



**FREDERIKSBERG KOMMUNE**



**Københavns Kommune**

**SUNDHEDSBEREDSKABSPLAN FOR  
KØBENHAVNS OG FREDERIKSBERG KOMMUNE  
1. juni 2006**

PLANEN ER UDARBEJDET AF SUNDHEDSFORVALTNINGEN, CENTER  
FOR FAGLIG UDVIKLING  
SPØRGSMÅL KAN RETTES TIL AUKJE OLSEN PÅ 35 30 32 20  
SOLVEIG POULSEN PÅ 35 30 37 94  
RIKKE AGERGAARD PÅ 35 30 35 73  
FREDERIKSBERG NIKOLAJ MORS PÅ 38 21 51 03

<b>1.0</b>	<b>INDLEDNING.....</b>	<b>4</b>
1.1	DEFINITION.....	4
1.2	FORMÅL .....	5
1.3	LOVGIVNING.....	6
1.4	ORGANISATION I EN BEREDSKABSSITUATION.....	7
1.5	HÆNDELSESTYPER OG BEREDSKABSNIVEAUER .....	9
<b>2.0</b>	<b>KOMMUNIKATION - ALARMERING/VARSLING AF DET CIVILE OG SUNDHEDSBEREDSKAB</b>	<b>11</b>
2.1	KOMMUNIKATION .....	11
2.2	ALARMERING OG VARSLING .....	11
	<i>Den administrative stab.....</i>	<i>12</i>
	<i>AMK .....</i>	<i>13</i>
	<i>Politiet.....</i>	<i>14</i>
	<i>Embedslægeinstitutionen (Sundhedsstyrelsen).....</i>	<i>16</i>
	<i>Lægemiddelstyrelsen .....</i>	<i>16</i>
<b>3.0</b>	<b>SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN BEREDSKAB .....</b>	<b>18</b>
3.1	TYPER AF BEREDSKABSHANDLINGER .....	18
3.1.1	<i>Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitaler.....</i>	<i>18</i>
3.1.2	<i>Kriseterapeutisk beredskab .....</i>	<i>21</i>
3.1.3	<i>Evakuering .....</i>	<i>22</i>
3.1.4	<i>Lægemiddelberedskab.....</i>	<i>23</i>
3.1.5	<i>Almen praksis .....</i>	<i>25</i>
3.2	SITUATIONER/SCENARIER .....	27
3.2.1	<i>Epidemi, pandemi og fugleinfluenza.....</i>	<i>27</i>
3.2.2	<i>Kemikalieulykker, udslip af farlige stoffer etc. ....</i>	<i>28</i>
3.2.3	<i>Naturkatastrofer .....</i>	<i>29</i>
3.2.4	<i>Sammenstyrtningsulykker, store trafikulykker og omfattende brande.....</i>	<i>29</i>
3.2.5	<i>Omfattende forsyningssvigt .....</i>	<i>30</i>
3.2.6	<i>Systemnedbrud.....</i>	<i>31</i>
3.2.7	<i>Uroligheder og terror.....</i>	<i>31</i>
<b>4.0</b>	<b>KOMMENDE TILTAG.....</b>	<b>33</b>

## 1.0 Indledning

Københavns Kommunes sundhedsberedskabsplan er en delplan til kommunens civile beredskabsplan. Den civile beredskabsplan er bygget op omkring et antal scenarier, der er udviklet i et samarbejde mellem kommunens forvaltninger. Sundhedsberedskabsplanen forholder sig til hvilken rolle Sundheds- og Omsorgsforvaltningen spiller i scenarierne i forhold til resten af forvaltningerne, men planen tager også højde for, hvilke opgaver der følger af scenarierne internt i forvaltningen. Sundhedsberedskabsplanen forholder sig til følgende ni scenarier, der indgår i den civile beredskabsplan:

- Epidemier.
- Kemikalieulykker, udslip af farlige stoffer etc..
- Naturkatastrofer.
- Omfattende forsyningssvigt.
- Omfattende brand med konsekvenser for mennesker og værdier.
- Sammenstyrtningssulykker.
- Store trafikulykker.
- Systemnedbrud.
- Uroligheder og terror.

Københavns- og Frederiksberg kommune udarbejdede i 2001/2002 en fælles rammeplan for sundhedsberedskabet i de to kommuner i samarbejde med H:S. Baggrunden for at have en fælles plan var, at de to kommuner er fælles om H:S. H:S har derfor en interesse i, at de to kommuners beredskab er så ens som muligt. Herudover fungerer Døgnsplejens Basecenter indtil videre også som varslingsindgang til Frederiksberg Kommune.

Pr. 1. januar 2007 har Københavns- og Frederiksberg kommune ikke længere status som amtskommuner. Det betyder i beredskabssammenhæng at nogle af opgaverne overgår til regionen. Det vil bl.a. være ansvaret for praksissektoren. Fra 2007 vil der derfor skulle udarbejdes en ny sundhedsberedskabsplan i samarbejde mellem kommunerne og regionen.

Sundhedsberedskabsplanen er tænkt som en kortfattet beskrivelse af aktører, kommandoveje og de enkelte områder indenfor sundhedsberedskabet. Planen skal være operativ, men hænger tæt sammen med actioncards og telefonlister. Planen er inddelt i tre dele – selve planen, en bilagssamling og en tredje del med telefonlister. Den sidste del vil kun udleveres til relevante parter, mens de to andre dele er tilgængelig på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens intranet.

### 1.1 Definition

Københavns Kommunes civile beredskabsplan, som sundhedsberedskabsplanen er en delplan til, skal bruges af den samlede kriseledelse før, under og efter en ekstraordinær hændelse. Den civile beredskabsplan består af en generel del, som er overordnet for hele kommunen og syv delplaner – en fra hver forvaltning, som retter sig mod forvaltningens ansvarsområde, herunder sundhedsberedskabsplanen.

Sundhedsberedskabet defineres overordnet som sundhedsvæsenets evne til at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet m.v. udover det daglige beredskab – såvel ved større ulykker og hændelser, herunder krig. Planerne for denne udvidelse og omstilling skal tage udgangspunkt i det daglige beredskab og være en fleksibel tilpasning af det daglige beredskab til den aktuelle situation.

Det samlede sundhedsberedskab inddeles organisatorisk i følgende delelementer:

- Sygehusberedskabet, herunder den præhospitale indsats.
- Beredskabet i den primære sundhedstjeneste.
- Lægemiddelberedskabet.
- Det kriseterapeutiske beredskab.

**Sygehusberedskabet** er beredskabet i det samlede sygehusvæsen, dvs. i amtskommunerne, i Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) samt på de private sygehuse med henblik på, at der under større ulykker og hændelser samt under krigsforhold kan ydes syge og tilskadekomne behandling på sygehus eller på behandlingssteder uden for sygehusene. **Den præhospitale indsats** er en del af sygehusberedskabet og betegner den indsats, der foregår uden for hospital fra en person bliver ramt af sygdom til vedkommende er færdigbehandlet eller modtages på et sygehus eller tilsvarende behandlingssted.

**Beredskabet i den primære sundhedstjeneste** er sundhedsberedskabet i den del af sundhedsvæsenet, der ligger uden for sygehusene. De kommunale opgaver omfatter hjemmepleje, hjemmesygepleje og plejecentre. De amtskommunale opgaver omfatter planlægning og inddragelse af praksissektoren på sygesikringsområdet, herunder praktiserende læger, speciallæger, psykologer, fysioterapeuter m.v.

**Lægemiddelberedskabet** er beredskabet af lægemidler og medicinsk udstyr, der kan imødekomme de ændrede krav til forbrug, forsyning og distribution, som må forudses at ville opstå ved en større hændelse.

**Det kriseterapeutiske beredskab** er sundhedsvæsenets evne til at udvide og omstille sin evne til at yde psykosocial omsorg og støtte samt at identificere behandlingsbehov og krisebehandling ved større hændelser. (Håndbog om sundhedsberedskab 2005).

## **1.2 Formål**

Sundhedsberedskabet er både en del af den civile sektors beredskab og det samlede nationale beredskab. Forpligtelsen til at planlægge for opretholdelse og videreførelse af samfundets funktioner i tilfælde af større hændelser påhviler alle offentlige myndigheder. Formålet med sundhedsberedskabet er derfor specifikt at sikre sundhedsvæsenets evne til at kunne udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet m.v. ud over det daglige beredskab, såvel ved større ulykker og hændelser, herunder krig.

Beredskabet opbygges ud fra følgende principper:

- **Sektoransvarsprincippet** indebærer, at den myndighed eller organisation, der har ansvaret for et område, også har ansvaret ved ekstraordinære hændelser som f.eks. større ulykker og hændelser. Som led i sektoransvaret er det derfor de enkelte myndigheders opgave at

vurdere de beredskabsmæssige konsekvenser af egne foranstaltninger og at koordinere deres beredskabsplanlægning med andre myndigheder og organisationer.

- **Lighedsprincippet** indebærer, at en myndighed/virksomhed anvender samme organisation i en given ulykkessituation, som den pågældende myndighed/virksomhed anvender til daglig.
- **Princippet om nærhed** indebærer, at beredskabsopgaverne bør løses så tæt på borgerne som muligt og dermed på det organisatoriske niveau, som er i tættest kontakt med borgerne.

Ud over de nævnte principper gælder, at der skal være en effektiv udnyttelse af de ressourcer, der afsættes til beredskabet i forhold til andre prioriterede opgaver. I dette hensyn indgår også vurderinger af, hvorledes der opnås det mest relevante beredskab for de afsatte ressourcer (Håndbog om sundhedsberedskab 2005).

### **1.3 Lovgivning**

Følgende love og bekendtgørelser danner det overordnede grundlag for amtskommunernes og kommunernes planlægning af såvel det civile beredskab og sundhedsberedskabet:

- Sygesikringsloven.
- Beredskabsloven.
- Sygehusloven.
- Epidemiloven.
- Lægemiddeloven.
- Bekendtgørelse om planlægningen af den præhospitale indsats og uddannelse af ambulancepersonale m.v.
- 1. januar 2007 Sundhedsloven

Efter 1. januar 2007 vil sundhedsberedskabet følge sundhedslovens § 210 og § 211. Af § 210 fremgår det, at regionsrådet og kommunalbestyrelsen skal planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at der sikres syge og tilskadekomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Planen skal vedtages af henholdsvis regionsrådet og kommunalbestyrelsen i et møde.

De overordnede regler om amtskommunernes planlægning af sundhedsberedskabet findes i sygesikringslovens kapitel 6a, der indeholder regler om en sammenhængende sundhedsplanlægning, som bl.a. skal omfatte sundhedsberedskabet, jf. lovbekendtgørelse nr. 509 af 1. juli 1998 om offentlig sygesikring med senere ændringer.

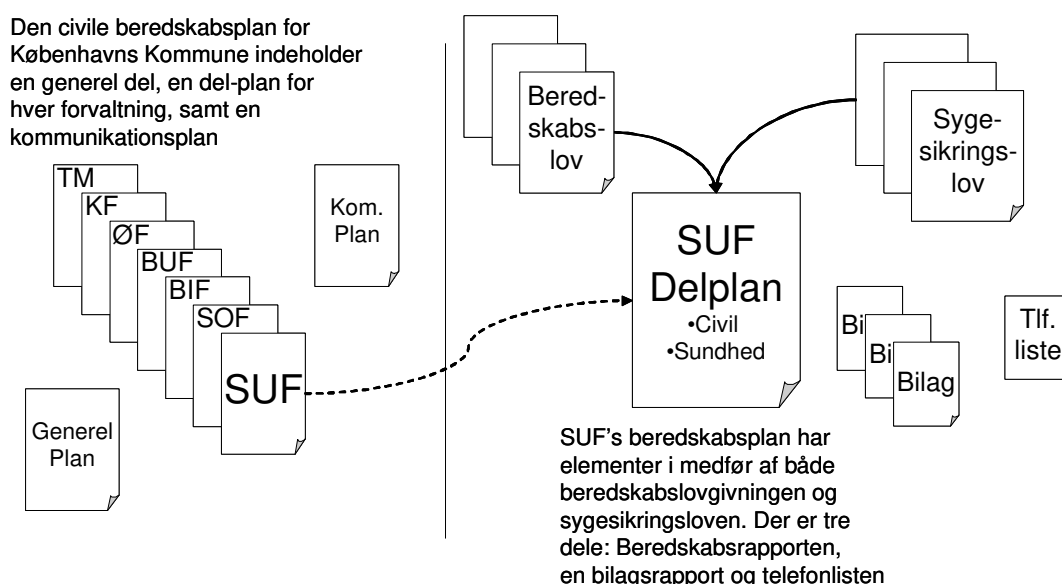
For hver amtskommune skal der foreligge en plan for tilrettelæggelsen af amtskommunens virksomhed på sundhedsområdet (sundhedsplanen), der bl.a. skal omfatte sundhedsberedskabet. Amtsrådet skal behandle planen på et møde i hver kommunal valgperiode.

Efter sygesikringslovens § 27c, stk. 1, afgiver indenrigs- og sundhedsministeren ved hver kommunal valgperiodes begyndelse en redegørelse om oplæg til den kommunale og amtskommunale sundhedsplanlægning.

Det fremgår af beredskabslovens § 25, at kommunalbestyrelsen skal udarbejde en samlet plan for kommunens beredskab, og at amtsrådet skal udarbejde en samlet plan for amtskommunens beredskab, jf. lovbekendtgørelse nr. 137 af 1. marts 2004 af beredskabsloven. I begge tilfælde omfatter beredskabet også sundhedsberedskabet.

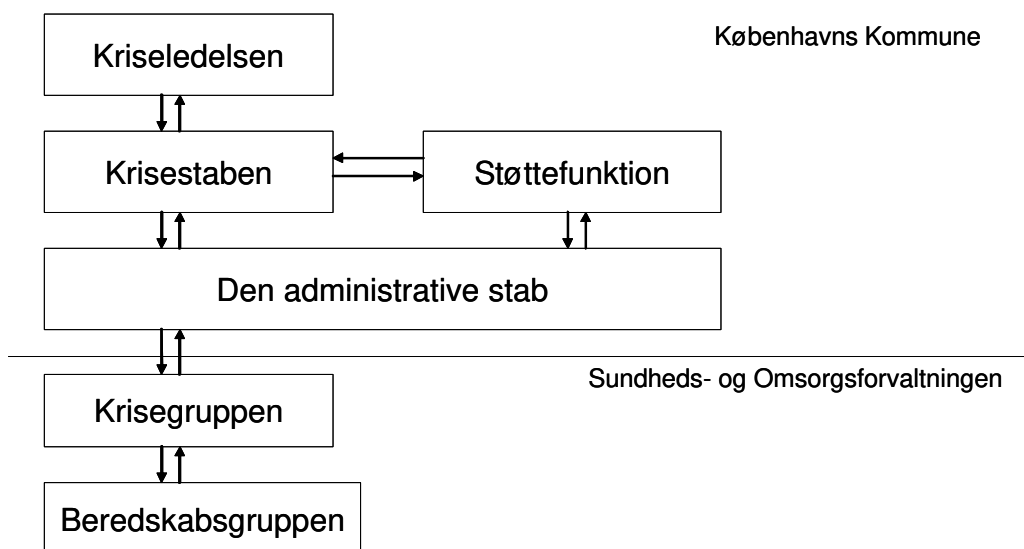
For at undgå overlappning mellem sundhedsberedskabsplanlægningen efter sygesikringsloven og beredskabsplanlægningen efter beredskabsloven anbefales det, at amtskommunens overordnede og generelle beredskabsplan alene indeholder en henvisning til amtskommunens sundhedsberedskabsplan. Planlægningen af sundhedsberedskabet bør dog integreres i den øvrige beredskabsplanlægning, således at den fornødne koordination sikres.

### Sammenhængen i plankomplekset ser ud som følgende:



### 1.4 Organisation i en beredskabssituation

Københavns Kommunes organisation i en beredskabssituation ser ud som følgende. Opgaver, ansvar og funktion er præciseret i den civile beredskabsplan for Københavns Kommune.



*Kriseledelsen* i Københavns Kommune består af overborgmesteren, Teknik- og Miljøborgmesteren samt Sundhedsborgmesteren.

*Krisestaben* i Københavns Kommune består af Økonomiforvaltningens administrerende direktør (stabschef) og kommunikationschef, Sundheds- og Omsorgsforvaltningens administrerende direktør, Teknik- og Miljøforvaltningens administrerende direktør og brandchefen.

*Støttefunktion for krisestaben* består af chefen for overborgmesterens sekretariat, chefen for Borgerrepræsentationens sekretariat, Økonomiforvaltningens direktør (beredskab), chefen for administrationssekretariatet samt chefen for Center for Byudvikling og Infrastruktur (beredskab) og chefen for Center for Koncernservice.

*Den administrative stab* består af repræsentanter fra alle forvaltninger, H:S, Københavns Politi og Frederiksberg Kommune og etableres i Københavns Brandvæsen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er repræsenteret ved en ældrechef og to fuldmægtige.

*Kommunikationsfunktion* for Københavns Kommune aktiveres samtidig med den administrative stab.

Ovenstående funktioners opgaver og ansvar er præciseret nærmere i den civile beredskabsplan.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens organisation opererer i en beredskabssituation med to forskellige grupper med følgende opgaver:

*Krisegruppen* består af den ansvarshavende vicedirektør, sundhedschefen, leder af kommunikationsgruppen og lederen af Døgnplejens Basecenter. Krisegruppens opgave er bl.a.:

- § At være i løbende kommunikation med repræsentanterne i den administrative stab
- § Træffe beslutninger i beredskabssituationer
- § Kommunikation til relevante parter i resten af organisationen
- § Orientering af Direktionen
- § Evt. aktivere beredskabsgruppen



*Beredskabsgruppen* består af en repræsentant for Sundhedsstaben, Ældre-staben, IT-service, kommunikationskonsulent, en ældrechef, en P&O-chef og en repræsentant fra Center for Politik og Ledelse. Gruppen kan variere i en beredskabssituation alt efter hvilke personer, der er relevante, der indgår. Der kan derfor indkaldes yderligere personale fra stabene i en eskaleret situation. Beredskabsgruppens opgave er:

- § At understøtte krisegruppens beslutninger
- § At løse ad hoc opgaver i krisesituationen
- § At sørge for information m.m. til de decentrale enheder

Krisegruppen og beredskabsgruppens ansvar, opgaver og funktion er nærmere præciseret i actioncards.

De decentrale enheder vil hver især agere efter egne actioncards og eventuelle beredskabsplaner i en konkret beredskabssituation.

## 1.5 Hændelsestyper og Beredskabsniveauer

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen følger Københavns Kommunes hændelsestyper og beredskabsniveauer. Uddybende beskrivelser af hændelsestyper findes i bilag C.

<b>HÆNDELSESMATRIX</b> <b>Risici</b> <b>Elementer</b> <b>CE</b>	<b>Hverdagsrisici</b>	<b>Større risici</b>	<b>Ekstraordinære risici</b>
Hyppighed	Sket jævnligt	Sket sjældent	Sket meget sjældent
Eksempler på hændelser	Færdselsuheld, drukneulykker, mindre brande	Toguheld, dødsbrande, flyuheld	Større terrorhandling, epidemier, naturkatastrofer
Konsekvenser	Måske omfattende for involverede, men begrænsede samfundsmæssigt	Store for involverede og mærkbare for samfundet	Kræver meget store ressourcer på tværs af mange myndigheder i længere tid
Kritiske faktorer	Forebyggelse, hurtig afhjælpning	Som for hverdagsrisici	Samarbejde på tværs af institutioner m.v.
Erfaringsgrundlag	Stor	Mindre	Ringe eller ingen
Dimensioneringsgrundlag	Udførlige statistiske oplysninger	Ingen eller få statistiske oplysninger	Risiko- og sårbarhedsanalyser

Kommunen opererer med et dagligt beredskab samt fire forskellige beredskabsniveauer jf. bilag C. Beredskabsniveauerne betyder for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen følgende:

<b>Beredskabsniveau i Københavns Kommune</b>	<b>Krisegruppe</b>	<b>Beredskabsgruppe</b>
<b>Dagligt beredskab.</b> Fx færdselsuheld, mindre brande, drukneulykker m.m.	Krisegruppen kan aktiveres med 2 timers varsel af Døgnbasen	Hele eller dele af beredskabsgruppen kan aktiveres med kort varsel af Døgnbasen/krisegruppen (1-2 timer)
<b>Niveau 1</b> Kan anvendes ved uvarslede hændelser og hverdagshændelser, der vurderes at kunne udvikle sig. Fx toguheld, dødsbrande, flyuhed, Trussel om terror og uroligheder og større arrangementer	Krisegruppen kontaktes af Døgnbasen og der aftales rolle- og ansvarsfordeling og evt. indkaldelse af beredskabsgruppen	Beredskabsgruppen mødes og fordeler opgaver og ansvar på foranledning af krisegruppen eller Døgnbasen
<b>Niveau 2</b> Kan anvendes ved varsel om større hændelser og ved stedfundne større hændelser, der pt. er under kontrol. Fx terrorhandling, trussel om terror og uroligheder, epidemier, naturkatastrofer og større arrangementer.	Krisegruppen kan hvis det anses for nødvendigt møde op hos enten Døgnbasen eller hos Direktionen i annek I. Gruppen briefer hinanden og laver aftaler om den videre proces.	Relevante medlemmer af beredskabsgruppen mødes og fordeler opgaver og ansvar ud fra udmeldinger fra krisegruppen. Hjælper med udførelse af krisegruppens beslutninger.
<b>Niveau 3</b> Kan anvendes ved varsel om større hændelser eller indtrufne større og ekstraordinære hændelser. Fx som niveau 4, men hvor hændelsen umiddelbart er under kontrol	Krisegruppen mødes hos Døgnbasen eller hos Direktionen i annek I og er bemanded indtil situationen tillader at beredskabsniveauet sænkes.	Relevante medlemmer af beredskabsgruppen mødes og er bemanded frem til situationen eller krisegruppen tillader at beredskabsniveauet sænkes.
<b>Niveau 4</b> Kan anvendes ved en eller flere indtrufne ekstraordinære hændelser. Fx større terrorhandlinger, epidemier og naturkatastrofer	Krisegruppen mødes hos Døgnbasen eller hos Direktionen i annek I og er bemanded indtil situationen tillader at beredskabsniveauet sænkes.	Relevante medlemmer af beredskabsgruppen mødes og er bemanded frem til situationen eller krisegruppen tillader at beredskabsniveauet sænkes.

## **2.0 Kommunikation - Alarmering/Varsling af det civile og sundhedsberedskabet**

### **2.1 Kommunikation**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er underlagt den samlede kommunikationsplan for Københavns Kommune, som træder i kraft, hvis:

- det er en varslet krise, hvor den administrative stab aktiveres
- det er en eskaleret krise, hvor den administrative stab først aktiveres, hvorefter Kriseledelsen og Krisestaben aktiveres
- det er ved store akutte kriser, hvor både den administrative stab, Kriseledelsen og Krisestaben aktiveres samtidig (jf. Den civile beredskabsplan).

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indgår lederen af kommunikationsgruppen og en kommunikationskonsulent i henholdsvis krisegruppen og beredskabsgruppen. Lederen af kommunikationsgruppen samt kommunikationskonsulenten har ansvaret for efter aftale med krisegruppen bl.a. at orientere kommunens ansatte via intranettet, kontakt til pressen m.m. Dette skal dog ved en tværgående beredskabssituation koordineres med kommunikationsfunktionen centralt i kommunen.

Kommunikationen internt i forvaltningen foregår som udgangspunkt via e-mail, fax, fastnettelefon og mobiltelefon.

### **2.2 Alarmering og varsling**

Følgende aktører indgår i det civile beredskab samt sundhedsberedskabet i forskellige regi. For uddybende beskrivelser af de væsentligste aktører se bilag G i bilagssamlingen.

#### **Det civile beredskab**

- Kriseledelsen
- Krisestaben
- Den administrative stab
- Kommunikationsfunktionen
- Krisegruppen (SUF)
- Beredskabsgruppen (SUF)

#### **Det primære sundhedsberedskab**

- Almen praksis
- Speciallæger i psykiatri
- Speciallæger i diagnostisk radiologi
- Praktiserende psykologer

- Hjemmeplejen
- Plejehjemmene
- Døgnplejens Basecenter
- Embedslægeinstitutionen

### **Sygehusberedskabet**

- Alarmcentralen i Storkøbenhavn
- Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)
- Ambulancetjeneste
- H:S Lægeambulancen
- Lægehold fra Bispebjerg Hospital
- Den Psykiatriske Udrykningstjeneste
- Traumecentret
- Skadestuerne
- Specialafdelinger
- Psykiatrisk skadestue
- Det kriseterapeutiske beredskab

### **Lægemiddelberedskabet**

- Hospitalsapotekerne
- Apotekerne i praksissektoren
- Leverandører og producenter af lægemidler og lægemiddelartikler

### **Politi og redningsberedskab**

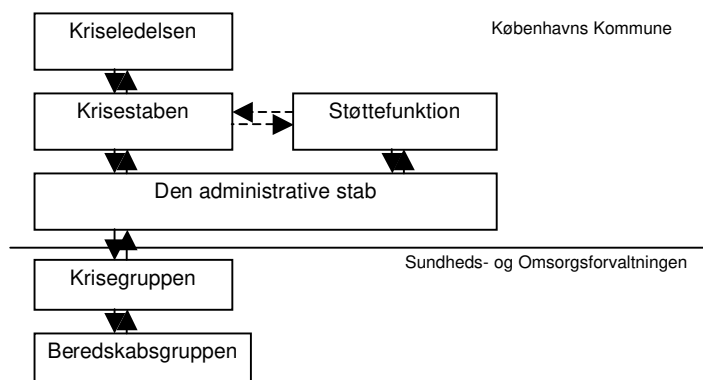
- Politi, brandvæsen og øvrige redningsberedskaber

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samt primærsektoren kan blive alarmeret/varslet flere forskellige steder fra. Det civile beredskab og herunder Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil som oftest blive varslet/alarmeret af Den administrative stab (jf. afsnit 1.5). Sundhedsberedskabet i primærsektoren kan iværksættes på foranledning af Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK i H:S), Embedslægeinstitutionen, Lægemiddelstyrelsen samt Københavns og Frederiksberg Politi. Varslingsvejene er beskrevet nærmere i nedenstående.

### **Den administrative stab**

Den administrative stabs opgave og ansvar er at sikre koordinationen på tværs af kommunens forvaltninger, at medvirke til at begrænse konsekvenserne af opståede ulykker, at ulykker håndteres på en effektiv og professionel måde og at der gives effektiv og relevant information til kommunens kriseledelse, politikere og borgere.

### **Kommunikationsvejene fra den administrative stab**

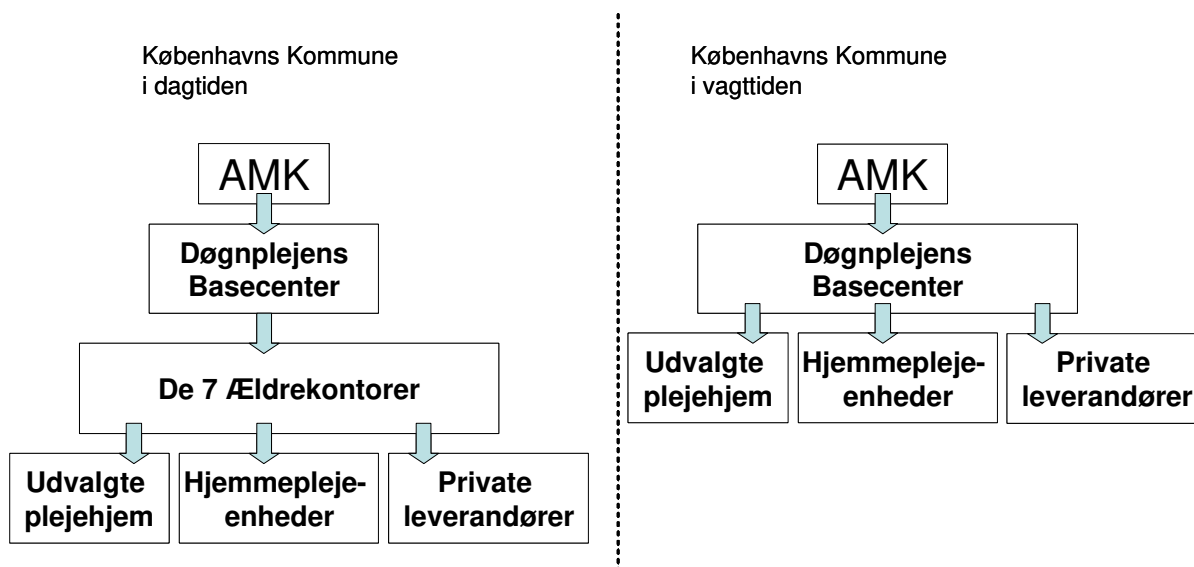


## AMK

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

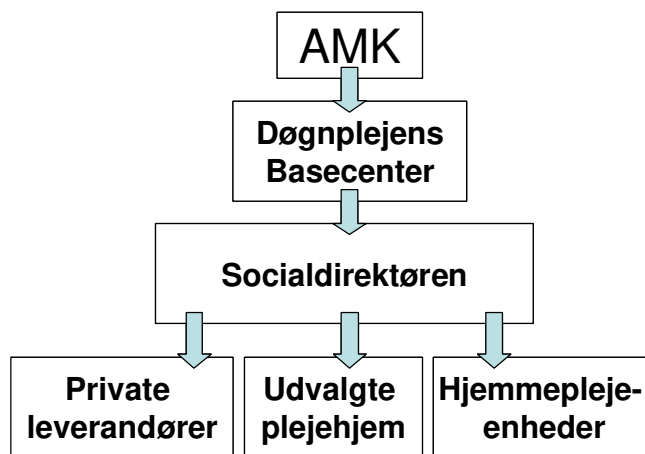
AMK i H:S vil primært alarmere primærsektoren, hvis der er behov for at inddrage de praktiserende læger eller plejehjemmene/hjemmeplejen i forbindelse med større hændelser eller katastrofer med mange tilskadedkomne. Det kan f.eks. være situationer, hvor plejehjemmene og hjemmeplejen på grund af mange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

## Kommunikationsveje fra AMK

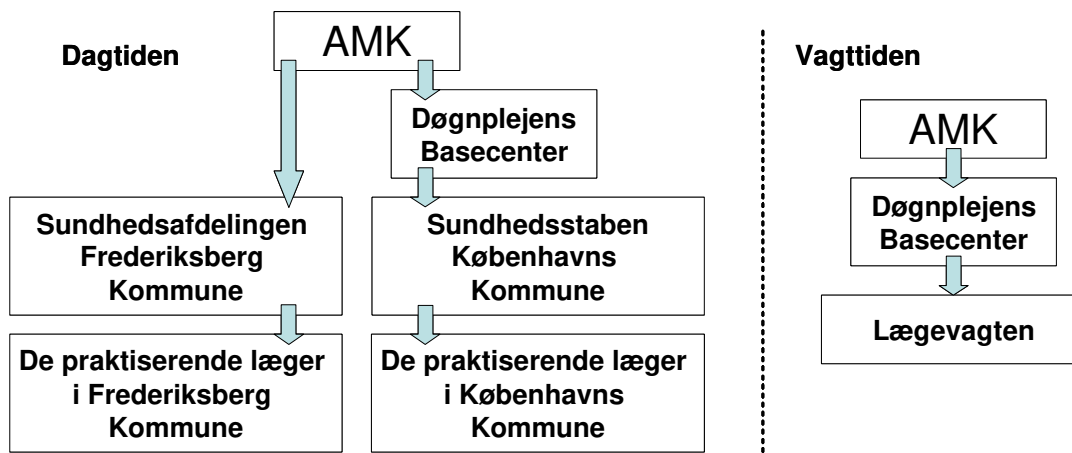


I Frederiksberg Kommune foregår kommunikationen således:

Frederiksberg Kommune  
i dagtiden + vagttiden



Kommunerne og lægevagten alarmeres, når beredskabet involverer de praktiserende læger.



## 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 Socialforvaltningen. 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.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Den Sociale Døgnvagt er organisatorisk placeret under Socialforvaltningen i Bernstorffsgade 15 i København. Den Sociale Døgnvagt er et krisecenter, der løser akutte sociale problemer primært i aften- og nattetimerne. Den Sociale Døgnvagt har døgnåbent alle årets 365 dage. I tilfælde af varsling kan vagtholdet tilkalde yderligere medarbejdere fra

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.

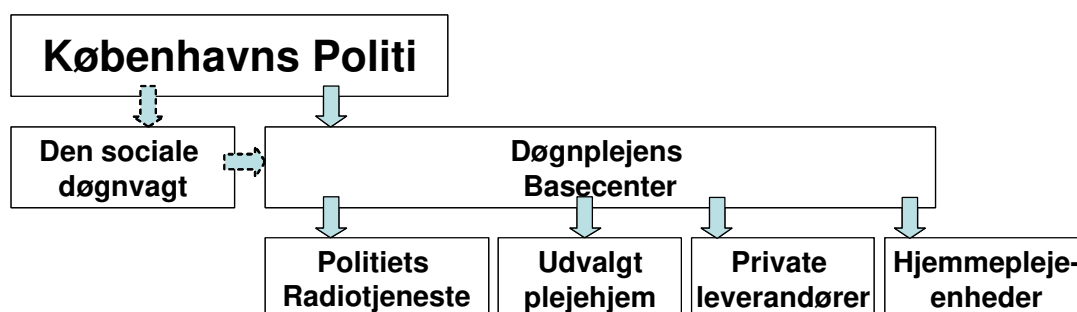
Herefter er det Basecentrets opgave dels at orientere det særligt udpegede plejehjem, som skal modtage evakuerterne og dels ringe til Politiets Radiotjeneste for at aftale med politiet, hvor de evakuerede plejhjemsbeboere skal genhuses.

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. Her får Døgnbasens Plejecenter direkte besked fra politiet.

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 samarbejdspartnerne 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 Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, samt videreformidle evt. supplerende varsler og/eller afvarsling af beredskabssituationen.

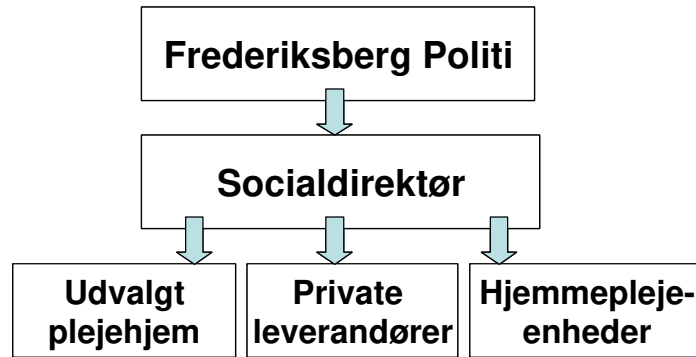
### Kommunikationsvejene fra Politiet



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.

---

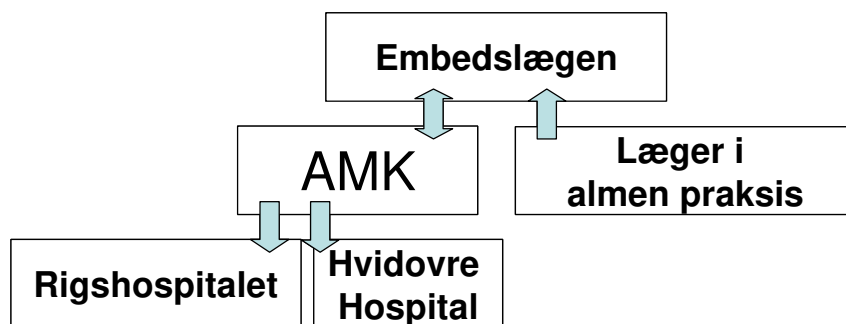
Den Sociale Døgnvagt. Kommunikation fra og til Den Sociale Døgnvagt foregår normalt via telefonnettet. Derudover er der en sikret telefon til rådighed i Den Sociale Døgnvagt.



### Embedslægeinstitutionen (Sundhedsstyrelsen)

I tilfælde af epidemier kontakter Embedslægeinstitutionen Rigshospitalets infektionsmedicinske afdeling og AMK i H:S alternativt Københavns Amt, afhængig af situationen. Derudover kan Københavns og Frederiksberg Kommuner blive inddraget i fornødent omfang.

#### Kommunikationsvejene fra Embedslægeinstitutionen



### 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.”*

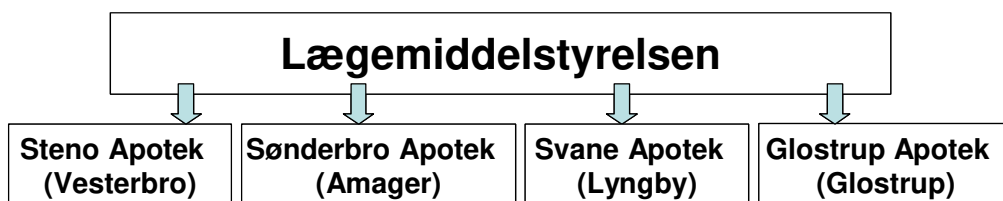
*”Bekendtgørelse om udlevering af lægemidler i forsyningsmæssige nødsituationer samt under krise og krig.”*

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



### 3.0 Sundheds- og Omsorgsforvaltningen beredskab

Som beskrevet i indledningen skal Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bidrage til at løfte den civile beredskabsopgave i de situationer/scenarier, hvor den civile beredskabsplan iværksættes og hvor Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har en specifik opgave.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialdirektoratet har ansvaret for beredskabet i den primære sundhedstjeneste, dvs. den del af sundhedsvæsenet, der ligger uden for hospitalerne. Dvs. hjemmeplejen, plejehjem og frem til 1. januar 2007 sygesikringsområdet dvs. praksissektoren fx de praktiserende læger<sup>2</sup>.

De overordnede opgaver for forvaltningen i forbindelse med det civile beredskab er, i samarbejde med de øvrige forvaltninger i kommunen at bistå til løsning af civile beredskabsopgaver koordineret i den administrative stab.

De overordnede opgaver for beredskabet i den primære sundhedstjeneste omfatter:

- § Modtagelse, pleje og behandling af ekstraordinært udskrevne patienter fra sygehusene samt andre syge og smittede i eget hjem
- § Behandling af lettere tilskadekomne for at aflaste hospitalerne
- § Varetagelse af hygiejniske foranstaltninger, forebyggelse og behandling af infektioner og epidemiske sygdomme
- § Ydelse af anden omsorg til tilskadekomne, syge og handicappede, herunder evt. krisehjælp

### 3.1 Typer af beredskabshandlinger

Alt efter hvilket scenarie eller beredskabssituation der opstår, kan det udløse forskellige typer af beredskab/handlinger hos Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Følgende afsnit beskriver de handlingsmuligheder, der kan iværksættes i en beredskabssituation.

#### 3.1.1 Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitaler

Københavns og Frederiksberg kommuner skal i beredskabssituationer kunne modtage ekstraordinært udskrevne patienter fra H:S. Forskellige typer af situationer vil kunne udløse den ekstraordinære udskrivning. Det kunne fx være epidemier eller terrorhandlinger som medfører mange sårede.

Det er nødvendigt at arbejde og planlægge ud fra et realistisk grundlag. Der er umiddelbart to scenarier, hvor tidlig udskrivelse af et større antal indlagte patienter nødvendiggør et tæt samarbejde mellem hospitaler og kommunerne.

*Situation 1* En større akut hændelse der resulterer i mange tilskadekomne. De hidtidige internationale erfaringer er, at langt hovedparten af større hændelser og specielt terrorhændelser medfører mindre end 50 svært tilskadekomne patienter. Der vil dog oftest være et større antal lettere

---

<sup>2</sup> Der er i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kontrakter med de private leverandører nævnt, at de private leverandører ligeledes har ansvaret for at varetage opgaven i en beredskabssituation.

tilskadekomne, men som ikke nødvendigvis har behov for indlæggelse. Behov for udskrivelse af allerede indlagte patienter i denne situation vil være akut, dvs. inden for få timer (2-8 timer).

*Situation 2* En hændelse på et hospital der nødvendiggør evakuering af dele af eller hele hospitalet. Denne situation vil betyde evakuering af et større antal patienter, formentlig op til 400. En væsentlig del af disse patienter vil blive evakueret til andre hospitaler men til gengæld vil andre mindre krævende patienter blive udskrevet fra de hospitaler, der skal modtage de evakuerede. Et skøn er, at det vil dreje sig om ca. 200 patienter. Tidsperspektivet afhænger af hændelsens art, men formentlig vil der være tale om en relativ lang tidshorisont, dvs. (12-48 timer).

En undersøgelse på Rigshospitalet i januar 2005 viste, at kun relativt få pladser kan frigøres umiddelbart på de undersøgte afdelinger på Rigshospitalet. 40 % af patienterne kunne ikke udskrives, mens den øvrige del ville kunne udskrives til eget hjem uden hjælp (ca. 12 %), med hjælp i hjemmet (ca. 56 %) eller til en anden institution (ca. 32 %).

Et skønnet realistisk planlægningsgrundlag vil på baggrund af ovenstående være, at hospitalerne vil udskrive op til ca. 200 patienter. Ca. 2/3 vil kunne udskrives til eget hjem med ekstra hjælp fra kommunerne, mens 1/3 har behov for overflytning til et plejehjem, hvor lettere omsorgs- og plejeopgaver løses. Tidsperspektivet for akutte udskrivelser med hjælp eller til plejehjem vil i langt de fleste tilfælde være ca. 12-48 timer. Transport af patienter ved udskrivelse fra hospital vil blive organiseret af hospitalerne

### **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 Sundheds- og Omsorgsforvaltningens 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. Døgnplejens Basecenter kan her indhente hjælp fra krise- og beredskabsgruppen.

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 AMK om, hvor patienterne skal køres hen.

### **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 E.

Det samlede antal ekstra pladser på plejehjemmene udgør ca. 850 for begge kommuner. 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.

### **Hjælpemidler, sygeplejeartikler og andet udstyr**

I tilfælde af ekstra tilførsel af patienter kan plejehjemmene og hjemmeplejen 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 førstkommande hverdag kunne kontakte leverandører.

Hjælpemidler kan endvidere leveres fra Hjælpemiddelcentrene i Københavns og Frederiksberg Kommune. Centrene har ikke et ubegrænset lager, men kan med kort varsel fx fremskaffe et stort antal ganghjælpemidler. Den førstkommande hverdag kan Hjælpemiddelcentrene få leveret ekstra hjælpemidler fra diverse leverandører.

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

### **Senge og sengelinned**

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

Beredskabsstyrelsen har et depot på ca. 120 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 i dag beregnes 24 - 48 timer fra rekvisition til levering. Der arbejdes på nuværende tidspunkt på at få

tidsperspektivet på leveringen væsentlig ned, så det kommer til at passe til tidsfaktoren med ekstraordinær udskrivelse.

Frederiksberg Hospital har ca. 100 hospitalssenge med madrasser opmagasineret, som efter nærmere aftale kan anvende 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.

Sengene fra Frederiksberg Hospital og Hjælpemiddelcentrene 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. Aftalen er ved at blive genforhandlet.

Sengene fra Sygehusberedskabet i Storkøbenhavn skal anvendes som første prioritet.

### **Lægehjælp til ekstraordinært udskrevne til plejehjem**

I tilfælde af ekstraordinær udskrivning af et antal patienter fra hospitalerne til plejehjem og eget hjem er det lægerne i plejehjemmets lokalområde eller den hjemmeboende borgers lokalområde, der har til opgave at yde lægehjælp til patienterne.

I dagarbejdstiden aktiveres dette beredskab ved, at AMK alarmerer Sundhedsstaben i Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning, samt 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 nødudskrevne 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.

### **3.1.2 Kriseterapeutisk beredskab**

I tilfælde af store ulykker eller terror kan der være behov for aktivering af det kriseterapeutiske beredskab.

Formålet med det Kriseterapeutiske Beredskab er at formidle kortvarig (typisk 24 – 72 timer) psykosocial akuthjælp til involverede fra mindre eller større ulykker, samt eventuel visitering til opfølgende efterbehandling. Ved involverede forstås de personer, som er direkte impliceret i ulykken, disses pårørende, visse grupper af tilskuere samt redningsmandskabet.

Den akutte kriseterapeutiske indsats ydes af psykiatere og krisepsykologer under ledelse af AMK i H:S. præster kan deltage sekundært i beredskabet, men kun såfremt disse rekvireres af kriseterapeutisk enhed. Kommunerne har kun en sekundær rolle som evt. leverandør af lokaler og kommunikation.

### **Arbejdsopgaver og ansvarsfordeling**

Det Kriseterapeutiske Beredskab udløses først, når AMK-funktionen er alarmeret i forbindelse med en større ulykke, og AMK har alarmeret det kriseterapeutiske beredskab.

Den akutte kriseterapeutiske indsats kan medføre en opfølgende indsats med henblik på diagnosticering og tidlig behandling af symptomer på et posttraumatisk stress-syndrom.

Kommunerne overtager ansvaret for den kriseterapeutiske indsats når den akutte fase er overstået. Efter afslutning på sygehusvæsenets indsats kan der være behov for en opfølgende indsats via den pågældendes egen læge, hos praktiserende psykolog/psykiater eller via de specialuddannede præster. Kommunernes rolle bliver at sikre opfølgning.

Frederiksberg og Københavns Kommune indgår i foråret 2006 en aftale med et korps af specialuddannede præster. Det er omkostningsfrit for kommunerne at trække på det kirkelige beredskab.

Med hensyn til en terapeutisk indsats overfor de kommunalt ansatte har både Københavns og Frederiksberg kommuner aftaler med institutioner hvis psykologer, efter anmodning, giver psykologisk bistand til de kommunale medarbejdere<sup>3</sup>.

### **3.1.3 Evakuering**

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 hører 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 evakueringssituation 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 plejhjemmene.

---

<sup>3</sup> NMC (Nordic Mental Corporation) og Trekanten

Der er iværksat et arbejde på tværs af kommunen, hvor der lægges planer for evakuering i større omfang. Det skal i den forbindelse afklares, hvem der er ansvarlig for visitation og transport af borgere, der af praktiske årsager midlertidigt overføres til et plejehjem.

### **Beredskabsplanlægningen på plejehjemmet og i hjemmeplejeenhederne**

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.

Hjemmeplejeenhederne skal selv udforme beredskabsplaner, som skal træde i kraft ved fx naturkatastrofer. Af planen skal det tydeligt fremgå, hvordan medarbejderne agerer i en beredskabssituation. Det er ledelsens ansvar, at de enkelte medarbejdere kender til planen.

Det er forvaltningens ansvar, at medarbejderne modtager uddannelse og vejledning i udarbejdelsen af beredskabsplanen på den enkelte institution.

### **3.1.4 Lægemiddelberedskab**

Lægemiddelberedskabet 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.

Lægemiddelberedskabet omfatter lægemidler til mennesker.

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

Aktørerne i lægemiddelberedskabet er:

- Apotekerne i praksissektoren
- Hospitalsapotekerne
- Leverandører/producenter af lægemidler og lægemiddelartikler
- Blodbankerne
- Leverandører af medicinske gasarter
- Statens Serum Institut

Aktørerne og deres rolle beskrives i bilag I. Det bemærkes, at dette afsnit revideres under hensyntagen til fremkommen aktuel information.

### **Arbejdsopgaver og ansvarsfordeling**

Lægemiddelberedskabet 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.

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 epidemi scenarie,
- et forgiftningsscenarie,
- et traumescenarie med mange svært og lettere tilskadede.

Eksempler på katastrofesituationer, hvor der kan være behov for at aktivere lægemiddelberedskabet, kan f.eks. være terrorangreb med bl.a. kemiske eller biologiske våben.

Epidemi er specielt aktuelt i forbindelse med pandemiplanen.

Et eksempel på et forgiftningsscenarie er forgiftet vand.

Et traumescenarie kan være ekstraordinær udskrivning fra sygehuse via AMK.

### **Traume**

For at analysere lagerstørrelsen på hospitalsapotekerne i H:S og Københavns Amt specifikt i forhold til stærkt traumatiserede patienter blev der i 2002 opstillet et estimat over forbruget til en svært tilskadede 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. Det skal bemærkes, at de foretagne beregninger er et øjebliksbillede af lagerstørrelsen, ligesom der kun er medtaget præparater beregnet til intravenøs brug, selvom der, hvad angår antibiotika og smertestillende midler (analgetika), også findes et betydeligt lager af disse præparater i tabletform.

Beregningen skal ses som en beskrivelse af den umiddelbare kapacitet på hospitalsapotekerne 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.

Lagerkapaciteten er tilstrækkelig til at behandle ca. 250 patienter i et døgn hvis alle de angivne præparater skal anvendes. Den begrænsende faktor er blod, plasma, 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 det, at lageret på de to hospitalsapoteker er tilstrækkeligt.



### **3.1.5 Almen praksis**

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

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:

- Vagtklinikken Sønderbro Apotek, Amager
- Vagtklinikken Tomsgårdsvejens Brandstationen, Frederikssundsvej
- Lægevagtklinikken på Frederiksberg, Diakonissestiftelsen, Peter Bangs Vej

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.

#### **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), kan der efter en konkret vurdering ske en omprioritering af hvilke tilfælde og skader der hensigtsmæssigt kan behandles på skadestuerne således, at borgerne primært henvises til at søge egen læge. I sådan et tilfælde vil befolkningen blive orienteret via medierne..

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 Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium (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.

## 3.2 Situationer/scenarier

Det er blevet besluttet på tværs i Københavns Kommune, at beredskabsplanerne skal kunne forholde sig til en række scenarier. Scenarierne er nøje udvalgt og besluttet af forvaltningerne og Københavns Brandvæsen i Københavns Kommune. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ikke altid som udgangspunkt en opgave i hvert af de nedenstående scenarier. Det vil være andre instanser, som er hovedaktører. Scenarierne kan dog eskalere i omfang og udvikle sig således, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen også kommer til at spille en rolle.

### 3.2.1 Epidemi, pandemi og fugleinfluenza

Epidemier kan forekomme i mange forskellige typer. Her er der tale om forskellige typer af influenzaepidemier.

Hver vinter forekommer influenza i den danske befolkning i perioden december til april. Ved særlig hyppig forekomst tales om en epidemi, som er defineret ud fra statistiske beregninger. Influenzaepidemier har normalt en varighed på 4-6 uger. Under en almindelig epidemi rammes omkring 20 % af befolkningen af sygdommen. Omfanget af de alvorlige komplikationer til influenza afspejler sig i de tydelige stigninger i antallet af hospitalsindlæggelser og af dødsfald under epidemierne. Under en gennemsnitsepidemi i Danmark forekommer der ca. 2.000 ekstra influenzabetingede dødsfald (Beredskab for pandemisk influenza 2006).

En pandemi er en særlig voldsom epidemi af influenzalignende sygdom ledsaget af betydelig dødelighed. Siden 1800 tallet har man kun kunne identificere fem influenzapandemier, forstået som verdensomspændende epidemier. Baseret på historiske data, kan influenzapandemier forventes 3-4 gange pr. århundrede. Selvom nye pandemier må forudses, er der stor usikkerhed omkring sværhedsgraden heraf. Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er størst sandsynlighed for at en pandemi vil opstå af en influenzavirus, der tidligere har givet sygdom blandt mennesker end en fugleinfluenzavirus, selvom det dog ikke kan udelukkes (Beredskab for pandemisk influenza 2006).

Fugleinfluenzavirus inficerer normalt kun fugle og svin, men ikke mennesker. I 1997 oplevede man dog, at 18 personer i Hong Kong blev smittet og seks personer døde. Det var udelukkende personer, som var i tæt kontakt med de inficerede dyr. Epidemien blev hurtigt begrænset (Beredskab for pandemisk influenza 2006). Københavns- og Frederiksberg Kommune har ikke noget ansvar med mindre, det udvikler sig til en pandemi, hvorefter det vil følge opgave- og ansvarsfordelingen ved en pandemi (jf. bilag F).

Hændelse	Risici	Hyppighed	Konsekvenser	Beredskabsniveau
Trusler om human influenzaepidemi	Hverdagsrisici	Sket jævnligt	Måske omfattende for involverede, men begrænsede samfundsmæssig	Dagligt beredskab- 1
Human Influenzaepidemi	Hverdagsrisici/større risici	Sket jævnligt/ sker sjældent	Store for involverede og mærkbare for dele af samfundet	2-3
Pandemi	Ekstraordinære risici	Sket meget sjældent	Kræver meget store ressourcer på tværs af mange myndigheder i længere tid	4

### Opgaver for SUF

- I relation til epidemier er det Sundheds- og Omsorgsforvaltningens hovedansvar så vidt muligt at opretholde den daglige drift. Modvirke nedsat funktionalitet i SUF pga. sygdom. Linieledelsen har ansvaret for vagtplanlægningen i forbindelse med sygdom både centralt og decentralt.
- Eventuel modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra sygehusene samt tilsyn med samme
- Højt informationsniveau til eget system og ansatte
- Understøtte det overordnede sundhedsberedskab efter anvisning fra Sundhedsstyrelsen

### Opgaver for Københavns Kommune

- Nedsættelse af en epidemikommission
- Epidemikommissionen har beføjelse til at påbyde en række tvangsforanstaltninger (undersøgelse, vaccination m.v.)

### Hovedaktører

- Sundhedsstyrelsen
- Statens Seruminstitut
- Embedslægeinstitutionen
- Sygehusberedskab
- Praktiserende læger
- Lægemiddelberedskabet

Se bilag F for nærmere beskrivelse af opgaver og ansvar for sundhedsmyndighederne.

## 3.2.2 Kemikalieulykker, udslip af farlige stoffer etc.

Ulykker med kemiske stoffer kan medføre situationer, hvor mange personer skal behandles for forgiftninger. Behandlingen følger sædvanlige medicinske principper. I nogle tilfælde er behandling med et specifikt antidot (modgift) aktuelt (Håndbog for Sundhedsberedskab 2005). Denne behandling vil som udgangspunkt ikke foregå i primærsektoren.

Hændelse	Risici	Hyppeghed	Konsekvenser	Beredskabs-niveau
Kemikalieudslip, udslip af farlige stoffer	Hverdagsrisiko	Sket jævnlgt	Omfattende for involverede, men begrænset samfundsmæssigt	Dagligt beredskab-1
Kemikalieudslip som kræver evakuering	Større risici	Sket sjædent	Store for involverede	2-3

### Opgaver for SUF

- Evt. evakuering fra plejehjem
- Information til hjemmeplejen, herunder borgere
- Evt. kriseterapeutisk beredskab

### Hovedaktører

- Politiet
- Redningsberedskab

- Miljøkontrollen
- Sygehusberedskab

### 3.2.3 Naturkatastrofer

Ved naturkatastrofer forstås der fx orkan, snestorm, oversvømmelser, hård frost m.m. som kan betyde trafikale problemer, politiets opfordring til at blive inden døre og forsyningssvigt.

Hændelse	Risici	Hyppighed	Konsekvenser	Beredskabs-niveau
Varsel om naturkatastrofe	Hverdagsrisici	Sker jævnligt	Måske Omfattende for involverede, men begrænset samfundsmæssigt	Dagligt beredskab-1
Mindre naturkatastrofe	Hverdagsrisici	Sker jævnligt	Omfattende for involverede, men begrænset samfundsmæssigt	1-2
Større naturkatastrofe	Større risici	Sker sjældent	Store konsekvenser for involverede og en stor del af samfundet	2-3

#### Eventuelle opgaver for SUF

- Døgnplejens basecenter orienterer de decentrale hjemmeplejeenheder
- Vagtplanlægning ifht. forbudt udgang
- Sikre borgerne i en prioriteret rækkefølge
- Foretage en prioritering af borgere m.h.p. akutbesøg
- Aftale med Københavns Brandvæsen ifht. akutbesøg hos borgere (jf. aftale bilag D)

#### Hovedaktører

- Politi
- Københavns Brandvæsen
- Miljø- og Teknikforvaltning

### 3.2.4 Sammenstyrtningsulykker, store trafikulykker og omfattende brande

Hændelse	Risici	Hyppighed	Konsekvenser	Beredskabs-niveau
Sammenstyrtningsulykker Fx tribuner, broer, stilladser	Større risici	Sker sjældent	Omfattende for involverede, men begrænset samfundsmæssigt	1-4
Store trafikulykker fx flystyrt, busulykker, togulykker	Større risici	Sker sjældent	Omfattende for involverede, men begrænset samfundsmæssigt	1-4
Omfattende brande fx Fisketorvet, tankanlæg, skibe m.m.	Større risici	Sker sjældent	Store konsekvenser for involverede og en stor del af samfundet	1-4

#### Opgaver for SUF

Ved kraftig eskalering af situationerne i omfang og tid kan følgende opgaver forekomme:

- Kan medføre behov for ekstraordinær udskrivning ved mange tilskadekomne

- Kan evt. medføre behov for kriseterapeutisk beredskab

#### Hovedaktører

- Politi
- Redningsberedskab
- Sygehusberedskab
- Teknik- og Miljøforvaltning

### 3.2.5 Omfattende forsyningssvigt

Det kan f.eks. være svigt i forsyningen af el, gas, varme, vand og kloak. Situationen afhænger meget af, hvor omfattende forsyningssvigtet er. Drejer det sig om et enkelt lokalområde, eller er der tale om et større område. Herudover spiller tidsfaktoren en stor rolle. Ved driftsforstyrrelser og uheld af enhver art i forbindelse med el-, gas-, varme-, vand- og kloakforsyningen kan det hele døgnet ringes til vagtcentral. Det er samme vagtcentral, der varetager udbedring af driftsforstyrrelser og uheld for alle fem former for forsyningssvigt.

Københavns Energi varetager ejerskab, drift, vedligeholdelse og udbygning af forsyningsnettet inden for gas, varme, vand og kloak, mens el-området varetages af DONG Energy koncernen pr. 1/5 2006. Det er vigtigt, at der er en tæt kontakt til forsyningsenhederne, så Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har den nødvendige viden om, hvor problemerne er, og hvornår situationen er normal igen.

Hændelse	Risici	Hypighed	Konsekvenser	Beredskabs-niveau
Varsel om forsyningssvigt	Hverdagsrisici	Sker jævnligt	Måske omfattende for involverede, men begrænset samfundsmæssigt. Har mulighed for at forberede sig	Dagligt beredskab
Mindre uvarslet forsyningssvigt	Hverdagsrisici	Sker jævnligt	Omfattende for involverede, men begrænset samfundsmæssigt	1
Større forsyningssvigt	Større risici	Sker sjældent	Store konsekvenser for involverede og en stor del af samfundet	2-3

#### Opgaver for SUF

- Ved varsling – forberede sig på forsyningssvigt.
- Sikre at borgere tilses i en prioriteret rækkefølge, her tænkes specielt på nødkaldsbrugere.
- Sikre at borgere, der modtager hjælp fra kommunen, får den nødvendige pleje og omsorg.

#### Hovedaktører

- Københavns Energis Vagtstation
- Teknik- og Miljøforvaltningen
- Redningsberedskabet
- Kommunikationsenhed – centralt i Københavns Kommune
- Sygehusberedskab

### 3.2.6 Systemnedbrud

Ved systemnedbrud forstås fx nedbrud i IT-systemer, fastnettelefon, mobiltelefonnettet og andre systemer i den kommunale forvaltning. En del af beredskabet består i tiltag som skal reducere risikoen for et systemnedbrud, og tiltag som skal begrænse konsekvensen af et systemnedbrud. Visse systemer bliver drevet af eksterne leverandører, her vil opgaven hovedsageligt være koordinering og opfølgning, samt sikre at der foreligger de nødvendige aftaler til opretholdelse og retablering af systemet.

Hændelse	Risici	Hyppighed	Konsekvenser	Beredskabs-niveau
Varslet nedetid for IT, telefon m.m.	Hverdagsrisici	Sker jævnligt	Omfattende for involverede, men begrænset samfundsmæssigt	Dagligt beredskab-1
Mindre nedbrud i IT, telefon m.m.	Hverdagsrisici	Sker jævnligt	Omfattende for involverede, men begrænset samfundsmæssigt	Dagligt beredskab-1
Større nedbrud i IT, telefon m.m.	Større risici	Sker sjældent	Store konsekvenser for involverede og en stor del af samfundet	2-3

### Opgaver for SUF

- Sikre at systemer kan retableres betids og i fornødent omfang iht. IT-sikkerhedsregulativet
- Planlægning og vedligeholdelse af procedurer for genoprettelse af systemer
- Planlægning og udførelse af forebyggende tiltag
- Sikring mod tab af data
- Koordinering med systemleverandør
- Nødkommunikation

### Hovedaktører

- SUF IT-service
- Informatikstaben
- Systemleverandør
- Forvaltninger
- Politiet
- Københavns Brandvæsen

### 3.2.7 Uroligheder og terror

Uroligheder og terror er med de sidste års udvikling blevet meget aktuelt. Ofte ses demonstrationer og uroligheder, som kan få betydning for de områder, hvor det foregår. Herudover er bombetrusler og – sprængninger en mulighed.

Hændelse	Risici	Hyppighed	Konsekvenser	Beredskabs-niveau
Uroligheder/ demonstrationer	Hverdagsrisici	Sker jævnligt	Omfattende for involverede, men begrænset samfundsmæssigt	Dagligt beredskab - 1
Trusler om terror	Hverdagsrisici	Sker jævnligt	Omfattende for involverede, men begrænset samfundsmæssigt	1

Trusler om terror/mindre terrorhandling	Større risici	Sker sjældent	Store konsekvenser for involverede og en stor del af samfundet	2-3
Større terrorhandling	Ekstraordinære risici	Meget sjældent	Kræver meget store ressourcer på tværs af mange myndigheder	4

### Opgaver for SUF

- Evt. evakuering af plejehjem
- Evakuering af borgere der får hjemmepleje eller sikre adgangsforhold for personalet
- Kan evt. medføre behov for kriseterapeutisk beredskab
- Kan evt. medføre behov for ekstraordinær udskrivning ved mange tilskadekomne
- Information til egne medarbejdere og borgere

### Hovedaktører

- Politiet
- Københavns Brandvæsen
- Sygehusberedskab



## 4.0 Kommende tiltag

### I 2006

- Københavns Brandvæsen er koordinator på et tværgående samarbejde omkring evakuering i forbindelse med større hændelser. Der er nedsat forskellige arbejdsgrupper, som skal arbejde med evakuering. Arbejdet forventes færdiggjort i efteråret. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens evakueringsplaner skal tilpasses de evakueringsaftaler, som bliver indgået på tværs af kommunen.
- Beredskabsaftalerne skal gennemgås med henblik på, at få præciseret tidsdimensionen i aftalerne nærmere.
- Der arbejdes i øjeblikket på at få revideret aftalen med sygehusberedskabet med henblik på, at sengene skal kunne leveres hurtigere, så det svarer til den ekstraordinære udskrivning.
- Der skal i samarbejde med aktørerne fx plejehjem, hjemmepleje, ældrekontorer m.fl. udarbejdes notater vedr. krav til beredskabsplanlægning for de enkelte enheder.
- Det skal gennemgås, hvorvidt man hurtigt nok kan stille den tilstrækkelige kapacitet til rådighed på hjælpemiddelområdet i de to kommuner.
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indgår i en større kommunal beredskabsøvelse den 22. juni 2006.
- Deltagelse i eventuel øvelse i efteråret.
- Københavns Brandvæsen igangsætter et arbejde med at sikre, at nødvendige oplysninger fra fx politiet når frem til forvaltningerne i beredskabssituationer.
- Der skal fokus på uddannelse og kurser til beredskabsansvarlige på institutionerne.
- Kommunerne vil arbejde på at styrke samarbejdet med eksterne samarbejdspartner.

### I 2007

- Der vil blive foretaget omstruktureringer og opdatering af planen i forhold til regionen og kommunen frem til, der vedtages en ny plan.
- Fra 2007 skal kommunerne i samarbejde med regionen udarbejde en ny sundhedsberedskabsplan, da fx sygesikringsområdet overgår til regionen.
- Aftaler om etablering af ekstra sengepladser i en beredskabssituation skal indgå i kommunernes fremtidige driftsoverenskomster/mål- og rammeaftaler med institutionerne.
- Deltagelse i øvelser.