.1.5 side 25 og 26

Det anføres, at skadestuer vil blive lukket for selvhenvendere i tilfælde af en stor ulykke. Det er korrekt at der vil ske en væsentlig ændring og prioritering af henvendelserne, men det vil næppe være hensigtsmæssigt at lukke skadestuer for selvhenvender i en sådan situation og der er heller ikke planlagt med dette. Teksten kan uden problemer ændres således at det fremgår at der efter en konkret vurdering vil ske en omprioritering af hvilke tilfælde og skader der hensigtsmæssigt kan behandles på skadestuerne således at borgerne primært henvises til at søge egen læge.

Situationer og scenarier side 28 og frem

Der gennemgås en række forskellige scenarier og i hvert afsnit listes hovedaktører.

Som hovedaktør i næsten alle scenarier nævnes "hospitalsvæsenet". Der bør stå "Sygehusberedskabet"

I afsnittet 3.2.5 om forsyningssvigt nævnes sygehusberedskabet ikke men bør medtages idet omfattende svigt i central forsyning af både vand, varm og el vil medføre store konsekvenser for sygehusberedskabet, herunder evakuering af patienter.

I afsnittet 3.2.7 bør sygehusberedskabet ligeledes anføres som hovedaktør.

Bilag G afsnit 7.1.2 anføres en opgave-beskrivelse for AMK, som er ændret og bør opdateres.

Nedenfor fremsendes en revideret tekst.

"Fra H:S's aktiveringsplan ved ekstraordinære hændelser og større ulykker

Afsnit 3

Alarmering/varsling af AMK i H:S

1. 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.

2. Hvordan?

I alle akutte tilfælde alarmeres/varsles AMK ved direkte telefonisk/radio kontakt.

Supplerende oplysninger og detaljer kan fremsendes per e-mail.

3. Opgaver for AMK

- At modtage varsel/alarm om beredskabsmæssig hændelse og koordinere den nødvendige indsats i forhold til det præhospitalt 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.”

H:S Direktionen takker for muligheden for at kommentere sundhedsberedskabsplanen og ser frem til fortsat godt samarbejde på beredskabsområdet.

Med venlig hilsen

Freddy Lippert
Overlæge, præhospital leder
H:S Direktionen