



Planlægning af sundhedsberedskab



Håndbog for Kommuner

Planlægning af sundhedsberedskab
Håndbog for Kommuner

© Sundhedsstyrelsen, 2023.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: [xx]
Den trykte versions ISBN: [xx]
ISSN: [xx]

Sprog: Dansk
Version: [xx]
Versionsdato: [x.xx.xxxx]
Format: pdf
Foto: [Tekst] – og;

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
[Måned og år]

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion og læsevejledning	4
2. Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning	5
2.1. Lovgivning og regelsæt	5
2.2. Udgangspunkt for sundhedsberedskabsplanen	6
2.3. Sundhedsstyrelsens rådgivning	7
2.4. National krisestyring	7
2.5. Ansvarsfordeling og organisering.....	10
2.6. Uddannelse	12
2.7. Evaluering	15
3. Planmaterialet	17
3.1. Kriseledelse	17
3.2. Aktivering og drift af krisestyringsorganisation	18
3.3. Situationsforståelse, overblik og informationshåndtering	19
3.4. Koordination af handlinger og ressourcer.....	19
3.5. Krisekommunikation	21
3.6. Fortsat drift og genopretning	21
4. Delelementer i sundhedsberedskabsplanlægningen	22
4.1. CBRNE-hændelser	23
4.2. Konventionelle hændelser	29
4.3. Smitsomme sygdomme	32
4.4. Ekstraordinær udskrivelse.....	43
4.5. Lægemiddelberedskabet	44
4.6. Psykosocial indsats ved beredskabshændelser	48

1. Introduktion og læsevejledning

Kommuner og regioner har ansvar for planlægning af sundhedsberedskabet og skal én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en plan for sundhedsberedskabet, jf. bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet (herefter refereret til som 'bekendtgørelsen')¹. For at understøtte kommuner og regioners arbejde med planlægning af sundhedsberedskabet og udarbejdelse af en sundhedsberedskabsplan har Sundhedsstyrelsen udgivet en vejledning, som beskriver og uddyber kravene til kommuner og regioners sundhedsberedskabsplanlægning, som de fremgår af lovgivningen.

Denne håndbog for kommunernes planlægning af sundhedsberedskabet har til formål at uddybe, eksemplificere og præcisere Sundhedsstyrelsens anbefalinger til kommuner, som de fremgår af vejledningen. Håndbogen bygger på Beredskabsstyrelsens koncept om helhedsorienteret beredskabsplanlægning og er opbygget med samme struktur som vejledning om planlægning af sundhedsberedskab. Håndbogen kan læses i sin helhed, men også anvendes som et opslagsværk.

Kapitel 2 i denne håndbog beskriver Sundhedsstyrelsens rådgivning om planlægning af og forberedelse til situationer, hvor der er behov for sundhedsberedskabet. Kapitel 3 indeholder rådgivning om de kerneopgaver, som krisestyringsorganisationen skal håndtere i en akut situation. Kapitel 4 er Sundhedsstyrelsens rådgivning om de faglige elementer, som bør indgå i sundhedsberedskabsplanen, herunder den operative indsats på de forskellige områder, som kommunerne med fordel kan lave delplaner eller instrukser for.

Der er også udgivet en håndbog til regionernes planlægning af sundhedsberedskabet. Snitflader mellem kommuner og regioner er forsøgt fremhævet i begge materialer.

Der findes desuden en aktør- og ordliste som samler aktører samt en række af de mest anvendte forkortelser og begreber i sundhedsberedskabet.

Det samlede rådgivningsmateriale består således af følgende produkter. Alle produkter kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk:

- Vejledning om planlægning af sundhedsberedskab 2023
- Håndbog for kommuner til planlægning af sundhedsberedskab 2023
- Håndbog for regioner til planlægning af sundhedsberedskab 2023
- Aktør- og ordliste, planlægning af sundhedsberedskab 2023

Hvor vejledningen er et mere statisk produkt, som kræver en omfattende høringsproces ved ændringer, er håndbøgerne samt aktør- og ordlisten mere levende produkter, der løbende vil blive opdateret. Opdateringer, der skyldes lovændringer og/eller har direkte indflydelse på hvordan kommuner og regioner skal planlægge deres beredskab, vil altid først blive tilføjet efter høring.

¹ Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet, BEK nr 971 af 28/06/2016, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/971>

2. Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning

Beredskabsstyrelsen beskriver i vejledningen Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning,² hvordan den enkelte organisation kommer godt i gang med udarbejdelse af beredskabsplaner, planlægningsprocessen og planmaterialet.

Vejledningen beskriver, hvordan beredskabsplanlægning skal forstås som en vedvarende proces, hvor ledelse og medarbejdere på tværs af organisationen involveres i planlægningen, og hvor mulige hændelser løbende identificeres, risici og sårbarheder analyseres, og kritiske funktioner kortlægges.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at den tilgang og de værktøjer,³ som Beredskabsstyrelsen har udgivet for generel beredskabsplanlægning, følges i arbejdet med sundhedsberedskabsplanlægningen. Kommunernes arbejde med sundhedsberedskabsplanlægning bør være en integreret del af kommunens øvrige beredskabsplanlægning. Det er dog vigtigt at sundhedsberedskabsplanen er forankret rette sted, og at sundhedsberedskabet kan aktiveres selvstændigt.

Inspirationsboks: Skabeloner og hjælp til planer, delplaner og instrukser

Beredskabsstyrelsen har på sin hjemmeside udarbejdet skabeloner og vejledninger, der skal være en hjælp til at lave gode beredskabsplaner. På hjemmesiden findes også instrukser/action cards, som er anvendelige og overskuelige. Instrukser og action cards anvendes synonymt.

Find materialet på www.brs.dk på siden 'Vejledninger og værktøjer'

Inspirationsboks 1

2.1. Lovgivning og regelsæt

Følgende love og bekendtgørelser udgør det primære regelgrundlag for kommunalbestyrelsens planlægning af sundhedsberedskabet:

- Sundhedsloven⁴

² Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning af Beredskabsstyrelsen, 2022, [Helhedsorienteret beredskabsplanlægning \(brs.dk\)](http://www.brs.dk)

³ Vejledning og værktøjer af Beredskabsstyrelsen, 2020, [Vejledninger og værktøjer \(brs.dk\)](http://www.brs.dk)

⁴ Bekendtgørelse af Sundhedsloven, LBK nr 210 af 27/01/2022, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/210>

- Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet⁵
- Epidemiloven⁶
- Lægemiddeloven⁷
- Beredskabsloven⁸

Af beredskabsloven fremgår, at de enkelte ministre skal sikre beredskabsplanlægning indenfor eget område. For sundhedsvæsenet er dette implementeret i sundhedslovens §210 og nærmere udmøntet i bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet.

Desuden stiller epidemilovens §4 specifikt krav om, at kommuner og regioner skal udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme, jf. også afsnit 4.3. om smitsomme sygdomme.

2.2. Udgangspunkt for sundhedsberedskabsplanen

Kommuners sundhedsberedskabsplanlægning skal tage udgangspunkt i den organisering, der til daglig sikrer håndtering af mulige mindre hændelser som fx mindre it-nedbrud, sygdom blandt personalet mv. Der skal sikres en fleksibel tilpasning og omstilling af denne organisering beredskab til mulige ekstraordinære beredskabshændelser.

Kommunens sundhedsberedskabsplan skal udarbejdes på baggrund af nationale sikkerheds- og beredskabsmæssige vurderinger samt en lokalt foretaget risikovurdering. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der tages udgangspunkt i følgende:

- Nationalt Risikobillede, udarbejdet af Beredskabsstyrelsen⁹.
- Retningslinjer for Krisestyring, udarbejdet af Beredskabsstyrelsen¹⁰
- Vurdering af Terrortruslen mod Danmark, udarbejdet af Center for Terroranalyse¹¹
- Cybertruslen mod Danmark, udarbejdet af Center for Cybersikkerhed¹²

Med hensyn til udarbejdelse af risikovurderingen anbefaler Sundhedsstyrelsen, at denne udarbejdes med udgangspunkt i de værktøjer, som kan findes på Beredskabsstyrelsens hjemmeside¹³.

⁵ Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet, BEK nr 971 af 28/06/2016, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/971>

⁶ Loven om epidemier m.v. (Epidemiloven), LOV nr 285 af 27/02/2021, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/285>

⁷ Bekendtgørelse af lov om lægemidler, LBK nr 99 af 16/01/2018, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/99>

⁸ Bekendtgørelse af Beredskabsloven, LBK nr 314 af 03/04/2017, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/314>

⁹ Nationalt Risikobillede 2022 udpeger væsentlige risici for Danmark, Beredskabsstyrelsen, 2022, <https://www.brs.dk/da/nyheder/2022/nrb-2022/>

¹⁰ Retningslinjer for Krisestyring, Beredskabsstyrelsen, 2019, [Retningslinjer for Krisestyring \(brs.dk\)](https://www.brs.dk/da/nyheder/2019/retningslinjer-for-krisestyring)

¹¹ Trusselvurderinger og analyser, Politiets Efterretningstjeneste, 2023, [Trusselvurderinger i Politiets Efterretningstjeneste \(pet.dk\)](https://www.politiets.dk/da/nyheder/2023/trusselvurderinger-i-politiets-efterretningstjeneste)

¹² Cybertruslen mod Danmark, Center for Cybersikkerhed, 2023, [Cybertruslen mod Danmark \(cfcs.dk\)](https://www.cfcs.dk/da/nyheder/2023/cybertruslen-mod-danmark)

¹³ Vejledning og værktøjer, Beredskabsstyrelsen, 2020, [Vejledninger og værktøjer \(brs.dk\)](https://www.brs.dk/da/nyheder/2020/vejledning-og-vaerktoej)

2.3. Sundhedsstyrelsens rådgivning

Ifølge bekendtgørelsen er det kommunalbestyrelsen og regionsrådet, som har ansvaret for, at der planlægges og opbygges et sundhedsberedskab, samt at der udarbejdes en sundhedsberedskabsplan minimum én gang i hver valgperiode. Sundhedsberedskabsplanen skal, jf. bekendtgørelsen, sendes til Sundhedsstyrelsens rådgivning før planen vedtages. Følgende medsendes fra kommunerne:

- Sundhedsberedskabsplanen (krav)¹⁴
- Relevante instrukser og delplaner
- Lokalt udarbejdet risikovurdering

Sundhedsstyrelsen vil meget gerne understøtte og indgå i en tæt dialog med kommunerne, hvad angår udarbejdelse af sundhedsberedskabsplaner. Styrelsen anbefaler, at kommunerne søger rådgivning forud for eller under udarbejdelsen af sundhedsberedskabsplanen. Derved kan Sundhedsstyrelsen afklare eventuelle tvivlsspørgsmål samt bidrage med en vurdering af, hvad der bør indgå i det materiale, der fremsendes til styrelsen.

For rådgivning og dialog kan Sundhedsstyrelsen kontaktes på besst@sst.dk

2.4. National krisestyring

Danmark rammes med mellemrum af kriser og ulykker, der er så alvorlige eller omfattende, at der er behov for krisestyring på tværs af mange forskellige sektorer og myndigheder. Når det sker, koordineres indsatsen inden for rammerne af det nationale krisestyringssystem. Det er derfor vigtigt, at kommunerne kender til disse rammer. Derved kan kommunerne bidrage til den samlede krisestyring og har tillige kendskab til mulighederne for at anmode om støtte til kommunernes arbejde.

Det nationale krisestyringssystem er bygget op omkring en række tværgående krisestabe, hvor koordination finder sted på fire niveauer:

- Regeringens krisestyringsorganisation
- Den Nationale Operative Stab (NOST)/Den Internationale Operative Stab (IOS)
- 12 lokale beredskabsstabe
- Kommandostadet (KST) i indsatsområdet

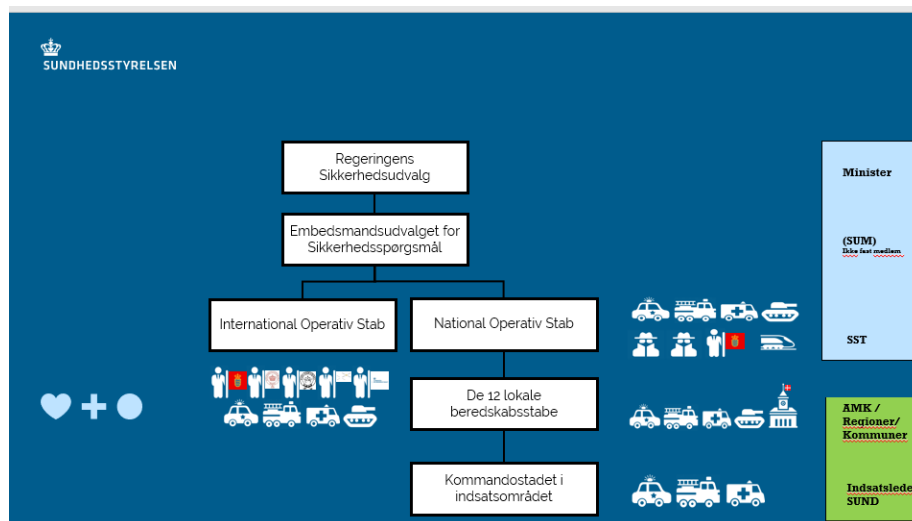
For Sundhedsområdet er følgende repræsenteret i de tværgående stabe:

- Regeringens krisestyringsorganisation: Indenrigs- og Sundhedsministeren
- Den Nationale Operative Stab (NOST)/Den Internationale Operative Stab (IOS): Sundhedsstyrelsen

¹⁴ Uanset om denne er delplan eller integreret i en plan for fortsat drift. Dog anbefales det i de tilfælde hvor sundhedsberedskabsplanen er integreret i andre plansæt eller planer at disse medsendes til at skabe forståelse af kontekst

- 12 lokale beredskabsstabe (LBS): Kommune og region
- Kommandostadet (KST) i indsatsområdet: Indsatsleder Sund (region)

Jf. også figur 1.



Figur 1

Danmark er krisestyringssystemet opbygget med en generisk tilgang med indbygget fleksibilitet. Det betyder, at krisestyringssystemet kan anvendes ved alle former for større ulykker og katastrofer eller ved større planlagte begivenheder som fx politiske topmøder.

Det nationale krisestyringssystem bidrager til, at samfundets samlede ressourcer bliver inddraget og anvendt hurtigt og effektivt under en krise. Det overordnede mål er, at konsekvenserne af større ulykker og katastrofer begrænses mest muligt, så samfundet hurtigst muligt kan vende tilbage til daglig drift.

Faktaboks: Sektoransvarsprincippet

Det overordnede princip for beredskabet i Danmark er sektoransvarsprincippet. Det betyder, at alle myndigheder hver især har ansvaret for beredskabet i deres egen sektor. Især de myndigheder, som har ansvaret for samfundets kritiske infrastruktur, arbejder meget fokuseret og systematisk med beredskab. Den kritiske infrastruktur er fx veje, jernbaner, teleforbindelser, sundhedsvæsenet og andre anlæg og funktioner, som er nødvendige for, at samfundet kan fungere. Sektoransvarsprincippet og bestemmelserne om staten og kommunernes planlægningsforpligtelser findes i beredskabslovens kapitel 5 §§24-28.

Faktaboks 1

Krisestyringssystemet i Danmark er baseret på, at både statslige myndigheder, regioner og kommuner har forberedt sig og er fortrolige med deres roller og ansvar. Det fremgår af Beredskabslovens kapitel 5¹⁵, at alle myndigheder indenfor eget ansvarsområde skal have udarbejdet en plan, der sikrer, at samfundet i tilfælde af større ulykker og katastrofer kan opretholdes og videreføres. Myndighederne skal således planlægge, så de er sikre på at kunne:

- Varetage krisestyringen inden for eget område
- Bistå andre myndigheder under større ulykker og katastrofer, der involverer flere sektorer
- Indgå i tværgående krisestyringsfora

¹⁵ Bekendtgørelse af Beredskabsloven, LBK nr 314 af 03/04/2017, <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2017/314>

Faktaboks: Kommunens opgaver ved deltagelse i LBS

I relation til deltagelsen i de lokale beredskabsstabe (LBS), skal kommunen være forberedt på med kort varsel at kunne:

- Repræsentere og løbende holde tæt kontakt til eget bagland samt koordinere med kommunens presseansvarlige
- Sikre, at den lokale beredskabsstab har overblik over situationen i kommunen og medvirke til, at kommunen erkender og forudser problemer (herunder ressource-mangler) samt har indblik i, hvordan situationen kan udvikle sig på kort og lang sigt
- Orienterer de andre repræsentanter i LBS om de forberedte, iværksatte og gennemførte beredskabsforanstaltninger, som kommunen har gennemført/planlagt
- Orienterer de andre repræsentanter i LBS om forberedt, iværksat og gennemført information til befolkningen og medierne om konsekvenser og indsats i egen sektor (sektor sund)
- Bidrage til at vurdere behovet for information til offentligheden på baggrund af den aktuelle situation

I publikationen ”Retningslinjer for Krisestyring” fra Beredskabsstyrelsen kan findes yderligere vifaktaboks 2

den om, hvordan det offentlige krisestyringssystem er struktureret og de principper, der arbejdes efter.

2.5. Ansvarsfordeling og organisering

Ansvar for planlægning og den operative drift af sundhedsberedskabet er placeret hos kommuner og regioner jf. tabel 1. Både kommuner og regioner har ansvar for at koordinere deres beredskabsplanlægning og operative indsats.

Område	Planlægnings- og driftsansvar	Planlægningsgrundlag og rådgivning
Beredskabet i den primære sundhedssektor	Kommuner og regioner	Sundhedsstyrelsen
Sygehusberedskabet	Regioner	Sundhedsstyrelsen
Den præhospitale indsats	Regioner	Sundhedsstyrelsen

Lægemiddelberedskabet (beredskabet af lægemidler og medicinsk udstyr)	Regioner og kommuner	Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen
---	----------------------	--

Tabel 1

2.5.1. Regionernes AMK - Akut Medicinsk Koordinationscenter

Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) er en funktion lokaliseret sammen med regionens vagtcentral. AMK varetager den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats ved beredskabshændelser. AMK tjener jf. bekendtgørelsen som én entydig indgang til regionens sundhedsberedskab.

Kommunens sundhedsberedskabsplan skal jf. bekendtgørelsen beskrive kommunens samarbejde med AMK. Sundhedsstyrelsen anbefaler dertil, at kommunerne sikrer, at AMK i den region kommunen ligger i, har et opdateret kendskab til kommunens sundhedsberedskab og hvordan dette aktiveres.

2.5.2. Sygehusberedskabet

Jf. bekendtgørelsen er sygehusberedskabet defineret som: *"beredskabet i det samlede sygehusvæsen herunder private sygehuse, skal ved beredskabshændelser sikre, at der kan ydes syge og tilskadekomne behandling på sygehus."*

Det er regionerne der har ansvaret for sygehusberedskabet. For mere viden om regionernes ansvar, se håndbog for regioner til planlægning af sundhedsberedskab 2023.

2.5.3. Den præhospitale indsats

Den præhospitale indsats defineres jf. bekendtgørelsen som: *"indsatsen inden ankomst til sygehus over for akut syge, tilskadekomne og fødende"*.

Det er regionerne der har ansvaret for den præhospitale indsats. For mere viden om regionernes ansvar, se Håndbog for regioner til planlægning af sundhedsberedskab 2023.

Koordinationen og samarbejdet om sundhedsberedskabet imellem sygehusvæsenet, den præhospitale organisation, den primære sundhedstjeneste, de tilgrænsende kommuner, politiet og redningsberedskabet sker i regi af regionens sundhedsberedskabs- og præhospitalt (SUPU) udvalg, jf. bekendtgørelsen.

2.6. Uddannelse

Kommunen bør sikre, at alle medarbejdere, som indgår i sundhedsberedskabet, har modtaget uddannelse, som understøtter de nødvendige beredskabsmæssige kompetencer. For at sikre, at disse kompetencer udvikles og vedligeholdes, bør ledelsen og beredskabsplanlæggere løbende og systematisk tage stilling til tre spørgsmål:

- Hvilke kompetencer skal kommunen råde over?
- Hvilke personer skal uddannes/kompetenceudvikles?
- Hvordan skal uddannelse/kompetenceudvikling foregå og vedligeholdes?

Kommunen bør beskrive egen uddannelsesvirksomhed. Uddannelse er en grundlæggende præmis for kommunen operative og strategiske beredskab. Det er derfor vigtigt, at kommunen prioriterer det.

2.6.1. Hvilke kompetencer skal der rådes over?

Kommunen bør danne sig overblik over, hvilke kompetencer og nøglepersoner den skal råde over i forbindelse med sundhedsberedskabet.

Kommunen kan på den baggrund udarbejde et egentligt uddannelsesprogram. Uddannelsesprogrammet kan med fordel samordnes og planlægges i samarbejde med omkringliggende kommuner, regionen samt øvrige myndigheder og eksterne samarbejdspartnere.

Som udgangspunkt bør alle medarbejdere, der indgår i kommunens sundhedsberedskab, have et solidt kendskab til kommunens samlede beredskab, herunder indsigt i, hvem de eksterne samarbejdspartnere er. Det er desuden vigtigt, at relevante medarbejdere har kendskab til de forskellige dele af og aktører i samfundets beredskab og tillige ved, hvordan de forskellige myndigheder fordeler roller og ansvar imellem sig.

For medarbejdere med særlige opgaver indenfor sundhedsberedskabet vil det være relevant med specialiserede uddannelsesforløb indenfor fx:

- Stabsarbejde
- CBRNE-forhold
- Psykosocial indsats.

Medarbejdere, som er ansvarlige for eller involveret i den overordnede sundhedsberedskabsplanlægning, kan have udbytte af målrettet uddannelse indenfor emner såsom:

- Risiko- og sårbarhedsanalyse
- Beredskabsplanlægning
- Øvelsesplanlægning
- Evaluering af indsats ved hændelser og øvelser.

2.6.2. Hvilke personer skal uddannes?

Med udgangspunkt i kortlægning af kompetencebehov og rollefordeling bør kommunen vælge hvilke medarbejdere, der skal tilbydes uddannelse indenfor beredskabet. Der kan både være tale

om oplæring af nye medarbejdere og om vedligeholdelse og udvikling af eksisterende medarbejders kompetencer.

Det vil som udgangspunkt være hensigtsmæssigt at tilbyde uddannelse til følgende grupper og medarbejdere:

- Operative medarbejdere: Som skal løse operative opgaver under beredskabshændelser. Fx medarbejdere, som indgår i kommunens psykosociale beredskab
- Krisestyringsorganisation: Som enten skal arbejde i krisestaben, kriseledelsen eller som har det overordnede ansvar for sundhedsberedskabet.
- Forbindelsesofficerer: Som fx indgår i Den Lokale Beredskabsstab (LBS).
- Sundhedsberedskabsplanlæggere: Personer med ansvar for de forskellige områder af kommunens sundhedsberedskabsplanlægning.

2.6.3. Uddannelse og vedligeholdelse af uddannelse

Uddannelse kan spænde fra korte, interne introduktionskurser om kommunens beredskab, som kommunen selv kan varetage, til længerevarende, kompetencegivende eksterne undervisningsforløb. Valg af uddannelsesform hænger bl.a. sammen med formelle krav, kommunens egne krav til medarbejderkompetencer mv.

Beredskabsstyrelsen udbyder i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, Rigspolitiet og Forsvaret en række tværfaglige og tværsektorielle kurser i "Samfundets beredskab". Det drejer sig om følgende kurser:

- Samfundets beredskab (grundkursus, tre dage)
- Krisestaben i samfundets beredskab (fem dage)
- Krisekommunikation i samfundets beredskab (to dage)
- Beredskabsplanlægning - plan for fortsat drift (en dag)
- Øvelsesplanlægning (en dag)
- Evaluering og læring fra beredskabshændelser, kriser og øvelser (to dage)

Kommunens administrative personale på beredskabsområdet og det ledende personale kan med fordel gennemføre grundkurset i "Samfundets beredskab" for at få kendskab til det samlede beredskab i samfundet, herunder ansvar, roller og ressourcemuligheder.

Kurset "Krisekommunikation" er for medarbejdere, som under større hændelser skal bidrage sundhedsfagligt til krisekommunikation. Kurset er således ikke kun møntet på kommunikationspersonale.

Kurserne i beredskabsplanlægning og øvelsesplanlægning retter sig mod medarbejdere, der varetager denne planlægning.

Nærmere information om disse uddannelser findes på Beredskabsstyrelsens hjemmeside (www.brs.dk).

2.6.4. Øvelser

Det anbefales, at kommunen løbende øver sundhedsberedskabet. Når kommunen planlægger øvelser, skal den primært forholde sig til følgende tre spørgsmål:

- Hvad vil kommunen øve?
- Hvem skal øve sig?
- Hvordan vil kommunen øve?

Beredskabsstyrelsen tilbyder et kursus i øvelsesplanlægning, jf. ovenfor. På dette kursus indgår analyser af behov for at øve samt planlægning og gennemførelse af forskellige øvelsestyper.

2.6.5. Hvad bør øves?

Kommuner bør regelmæssigt afholde forskellige typer af øvelser med henblik på at kunne håndtere beredskabshændelser, der aktiverer sundhedsberedskabet. Formålet er at udvikle kommunens medarbejdere og samarbejdsrelationer samt afprøve planer, procedurer, materiel/udstyr og teknologi.

Øvelsernes indhold skal tilrettelægges med øje for kommunens beredskabsansvar, målsætninger og de problemstillinger og konsekvenser, der skal kunne håndteres. Hvad den enkelte kommune bør øve, afhænger af det konkrete behov for udvikling og tilpasning af kompetencer i relation til sundhedsberedskabet. Samarbejde med andre aktører har ofte stor betydning for håndteringen af en hændelse. Kommuner og region kan derfor med fordel planlægge fælles øvelser om opgaverne indenfor sundhedsberedskabet. Det kan fx være oprettelse af Evakuerings- og Pårørendecenter mv. Generelt bør samarbejdspartnere såsom, nabokommuner, politi, brand & redning, Styrelsen for Patientsikkerhed, ekspertberedskaberne m.fl. i videst muligt omfang indtænkes i øvelsesaktivitet.

En øvelse vil typisk fokusere på håndtering af en bestemt hændelsestype beskrevet i et øvelses-scenarie. Det kan fx være en procedureøvelse for aktivering af sundhedsberedskabet, håndtering af udbrud af en smitsom sygdom eller en fuldskalaøvelse med mange tilskadekomne. Alternativt kan man uafhængigt af hændelsestype øve én eller flere af krisestyringens kerneopgaver.

Øvelser anvendes til at afdække, hvad der fungerer godt, og hvad der bør ændres. Derudover kan øvelser anvendes til at udvikle sundhedsberedskabet gennem afprøvning af nye teknikker, procedurer mv.

Øvelserne bør have et klart defineret formål, og der bør på forhånd opstilles en række realistiske mål for øvelsen. Målene kan desuden bruges som evalueringsmål for øvelsen.

2.6.6. Hvem skal øves?

Kommuner bør som udgangspunkt øve de enheder og personer, som forventes at have en rolle i sundhedsberedskabet. Kredsen af potentielle deltagere vil imidlertid variere og afhænger blandt andet af øvelsens indhold og af, hvorvidt der er tale om en intern eller en tværgående øvelse med andre organisationer, myndigheder mv.

Øvelsesdeltagelsen bør ses i sammenhæng med planlægning på uddannelsesområdet for medarbejdere med en rolle i sundhedsberedskabet.

Det anbefales, at der afholdes øvelser i samarbejde med omkringliggende kommuner.

2.6.7. Hvordan bør der øves?

Alt efter målsætning og ressourcer kan kommunerne vælge mellem forskellige former for øvelser. Øvelser kan opdeles i fem overordnede typer: Procedureøvelser, dilemmaøvelser, krisesty-
ringsøvelser, fuldskalaøvelser og simulationsøvelser.

Kommunen bør benytte flere slags øvelser fra procedureøvelser og dilemmaøvelser til krisesty-
rings- og fuldskalaøvelser. Meget kan let og billigt øves ved procedure- og dilemmaøvelser. Der er
dog også forhold, som kun kan afdækkes ved at afholde fuldskalaøvelser.

Det kan være hensigtsmæssigt, at kommunerne både afholder egne, interne øvelser samt delta-
ger i tværgående øvelser med fokus på samarbejde og tværsektoriel opgaveløsning.

Det vil ligeledes være hensigtsmæssigt, at kommunerne udarbejder en øvelseskalender/handle-
plan som en del af sin beredskabsplanlægning.

2.7. Evaluering

Formålet med evaluering er at uddrage læring af de erfaringer, som kommunen gør sig ved hæn-
delser og øvelser. Denne læring kan bruges til at højne kvaliteten ved planlægning og bered-
skabsindsatser.

Evaluering er i denne sammenhæng en systematisk undersøgelse af indsatsen i forbindelse med
en beredskabshændelse eller en øvelse. Evalueringen bør basere sig på følgende: En specifik op-
gaveformulering, en målrettet data/informationsindsamling, en fokuseret analyse og en vurde-
ring af indsatsen.

Kommuner bør evaluere alle større indsatser og alle afholdte øvelser, som har ledt til en aktive-
ring af sundhedsberedskabet.

Evaluering af indsatser og øvelser, som har involveret flere forskellige beredskabsmyndigheder,
bør koordineres med de involverede. Ligeledes bør en eventuel offentlig-gørelse af evalueringen
koordineres. Evaluering af øvelser bør tænkes ind allerede ved planlægning af øvelsen.

De tre spørgsmål, som kommunen bør fokusere på i forbindelse med evalueringsområdet, er:

- Hvad kan kommunen opnå gennem evalueringer?
- Hvordan igangsættes og gennemføres evalueringer?
- Hvordan opsamles viden fra evalueringer?

2.7.1. Hvad kan evaluering give?

Evaluering af indsatser i forbindelse med hændelser og øvelser kan levere erfaringsbaseret viden til sundhedsberedskabet. Evalueringsspørgsmål bør være realistiske og kunne vurderes i forhold til noget. Inden for sundhedsberedskabet kan det ofte være planer og procedurer, der måles op imod. Gennem evalueringer kan man således søge svar på fx spørgsmål som:

- Blev ledelsen aktiveret som forudsat i beredskabsplanen?
- Blev forurenede patienter rensset som beskrevet i instruksen?
- Blev der udpeget en talsperson i forbindelse med indsatsen, og var denne relevant for det konkrete scenarium?

For at kunne vurdere sundhedsberedskabets forbedringspotentiale er det vigtigt, at evalueringen ærligt redegør for sårbarheder ved det etablerede beredskab. Det kan fx være, at der blev afvejet væsentligt fra sundhedsberedskabsplanen i løbet af en øvelse, at der ikke var tilstrækkeligt kendskab til planen, eller at dele af planen ikke kunne gennemføres i praksis.

2.7.2. Evaluering, hvordan?

En evaluering bør igangsættes og gennemføres kort tid efter den konkrete hændelse eller øvelse. Dels styrkes kvaliteten, når erfaringerne er friskt i erindring, dels øges sandsynligheden for, at beslutningstagere anvender evalueringens konklusioner og anbefalinger.

Der kan med fordel udarbejdes et generelt evalueringskoncept for kommunen med angivelse af, hvordan, hvornår og af hvem evalueringer foretages.

Det anbefales at samle alle de involverede deltagere til drøftelse af hændelsens eller øvelsens forløb og læringspunkter holdt op imod de på forhånd opstillede evalueringsmål. Derudover kan deltagere hjælpe med at prioritere evalueringens anbefalinger og opfølgingspunkter.

Beredskabsstyrelsen tilbyder et kursus om evaluering og læring fra beredskabshændelser, kriser og øvelser (se hjemmesiden www.brs.dk). På dette kursus introduceres deltagerne til forskellige modeller og redskaber til "den gode evaluering", ligesom de får mulighed for at afprøve metoder og værktøjer i praksis.

2.7.3. Brug af evalueringer

Sundhedsberedskabsplaner bør løbende opdateres, og beredskabsfaglig praksis bør løbende forbedres i henhold til anbefalinger i evalueringer. Hvis en handleplan er integreret i en evalueringsrapport eller udarbejdet efterfølgende, bør det afklares hvilke enheder, der har ansvar for at få implementeret de konkrete anbefalinger, samt evt. hvordan og hvornår.

Det kan være en fordel at gennemgå evalueringsrapporter fra andre danske og internationale aktører. Det kan fx være evalueringer af de nationale krisestyringsøvelser, KRISØV-serien, som er tilgængelige på Beredskabsstyrelsens hjemmeside. Derudover kan viden fra tidligere evalueringer bruges til at planlægge nye øvelser.

3. Planmaterialet

Håndbogen indeholder ikke en detaljeret gennemgang af, hvordan en sundhedsberedskabsplan kan opbygges. For at skabe en bedre integration med den øvrige beredskabsplanlægning henvises der i stedet til den vejledning som Beredskabsstyrelsen giver bl.a. i Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning og de anbefalinger, der deri gives til opbygning af en beredskabsplan. På Beredskabsstyrelsens hjemmeside findes endvidere skabeloner til opbygning af en beredskabsplan, instrukser samt en forklaring af indholdet i disse¹⁶.

I nedenstående boks er samlet en kort gennemgang af de anbefalinger og præciseringer af krisestyringens seks kerneopgaver, der gør sig særligt gældende for kommuners sundhedsberedskabsplaner.

Faktaboks: Krisestyringens seks kerneopgaver

Beredskabsstyrelsen har defineret seks kerneopgaver indenfor krisestyring, som organisationer kan planlægge og arbejde ud fra. De seks kerneopgaver kan med fordel anvendes som struktur i kommunens sundhedsberedskabsplan. Krisestyringens seks kerneopgaver er:

- Kriseledelse
- Aktivering og drift
- Situationsforståelse, overblik og informationshåndtering
- Koordinering af handlinger og ressourcer
- Krisekommunikation
- Fortsat drift og genopretning

Faktaboks 3

3.1. Kriseledelse

Det formelle ansvar for at planlægge og opbygge sundhedsberedskabet ligger, jf. bekendtgørelsen, hos kommunalbestyrelsen og regionsrådet. Her af fremgår det at sundhedsberedskabet skal være så robust og omstillingsparat, at det kan udvides og omstilles til at kunne håndtere større beredskabshændelser. Samtidig skal kommunalbestyrelsen kunne sikre, at de daglige behandlings- og plejeopgaver også løses under kriser. Dette kræver ledelsesmæssig forankring og en handlekraftig strategisk kriseledelse. Kommunerne pålægges ikke specifikke rammer for, hvordan deres kriseledelse organiseres, i stedet kan der søges vejledning i Helhedsorienteret

¹⁶ Beredskabsplaner, Beredskabsstyrelsen, 2022, [Beredskabsplaner \(brs.dk\)](https://www.brs.dk)

Beredskabsplanlægning samt de dertilhørende materialer, som Beredskabsstyrelsens har udgivet. Med henvisningen til Beredskabsstyrelsen ønsker Sundhedsstyrelsen at understrege vigtigheden af integrationen mellem sundhedsberedskabsplanen og organisationens øvrige beredskabsplanlægning.

3.2. Aktivering og drift af krisestyringsorganisation

Kommunens sundhedsberedskabsplanen skal beskrive, hvordan sundhedsberedskabet aktiveres, og hvordan en krisestab driftes. Der bør dertil være klare procedurer for, hvordan der døgnet rundt hurtigt kan etableres beslutningskompetence i kommunen. Alle vagthavende niveauer bør kunne agere døgnet rundt. Der bør derfor være retningslinjer for, hvordan en alarm modtages og videreformidles.

Det anbefales, at følgende benævnelse for aktiveringstrin benyttes indenfor sundhedsberedskabet ved aktivering af krisestyringsorganisationen (beskrevet i flere detaljer i Beredskabsstyrelsen vejledning Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning):

- **Trin 1: Informationsberedskab:** Varsling af chefer og nøglemedarbejdere, skærpet overvågning af medier mv. Anvendes i en situation, hvor der er behov for øget overvågning og orientering af chefer og nøglemedarbejdere.
- **Trin 2: Stabsberedskab:** Indkaldelse af smal kreds af chefer og nøglemedarbejdere, som afholder møde for at drøfte situationen. Den smalle kreds mødes med jævne mellemrum afhængigt af situationen. Der er ikke etableret en egentlig kriseledelse og krisestab, men behovet drøftes løbende.
- **Trin 3: Operationsberedskab:** Aktivering af krisestyringsorganisationen med indkaldelse af kriseledelse og krisestab med støttefunktioner samt oprettelse af særlige faciliteter. Anvendes i situationer, hvor der er behov for, at regionen kan varetage samtlige krisestyringsrelevante opgaver med det samme eller inden for kort tid i en længere periode.

Når indsatsen igen kan håndteres med almindelige ressourcer, bør beredskabsindsatsen afsluttes, og kommunen overgå til den sædvanlige organisation.

Det bør sikres, at relevante samarbejdspartnere er bekendte med kommunens kontaktindgang til sundhedsberedskabet, samt at den valgte kontaktindgang kan aktiveres/kontaktes på alle tidspunkter. Særligt er det vigtigt at kontaktindgangen er kendt af regionens AMK. Samarbejdet med regionens AMK skal, jf. bekendtgørelsen være beskrevet i kommunens sundhedsberedskabsplan.

Regionens AMK skal kunne alarmere og aktivere det nødvendige antal sygehuse, iværksætte sundhedsberedskabsplaner og videreformidle relevant information til samarbejdspartnere, herunder kommunerne. Relevante instrukser bør udarbejdes til modtagelse af information og alarmer fra AMK, ligesom der bør være en instruks for, hvordan ekstra personale indkaldes.

3.3. Situationsforståelse, overblik og informationshåndtering

I en beredskabshændelse er det vigtigt at sikre situationsforståelse, overblik og informationshåndtering. Derudover har de seneste års hændelser og efterspil gjort det tydeligt, at dokumentation og informationshåndtering er en væsentlig forpligtigelse. Det gælder både for regionens interne krisehåndtering, men også for samarbejdet med de øvrige sektorer. Der bør derfor være klare procedurer herfor.

Kommunerne kan blive anmodet om at sende en forbindelsesofficer til den lokale beredskabsstab (LBS) eller til politiets kommandostation (KSN). Kommunen bør have klare procedurer for, hvor hyppigt og hvordan forbindelsesofficerer melder et situationsbillede tilbage til eget bagland både om situation og hændelsens mulige udvikling. Dette kan med fordel gøres i en på forhånd udarbejdet skabelon. Situationsbilledet er primært udarbejdet for at kunne deles internt, men kan med fordel have en karakter og kvalitet, der gør at det kan deles med eksterne aktører, herunder Sundhedsstyrelsen.

For mange kommuners vedkommende er der lavet aftale med deres respektive kommunale redningsberedskaber (§-60-selskaber) om at de står for kommunens repræsentation i de lokale beredskabsstabe (LBS). Sundhedsstyrelsen anbefaler dog at der laves konkrete aftaler om i hvilket omfang og under hvilke hændelsestyper det er redningsberedskabet der repræsenterer kommunen og i hvilke hændelser kommunen supplerer med nøglemedarbejdere fra det givne fagområde. Hvorvidt dette er nødvendigt for hændelser der relaterer sig til sundhedsberedskabet er op til kommunen at afgøre.

Sundhedsstyrelsen har ansvar for at levere bidrag til det Nationale Strategiske Overblik (NSO) i den nationale operative stab (NOST). Til dette vil Sundhedsstyrelsen, når relevant anmode kommunen om kommunens situationsbillede. Når en kommune udarbejder situationsbillede i forbindelse med håndtering af en hændelse, som kræver deltagelse i LBS, bør Sundhedsstyrelsen modtage disse til orientering. Kadencen for situationsbillede kan aftales nærmere og kan sendes via mail på: sstberedskab@sst.dk

3.4. Koordination af handlinger og ressourcer

Kommunernes planer skal beskrive, hvordan kommunen har koordineret handlinger og ressourcer med samarbejdspartnere såsom omkringliggende kommuner, regionen, politi og redningsberedskab ift. opgaver indenfor sundhedsberedskabet. Der bør dertil også være indgået aftaler med praktiserende læger, hvis de inddrages i beredskabet.

Kravet om koordinering betyder, at kommunen ikke kan nøjes med at fremsende sundhedsberedskabsplaner til samarbejdspartnere. Det bør i stedet sikres, at forhold hos den enkelte kommune, der kan påvirke samarbejdspartneres planer og aktiviteter, er identificeret og adresseret.

Koordination mellem region og kommune kan blandt andet løftes i regi af regionens sundhedsberedskabs- og præhospitalt udvalg (SUPU) eller eventuelt i sundhedskoordinationsudvalg. Region og kommune har fælles ansvar for samarbejdet.

I forbindelse med sundhedsberedskabsplanlægningen bør følgende fastlægges:

- Hvilke samarbejdspartnere, der skal koordineres med og hvilke procedurer for samarbejde, der skal udarbejdes. Der bør være faste og gerne skriftlige aftaler
- om samarbejdet ved beredskabshændelser. Tværfaglige og tværsektorielle øvelser kan medvirke til at identificere områder, hvor aftaler skal indgås.
- Hvordan det sikres, at kommunen får information om, hvilke handlinger samarbejdspartnerne planlægger eller er i færd med. Denne information øger chancen for optimal udnyttelse af egne ressourcer og vurdering af, om ressourcer kan frigøres eller omdisponeres.
- Hvordan anmodning om akut bistand fra eksterne samarbejdspartnere håndteres, og hvilke procedurer der gælder, hvis kommunen selv skal bede om assistance udefra.
- Hvilke tværgående krisestyringsstabe, sundhedsberedskabet i kommunen skal kunne indgå i, hvem der kan være forbindelsesofficerer, og hvad deres mandat er. Se også faktaboks 4 omkring de lokale beredskabsstabe.

Faktaboks - Lokal Beredskabsstab (LBS)

De lokale Beredskabsstabe (LBS) er beskrevet i Retningslinjer for krisestyring og i Den nationale beredskabsplan. Deri står følgende:

*I hver af landets 12 politikredse er der etableret en lokal beredskabsstab (...) De lokale beredskabsstabe har et strategisk og et operationelt niveau.
(...)*

De faste medlemmer i den lokale beredskabsstab er politiet, forsvarets landsdelsregion, Beredskabsstyrelsens beredskabscenter, regionernes sundhedsberedskab samt det kommunale beredskab. (...)

Hver enkelt myndighed, der er repræsenteret i den lokale beredskabsstab, deltager med egen kompetence i overensstemmelse med sektoransvarsprincippet. (...) Regioner og kommuner er jf. den nationale beredskabsplan forpligtet til fremmøde i de lokale beredskabsstabe (LBS). Regionerne som faste medlemmer, og kommunerne som det kommunale beredskab efter lokale aftaler som beskrevet herover.

De enkelte myndigheder har ansvar for, at medarbejdere, som skal indgå i tværgående krisestyringsfora som fx den lokale beredskabsstab (LBS), er sikkerhedsgodkendte til HEMMELIGT. Myndigheden træffer selv afgørelse om, hvorvidt medarbejderen kan sikkerhedsgodkendes. Myndighedens sikkerhedsgodkendelse sker på baggrund af en forudgående sikkerhedsundersøgelse af Politiets Efterretningstjeneste jf. sikkerhedscirkulæret.

3.5. Krisekommunikation

Kommunernes planer skal beskrive, hvordan kommunen vil kommunikere til borgere og medier i en krise. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at Beredskabsstyrelsens vejledning Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning følges med hensyn til krisekommunikation, der relaterer sig til sundhedsberedskab. På samme vis som øvrige områder bør krisekommunikation koordineres med den øvrige kommunikation i kommunen samt med evt. national kommunikation fra Sundhedsstyrelsen.

3.6. Fortsat drift og genopretning

Kommunerne er forpligtet til ved en beredskabshændelse fortsat at kunne varetage de opgaver, de til dagligt har ansvaret for. Da beredskabshændelser kan presse driften af de daglige opgaver er det vigtigt at planlægge for hvorledes disse videreføres, der kan med fordel hentes vejledning i Beredskabsstyrelsens udgivelse om kontinuitetsplanlægning,¹⁷.

Sundhedsstyrelsen anbefaler at planlægning for genopretning er planlagt på forhånd i forbindelse med beredskabsplanlægningen. Alternativt skal planlægning af genopretning påbegyndes snarest muligt efter, at en hændelse er indtruffet.

Enhver sektor har ansvar for genopretning indenfor eget område. Men da mange sektorer og aktører kan være ansvarlige for genopretning i forbindelse med samme hændelse, kan det være hensigtsmæssigt at etablere et koordinerende forum for genopretning, som sikrer information og bistand til alle involverede institutioner, grupper og individer.

¹⁷ Vejledning i kontinuitetsplanlægning, Beredskabsstyrelsen, 2023, [Vejledning i kontinuitetsplanlægning \(brs.dk\)](#)

4. Delelementer i sundhedsberedskabsplanlægningen

I den ovenstående del af håndbogen er det beskrevet, hvordan kommuner kan planlægge, strukturere og beskrive deres sundhedsberedskabsplanlægning samt koordinere denne med øvrige instanser, der har ansvar indenfor beredskabsplanlægning.

Kommunen har yderligere en række forpligtigelser i henhold til planlægning af den operative indsats ved alle typer beredskabshændelser samt ved særlige indsatser relateret til sundhedsberedskabet. Disse forpligtigelser er uddybet i det næste afsnit, 4. *Delelementer i sundhedsberedskabsplanlægningen*.

I bekendtgørelsen er det beskrevet, at sundhedsberedskabet indgår ved alle typer beredskabshændelser. I bekendtgørelsen er planlægningen af operative indsatser for en række konkrete elementer beskrevet. Disse hændelser og elementer er kun i begrænset omfang beskrevet i lovgivningen, men i stedet beskrevet i en række retningslinjer og anbefalinger.

I den følgende del af håndbogen er forventningerne til kommunens sundhedsberedskabsplan for ovenstående indsatser beskrevet. Det samme er de delplaner, der skal indgå i kommunens sundhedsberedskabsplan. Det drejer sig om følgende:

- CBRNE-hændelser
- Konventionelle hændelser
- Smitsomme sygdomme
- Lægemiddelberedskabet
- Psykosocial indsats

Den operative indsats, der ydes af kommunen ved beredskabshændelser, vil afhænge af den konkrete hændelse. For at gennemføre den operative indsats bør der derfor udarbejdes skræddersyede delplaner og instrukser over kommunens opgaver inden for sundhedsberedskabet. Skabeloner til udarbejdelse af planer og instrukser kan findes på Beredskabsstyrelsens hjemmeside¹⁸.

Hændelser kan kategoriseres i to grupper: CBRNE-hændelser og konventionelle hændelser.

CBRNE-hændelser er forårsaget af kemiske-, biologiske-, radioaktive-, nukleare- eller eksplosive stoffer. Det kan fx være terrorangreb eller ulykker med ovenfor nævnte stoffer.

Faktaboks 5

Konventionelle hændelser kan være både menneske- og naturskabte. Det kan fx omhandle ekstremt vejrlig som hedebølge og oversvømmelse eller trafikuheld, brand, strømsvigt, forsyningssvigt og it-nedbrud.

Faktaboks 6

¹⁸ [Vejledninger og værktøjer \(brs.dk\)](#)

4.1. CBRNE-hændelser

En CBRNE-hændelse er forårsaget af kemiske (C), biologiske (B), radioaktive (R), nukleare (N) eller eksplosive (E) stoffer. Ved CBRNE-hændelser er der forskellige opgaver, som kommunen er ansvarlig for, afhængigt af typen af hændelse. Ved håndtering af CBRNE-hændelser findes en række ekspertberedskaber, som yder rådgivning og hjælper i håndteringen af hændelsen.

Under CBRNE-hændelser, hvor det mistænkes, at en person er blevet forurenede, er redningsberedskabet ansvarlig for afklædning og rensning af de forurenede personer med vand og sæbe på skadestedet¹⁹. Politiet har pligt til at registrere personer på skade/-gerningsstedet.

Hvis borgere i nærheden af en hændelse har været eksponeret for forurening, har Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) til opgave at informere de eksponerede om helbredsrelevante forholdsregler. STPS skal også aftale med kommunen, hvor eksponerede skal henvende sig ved behov for lægehjælp.

Ulykker og hændelser med såvel en række biologiske agenser (højvirulent sygdom, vand- og fødevarerbåren sygdom, husdyrsygdom osv.), kemiske stoffer samt nukleare ulykker indgår som hændelsestyper beskrevet i udgivelsen af Nationalt Risikobillede fra 2022²⁰.

4.1.1. Hændelser med kemiske stoffer (C-hændelser)

Ved kemiske hændelser kan skadestedet være kendt eller ukendt. Ved hændelser, hvor skadestedet er kendt, kan folk være akut syge med behov for livreddende eller anden akut hjælp. Dertil kommer, at nogle involverede måske ikke har sygdomstegn på alarmeringstidspunktet. Der kan dog være risiko for, at sygdom opstår efterfølgende. Endelig vil der være behov for information til berørte på og omkring skadestedet.

Ved hændelser, hvor der ikke er et kendt skadested, kan hændelsen opdages på grund af dens konsekvenser, fx ved at nogle bliver syge eller ved, at farve og smag på drikkevand ændres.

I forbindelse med sundhedsberedskabsplanlægningen kan kommunen med fordel sikre sig information om særlige virksomheder i området. Store oplag af brand- og eksplosionsfarlige stoffer, giftige stoffer og miljøfarlige stoffer udgør en særlig risiko, hvis der sker uheld, da det vil have

¹⁹ Retningslinje for CBRNE, Beredskabsstyrelsen, 2022, https://www.brs.dk/globalassets/brs---beredskabsstyrelsen/dokumenter/indsats---retningslinjer-o.l/2022/-retningslinier_cbrne_2022-.pdf

²⁰ Nationalt Risikobillede 2022 udpeger væsentlige risici for Danmark, Beredskabsstyrelsen, 2022, <https://www.brs.dk/da/nyheder/2022/nrb-2022/>

store konsekvenser for naboer til virksomheden. Virksomheder med sådanne oplag er derfor omfattet af særlige regler og karakteriseres som risikovirksomheder²¹.

Af bekendtgørelse om risikovirksomheder²² fremgår det, at politi og relevant kommune skal udarbejde en risikovurdering og en ekstern beredskabsplan for risikovirksomheden (udover virksomhedens egen beredskabsplan). Beredskabsplanen for risikovirksomheden skal i offentlig høring. Oplysninger om risikovirksomheder og ofte også beredskabsplanerne findes for de fleste politikredses vedkommende på www.politi.dk.

Det anbefales, at kommunen planlægger for mulige konsekvenser indenfor eget ressortområde vedrørende hændelser på risikovirksomheder samt transport af kemiske stoffer til og fra virksomheden, både ad vej, jernbane og til søs. Kommunerne bør i deres planlægning derfor inddrage til- og frakørselsveje til virksomheder, jernbanestationer, rangerterræner, havne og containerpladser. Politiet er ansvarligt for planlægning af til- og frakørselsveje ved hændelser på risikovirksomheder.

Dertil bør risikoen for lokal forurening af drikkevand med kemiske stoffer inddrages i risikovurdering af kemiske hændelser.

Kommunens opgaver

Regionens sundhedsberedskab vil varetage indsatsen overfor dem, der bliver syge/forgiftede, mens kommunen er ansvarlig for at håndtere følgevirkninger fra en hændelse med kemiske stoffer. Det drejer sig blandt andet om de personer, der senere bliver syge efter eksponering fra et skadested - fx folk, der bor tæt på hændelsen. Der kan også være miljømæssig påvirkning af omgivelserne fx hus, have, køkkenhave, afgrøder mv. Såfremt børne- eller plejehjem er beliggende i området, kan der yderligere være behov for særlige forholdsregler.

Ved forurening af drikkevand med kemiske stoffer skal kommunen medvirke til at sikre, at der iværksættes udredning, information til berørte og tiltag til at skaffe alternativ vandforsyning. Kommunen bør have en plan til håndtering af drikkevandsforurening.

I disse sammenhænge bistår Styrelsen for Patientsikkerhed med rådgivning om håndtering af eksponerede og på anden måde berørte, ligesom Styrelsen for Patientsikkerhed kan rykke ud til skadestedet og rådgive indsatslederne.

Kommunens redningsberedskab vil ofte have en stor rolle i indsatsområdet ved C-hændelser og der bør derfor være et tæt samarbejde mellem redningsberedskabet og sundhedsberedskabet i kommunen om at løse de opgaver, som hændelsen medfører.

²¹ Bekendtgørelse om planlægning omkring risikovirksomheder, BEK nr 371 af 21/04/2016, [Bekendtgørelse om planlægning omkring risikovirksomheder \(retsinformation.dk\)](http://www.retsinformation.dk/eli/loft/2016/04/21/371)

²² Bekendtgørelse om planlægning omkring risikovirksomheder, BEK nr 371 af 21/04/2016, [Bekendtgørelse om planlægning omkring risikovirksomheder \(retsinformation.dk\)](http://www.retsinformation.dk/eli/loft/2016/04/21/371)

Ekspertberedskaber og yderligere viden

Ved hændelser med kemiske stoffer er Kemisk Beredskab²³ i Beredskabsstyrelsen nationalt ekspertberedskab. I forbindelse med indsatsen kan der indhentes ekspertrådgivning og bistand fra Kemisk Beredskab i Beredskabsstyrelsen, som kan yde telefonisk rådgivning og bistå direkte i indsats- og fareområdet eventuelt sammen med et Hazmat-team. Kemisk Beredskab har udviklet og vedligeholder app'en "Farlige Stoffer", som indeholder kemisk information og rådgivning til sundhedsprofessionelle.²⁴

²³ Kemisk Beredskab, Beredskabsstyrelsen, 2020, [Kemisk Beredskab \(brs.dk\)](https://www.brs.dk)

²⁴ Retningslinje for CBRNE, Beredskabsstyrelsen, 2022, https://www.brs.dk/globalassets/brs---beredskabsstyrelsen/dokumenter/indsats---retningslinjer-o.l/2022/-retningslinier_cbrne_2022-.pdf

Giftlinjen på Bispebjerg Hospital kan ligeledes yde telefonisk rådgivning til sundhedsvæsenet og yder akut hjælp ved forgiftninger døgnet rundt. Desuden råder de over antidothåndbogen samt oversigt over relevante antidotlagre.

Faktaboks: Viden om forgiftninger

- Kemisk Beredskab, Beredskabsstyrelsen, tlf. 72 85 20 00 (Omstilling), foretager rådgivning, analyse og assistancer på stedet i forbindelse med hændelser med kemiske stoffer i døgnets 24 timer.
- Kemisk Beredskab, Beredskabsstyrelsen har Informationssystem om farlige stoffer. Denne findes i en elektronisk udgave, som app'en Farlige Stoffer. Materialet opdateres kontinuerligt.
- Giftlinjen på Bispebjerg Hospital, tlf. 38 63 55 55 (Borgerhenvendelse: 82 12 12 12) rådgiver om risikovurdering og behandling af forgiftninger døgnet 24 timer.
- Håndtering af kemikalieforurende personer, 12 håndteringskort, Beredskabsstyrelsen.
- Antidothåndbogen med omtale af antidotbeholdninger i hele landet, behandlingsvejledninger og oversigter over forhandlere af antidoter findes på www.sygehusberedskabet.dk.
- Toksikologiske oplysninger om en række kemiske stoffer og produkter findes i Kittelbogen og medicin.dk fra Infomatum A/S.
- Toksikologiske oplysninger om kemiske kampstoffer findes i medicin.dk fra Infomatum A/S.
- Håndbog med vejledning om medicinsk behandling af forgiftninger findes på det europæiske lægemiddelagenturs hjemmeside (www.emea.europa.eu) ved søgning på "chemical threats" og på det amerikanske Center for Disease Control, CDC's hjemmeside (<http://www.bt.cdc.gov/>).
- Toksikologiske oplysninger kan desuden findes i databaserne på det amerikanske National Library of Medicine's Toxnet (<http://toxnet.nlm.nih.gov/>), i gængse håndbøger og i kommercielle databaser som Micromedex Poisindex.

4.1.2. Hændelser med biologiske stoffer (B-hændelser)

Baggrund og opgaver

Center for Biosikring og Bioberedskab²⁵ (CBB) er myndighed for biosikring og varetager det biologiske beredskab (nationalt ekspertberedskab).

Virksomheder, laboratorier, forskningsinstitutioner mv., der ønsker at arbejde med specifikke biologiske stoffer med dobbelt anvendelsesmulighed (dvs. som både kan bruges til fredelige formål og våben), skal have tilladelse fra CBB. CBB fører kontrol med overholdelse af reglerne, jf. bekendtgørelse om sikring af visse biologiske stoffer, fremføringsmidler og relateret materiale^{26, 27}.

Ved mistanke om terrorangreb, herunder bioterrorangreb eller udslip af farlige biologiske stoffer, alarmeres politiet på 1-1-2, som vil sætte sig i forbindelse med CBB, som har et døgnberedskab til håndtering heraf.

Erkendelse af en hændelse med biologiske stoffer kan også ske efter udbrud af alvorlig og eventuelt uafklaret smitsom eller overførbart sygdom.

Særlige foranstaltninger kan blive nødvendige afhængigt af hændelsens karakter. Der kan fx iværksættes karantænesætning af eksponerede, isolation af syge, massevaccination eller antibiotisk behandling af befolkningsgrupper mv. For mere viden om disse foranstaltninger henvises til afsnit om smitsomme sygdomme 4.3.

4.1.3. Hændelser med radioaktive eller nukleare stoffer (R/N-hændelser)

Baggrund

Sundhedsstyrelsen, Strålebeskyttelse²⁸ (SIS) er nationalt ekspertberedskab for radioaktive stoffer og strålebeskyttelse. Beredskabsstyrelsen, Nukleart Beredskab²⁹ (NUC) er nationalt ekspertberedskab ved ulykker på nukleare anlæg³⁰.

Med meget få undtagelser er mængderne af anvendte radioaktive stoffer på danske virksomheder så begrænsede, at risikoen for, at beredskabspersonale kan modtage væsentlige stråledoser ved R-hændelser, er yderst lille.

Der skelnes mellem hændelser, hvor personer har været udsat for ekstern bestråling og hændelser, hvor personer er radioaktivt forurenet og derfor kan udgøre en kilde til yderligere spredning af radioaktive stoffer.

²⁵ Velkommen til biosikring.dk, Center for Biosikring og Bioberedskab, 2021, [CBB: Velkommen til Biosikring](#)

²⁶ Bekendtgørelse om sikring af visse biologiske stoffer, BEK nr 981 af 15/10/2009, [Bekendtgørelse om sikring af visse biologiske stoffer, fremføringsmidler og relateret materiale \(retsinformation.dk\)](#)

²⁷ Retningslinje for CBRNE, Beredskabsstyrelsen, 2022, https://www.brs.dk/globalassets/brs---beredskabsstyrelsen/dokumenter/indsats---retningslinjer-o.l/2022/-retningslinjer_cbrne_2022-.pdf

²⁸ Strålebeskyttelse, Sundhedsstyrelsen, 2023, [Strålebeskyttelse - SIS - Sundhedsstyrelsen](#)

²⁹ Nukleart beredskab, nuklear sikkerhed, nuklear sikring og sikkerhedskontrol med nukleart materiale, Beredskabsstyrelsen, 2020, [Nukleart beredskab, nuklear sikkerhed, nuklear sikring og sikkerhedskontrol med nukleart materiale \(brs.dk\)](#)

³⁰ Retningslinje for CBRNE, Beredskabsstyrelsen, 2022, https://www.brs.dk/globalassets/brs---beredskabsstyrelsen/dokumenter/indsats---retningslinjer-o.l/2022/-retningslinjer_cbrne_2022-.pdf

Der kan typisk være tale om utilsigtede hændelser som brand, spild, tab eller sammenstød i virksomheder, som anvender eller transporterer radioaktive stoffer. Tilsigtede hændelser kan potentielt omfatte en såkaldt beskidt bombe, som kombinerer eksplosivstof med radioaktivt materiale eller skjult bestråling med en kraftig radioaktiv kilde. Skadebilledet kan variere væsentligt fra situation til situation og indebærer ikke nødvendigvis et kendt skadested.

Kun i tilfælde, hvor personer har været udsat for en stråledosis, der er så høj, at der er risiko for akutte skader, er der behov for særlige behandlingsforanstaltninger på sygehus. Ved høje doser skal eventuel kirurgi overvejes meget tidligt, og eventuelt skal overflytning til andet sygehus foretages. Ydermere kan udskillelsen af radioaktive stoffer forsøges øget med stoffer, der påvirker elimineringen af stoffet fra kroppen. Behandling afhænger af det radioaktive stof. Behandling vil altid være en ekspertopgave, som skal varetages i samarbejde med SIS og ofte på hæmatologisk afdeling på Rigshospitalet.

Hændelser med nukleare stoffer kan fx være uheld på kernekraftværker, ulykker med nukleart drevne skibe eller ulykker ved transport af reaktorbrændsel.

Håndtering af patienter efter R/N-hændelser involverer ikke kommuner. Kommunerne skal dog, som ved andre hændelser, kunne aktivere sit psykosociale beredskab.

4.1.4. Hændelser med eksplosive stoffer (E-hændelser)

Forsvarets ammunitionsrydningstjeneste (EOD)³¹ er nationalt ekspertberedskab for eksplosive stoffer.

Brugen af eksplosiver ved terror er velkendt både i Danmark og udlandet. Eksplosivstoffer kan også anvendes til fredelige formål fx entreprenør- og ingeniørvirksomhed.

De skader, der kan opstå på mennesker som følge af eksplosioner, er dels den direkte effekt som følge af den trykbølge, der opstår, dels projektilvirkningen, da løse genstande, sten, glassplinter mv. kastes rundt og kan ramme som et projektil. Det gælder både gaseksplosioner og bomber. Endvidere kan sprængninger forårsage sekundære risici som fx ustabilitet i bygningskonstruktioner, skader på el-, vand- og gasforsyningsledninger mv.

Skaderne er typisk konventionelle højenergitraumer, og der kan være mange akut behandlingskrævende tilskadekomne og mange med behov for akut krisestøtte og evt. efterfølgende kriseterapi, jf. afsnit 4.6 om det psykosociale beredskab.

³¹ Specialer, Forsvaret, 2020, [Specialer \(forsvaret.dk\)](https://www.forsvaret.dk/Specialer)

4.2. Konventionelle hændelser

Konventionelle hændelser kan, jf. faktaboks 6, være både menneske- og naturskabte. Det kan fx omhandle ekstremt vejrlig som hedebløge eller oversvømmelse, trafikuheld, brand, strøm og it-nedbrud.

De seneste års erfaringer fra blandt andet covid-pandemien og krigen i Ukraine har sat fokus på, hvor hurtigt en hændelse kan sætte de almene daglige opgaver under pres. Derfor er det vigtigt, at der løbende i sundhedsberedskabsplanlægningen foretages analyser af risici, som kan true kommunens evne til at varetage de opgaver, den er forpligtet til at løse. Det kan både være hændelser direkte relateret til sundhedsområdet som fx en pandemi, men også hændelser og risici, der ligger udenfor sundhedsområdet såsom pres på forsyningskæderne ift. el og gas.

Nedenfor er kommunens opgaver beskrevet i forhold til ekstremt vejrlig, forsyningssvigt, samt brand og evakuering. Det skal bemærkes, at ekspertisen på disse opgaverne falder udenfor Sundhedsstyrelsens ressortområde, samt at listen ikke er udtømmende. For alle typer af hændelser gør det sig gældende, at koordinering både internt, fx med den lokale it- og facility managementafdeling, såvel som eksternt, fx med de lokale vand- og elforsyningselskaber, er helt central.

Temaboks: Brand

Mindre og mellemstore beredskabshændelser afhjælpes typisk ved indsats af redningsberedskabet, politiet og sundhedsberedskabet. Ved større eller mere komplekse hændelser, f.eks. ved længerevarende brande eller brande med giftig røg, vil der ofte være behov for involvering af flere beredskabsaktører. Retningslinjerne for det tværfaglige samarbejde er beskrevet i Beredskabsstyrelsens "Retningslinjer for Indsatsledelse"³².

Der kan i særlige situationer være behov for tværfaglige vurderinger, koordinering og risikokommunikation.

Indsatsleder Sund leder indsatsen overfor de syge og tilskadekomne under en hændelse. I samarbejde med indsatsledelsen, ekspertberedskaber og den vagthavende læge i Styrelsen for Patientsikkerhed skal der ske en afgrænsning af den personkreds, som må anses for at være eksponeret, og som er i risiko for at udvikle sygdom senere. Det skal besluttes, hvilke foranstaltninger, der bør iværksættes over for de eksponerede personer og der skal sikres en målrettet information om helbredsmæssige risici samt forholdsregler umiddelbart og på længere sigt.

³² Retningslinjer for indsatsledelse, Beredskabsstyrelsen, 2018, [Retningslinjer for indsatsledelse \(REFIL\) \(brs.dk\)](#)

Her er det vigtigt at aktivere relevante beredskabsplaner hos alle berørte aktører, og det kan i ekstraordinære situationer være relevant at nedsætte den lokale beredskabsstab (LBS), der ledes af den berørte politikreds.

Temaboks 1

4.2.1. Ekstremt vejrlig

Ekstremt vejrlig kan fx være voldsomt snefald, ekstrem kulde, storme/orkaner, voldsomt regn-vejr med oversvømmelse til følge, hedeølger mv. For kommunerne vil det betyde at de bør planlægge for at fx hjemmeplejens arbejde kan være udfordret pga. besværet fremkørsel og evakuering til mere sikre forhold kan blive nødvendigt. Kommuner bør dertil planlægge for at der kan være behov for en beredskabsindsats over for sårbare borgere.

Ekstremt vejrlig vil ofte medføre behov for koordinering med det lokale brand og redning, ligesom der ofte vil være behov for assistance fra eksterne samarbejdspartnere fx politi og beredskab. Koordinering med eksterne kan med fordel ske i de lokale beredskabsstabe (LBS), jf. faktaboks 4.

Ekstremt vejrlig indgår som en af de hændelsestyper beskrevet i udgivelsen af Nationalt Risikobilde fra 2022³³.

4.2.2. Forsyningssvigt

Forsyningssvigt kan omhandle bl.a. it, strøm, vand, varme, ventilation mv. Potentielle forsyningssvigt bør indgå i planlægningen af sundhedsberedskabet, da disse forhold er en forudsætning for opretholdelse af flere af sundhedsvæsnets kritiske funktioner.

- **It:** Sundhedsvæsenet er i stigende grad afhængig af velfungerende IT-systemer for at sikre driften i sundhedsvæsenet. Der bør derfor være et særligt fokus på at sikre konkret planlægning i forhold til forsyningssvigt i relation til IT. Kommunerne bør fx have planlagt nødprocedurer ved nedbrud af it og klargjort alternativer til vitale it-baserede systemer. Det kan fx være brug af papirjournaler.
- **Telekommunikation:** Kommunerne bør have planlagt nødprocedurer ved nedbrud i telenettet samt have oprettet prioriterede mobiltelefonnumre.
- **Strøm:** Kommunerne bør have planer klar ved såvel kortvarige som længerevarende strømnedbrud.
- **Vand:** Kommunens drikkevandsforsyning kan forurennes med fx kemisk, bakteriologisk eller radiologisk materiale i ledningsnet, kildeplads eller på vandværket. Medmindre regionen har planlagt særlig nøddrikkevandsforsyning til sygehusene, forsynes sygehuse af den kommunale drikkevandsforsyning. Sikring af opretholdelse af vandforsyning bør indgå i sundhedsberedskabsplanlægningen. Kommunen kan med fordel samarbejde med regionen herom.

Det anbefales, jf. ovenstående, at der koordineres med relevante samarbejdspartnere såvel internt som eksternt. Ofte kan det også være en fordel at opsøge råd og vejledning hos den sektoransvarlige myndighed.

Beredskabsstyrelsen har i vejledningen Kontinuitetsplanlægning³⁴ beskrevet, hvorledes en organisation kan gøre sig mere robust ved at udarbejde såkaldte kontinuitetsplaner, der sætter fokus på, hvordan organisationens opretholder samfundsvigtige funktioner, hvis fx elforsyning, it-systemer eller andre vigtige ressourcer svigter. Kontinuitetsplaner skal ses som et supplement til beredskabsplaner.

4.2.3. Brand og evakuering

Krav til brand og evakueringsplaner er reguleret af anden lovgivning (byggeloven³⁵) end sundhedsloven, beredskabsloven og bekendtgørelsen. Der er således ikke krav til at brand og evakueringsplaner skal indgå som en del sundhedsberedskabsplanen. Det er dog vigtigt, at konsekvenserne ved en større brand og evt. evakuering medtænkes i arbejdet med sundhedsberedskabsplanlægningen.

³⁴ Kontinuitetsplanlægning, Beredskabsstyrelsen, 2023, [Kontinuitetsplanlægning - fortsat drift \(brs.dk\)](#)

³⁵ Bekendtgørelse af byggeloven, LBK nr 1178 af 23/09/2016, [Byggeloven \(retsinformation.dk\)](#)

4.3. Smitsomme sygdomme

Håndtering af smitsomme sygdomme indgår som en del af kommunens daglige opgaver. I nogle tilfælde vil smitsom sygdom dog gå ud over den almindelige daglige håndtering og udgøre en beredskabshændelse, bl.a.:

- Når der er tale om enkelte tilfælde af alvorlig sygdom, hvor der er behov for særlige foranstaltninger for at hindre smittespredning.
- Når der er tale om større epidemier, som medfører en væsentlig belastning af behandlings- og plejekapaciteten.

Kommunerne har ifølge epidemilovens §4, til opgave at forebygge og sikre sig mod spredning af smitsomme sygdomme. Herunder skal kommunerne udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme og sikre, at kommunens institutioner og personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme.

Faktaboks: Smitsomme sygdomme, begrebsafklaring

Smitsom sygdom: En sygdom eller en tilstand, som er forårsaget af mikroorganismer eller andre smitstoffer, som kan overføres fra, til eller imellem mennesker. Jf. epidemiloven §2

Alment farlig sygdom: En smitsom sygdom, der er særlig smitsom, har høj dødelighed eller kan give alvorlige eller varige skader, og som kan 1) medføre behandling, sygefravær eller rehabiliteringsforløb af langvarig karakter, 2) få så stor udbredelse, at sygdommen bliver en væsentlig trussel mod folkesundheden, eller 3) give en særlig stor sygdomsbyrde, fordi der ikke findes effektiv forebyggelse eller behandling. Jf. epidemiloven §2

Samfundskritisk sygdom: En alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner. Jf. epidemiloven §2

Anmeldelsespligtig sygdom: Sygdomme, som læger eller laboratorier er forpligtet til at anmelde til Styrelsen for Patientsikkerhed og/eller Statens Serum Institut, jf. bekendtgørelse om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme.

Epidemi: En øget forekomst af en smitsom sygdom i en personkreds eller et område.

Pandemi: En global epidemi med en ny sygdom eller ny type sygdom, som der findes begrænset beskyttelse mod i befolkningen på verdensplan.

4.3.1. Statslige aktørers rolle

Under udbrud af smitsomme sygdomme tager Sundhedsstyrelsen beslutning om den overordnede risikohåndtering, herunder udarbejdelse af retningslinjer til kommunerne om eventuelle særlige forholdsregler eller foranstaltninger. Sundhedsstyrelsen har tillige det overordnede ansvar for at udsende informationer til befolkningen.

Afdeling for Infektionsepidemiologi og Forebyggelse hos Staten Serums Institut leverer ekspert-rådgivning til de øvrige sundhedsmyndigheder, herunder kommunen, og udarbejder risikovurdering. Statens Serum Institut rådgiver også om forebyggende infektionshygiejniske foranstaltninger til sundhedsvæsenet.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvar for smitteopsporing og forebyggende foranstaltninger i samfundet. Ved de alment farlige og samfundskritiske sygdomme kan Styrelsen for Patientsikkerhed om nødvendigt give påbud om visse forebyggende foranstaltninger efter epidemiloven, fx isolation (epidemiloven §15) og undersøgelse (epidemiloven §13).

Visse sygdomme (de anmeldelsespligtige) skal anmeldes af læger eller laboratorier til Styrelsen for Patientsikkerhed og/eller til Statens Serum Institut³⁶. Derudover skal ophobning af sygdomstilfælde anmeldes, herunder uforklarlige sygdomstilfælde. Anmeldelserne fungerer som et varslingsystem for erkendelse af udbrud.

4.3.1. Håndtering af alvorlige sygdomme

Nogle smitsomme sygdomme kan være både særligt smitsomme og medføre en høj grad af sygelighed og/eller dødelighed. Sådanne sygdomme kan kræve særlige foranstaltninger under håndteringen. Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for udarbejdelse af retningslinjer for håndtering af visse alvorlige smitsomme sygdomme.

Ved visse alvorlige sygdomme skal der, jf. bekendtgørelse om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme,³⁷ straks ske telefonisk anmeldelse til Styrelsen for Patientsikkerhed. Dette giver mulighed for hurtig indgriben med forebyggende tiltag, så spredning af sygdommen kan imødegås.

Kommunens opgaver

Kommunen skal kunne yde en indsats overfor borgere med smitsomme sygdomme, ser befinder sig på plejecentre eller i eget hjem, samt håndtere situationer ift. børn og unge, herunder ved udbrud på skoler og institutioner. Den kommunale sundhedstjeneste (sundhedsplejersker) bør derfor involveres i planlægningen.

Alle plejecentre bør have instrukser der beskriver hvordan de enkelte institutioner skal reagere i tilfælde af udbrud af smitsomme sygdomme, herunder i forhold til overholdelse af

³⁶ Bekendtgørelse om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme m.v. BEK nr 277 af 14/04/2000, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2000/277>

³⁷ Telefonisk anmeldepligtige sygdomme, Sundhedsstyrelsen, 2022, <https://www.sst.dk/da/viden/Sygdomme/Smitsomme-sygdomme/Anmeldelse-af-smitsomme-sygdomme/Telefonisk-anmeldepligtige-sygdomme>

infektionshygiejniske retningslinjer og samarbejde med praktiserende læger. Tilsvarende gælder for hjemmeplejeorganisationer ved pleje af borgere i eget hjem i situationer med større epidemier.

Egen læge har ansvar for behandling af patienter i eget hjem eller i plejecentre. Kommunens planer og instrukser bør derfor beskrive samarbejdet med praktiserende læger. Såfremt der laves lokale aftaler med læger, bør disse beskrives i planerne.

Faktaboks: Forslag til instruks for håndtering af smitsom sygdom

Instrukser bør bl.a. indeholde information om:

- Hvem der skal informeres ved udbrud af smitsomme sygdomme på f.eks. plejecentre, institutioner mv.
- Lægekontakt med henblik på at tilse patienter Isolation af borgere i hjemmet Beskyttelsesudstyr til plejepersonalet.
- Håndhygiejne for personale/borger/pårørende.
- Rengøring/desinfektion i boligen.
- Håndtering af affald og linned.
- Forholdsregler for smittet personale.
- Forholdsregler for borgere og pårørende.

Faktaboks 7

4.3.2. Hygiejne og værnemidler

Konsekvent overholdelse af infektionshygiejniske foranstaltninger, fx ift. hygiejne og brug af værnemidler, er afgørende for at hindre smittespredning. Statens Serum Institut, Central Enhed for Infektionshygiejne (CEI) har ansvar for udarbejdelse af Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR)³⁸. De generelle forholdsregler (NIR generelle)³⁹ følges altid. I særlige situationer følges de supplerende forholdsregler (NIR supplerende)⁴⁰. Der er desuden udarbejdet NIR for primærsektoren⁴¹.

De nationale infektionshygiejniske retningslinjer kan i nødvendigt omfang suppleres af lokale instrukser.

³⁸ Nationale infektionshygiejniske Retningslinjer, Statens Serum Institut, 2023, <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir>

³⁹ Nationale infektionshygiejniske Retningslinjer, Generelle forholdsregler for sundhedssektoren, Statens Serum Institut, 2023, <https://hygiejne.ssi.dk/NIRgenerelle>

⁴⁰ Nationale infektionshygiejniske Retningslinjer, Supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren, Statens Serum Institut, 2023, <https://hygiejne.ssi.dk/NIRsupplerende>

⁴¹ Nationale infektionshygiejniske Retningslinjer, Plejehjem, hjemmepleje, bo-og opholdssteder m.m., Statens Serum Institut, 2023: <https://hygiejne.ssi.dk/NIRPrimaersector>

På hver institution bør der være et akutdepot med personlige værnemidler (masker, handsker, kittel, og mundbind) samt instrukser i brugen af dette. Kommunen bør også have et centralt depot til opbevaring af personlige værnemidler, som kan distribueres efter behov, jf. afsnit 4.5

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der i alle kommuner findes en kommunal hygiejneorganisation, der kan rådgive de enkelte institutioner om hygiejne⁴². Den kommunale hygiejneorganisation kan søge rådgivning hos Styrelsen for Patientsikkerhed eller, såfremt kommunen har en aftale herom med regionen, hos regional infektionshygiejnisk enhed.

Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for at udsende informationer og retningslinjer for håndtering af visse alvorlige smitsomme sygdomme. Hvis kommunen er usikker på disse, kan de henvende sig til Styrelsen for Patientsikkerhed. Til behandling af patienter i eget hjem eller i plejecentre samarbejder kommunen med de praktiserende læger.

Såfremt hjemmepleje er en forudsætning for patientens ophold i hjemmet, skal der sikres at personalet kan beskyttes mod smitte. Hjemmeplejen observerer og plejer patienten efter lægens anvisninger.

4.3.3. Særlige forhold ved pandemi og andre nye alvorlige sygdomme

En pandemi, som er en verdensomspændende epidemi med en ny sygdom eller en sygdom, som der er begrænset beskyttelse mod i befolkningen på verdensplan, kan have alvorlige konsekvenser. Disse sygdomme kan indenfor kort tid spredes til et stort antal mennesker, der ikke er beskyttet af immunitet opnået fra tidligere infektion eller vaccination. Alvorligheden af pandemier veksler, da der både kan være tale om relativt milde forløb såvel som forløb, der kan forårsage alvorlig sygdom. Dertil kan der enten være en stor sygdomsbyrde i hele befolkningen eller i specifikke alders- og patientgrupper.

Både alvorlig sygdom og stor sygdomsbyrde kan sætte sundhedsvæsenet under ekstraordinært pres. Det skyldes den eksponentielle stigning i smittetilfælde og den derved lignende stigning i antallet af indlæggelser og/eller et øget behov for sundhedsfaglig hjælp. Derudover kan sundhedspersonalet selv blive syge, og der kan opstå pres på forsyningskæder af lægemidler, medicinsk udstyr og personlige værnemidler pga. global forespørgsel.

Der er derfor særligt behov for planlægning i kommunen i relation til beredskab ved pandemier. Der kan ikke planlægges detaljeret håndtering af epidemier eller pandemier, da denne vil være meget afhængig af bl.a. sygdommens alvorlighed og smitsomhed. Dette medfører at kommunen skal være fleksibel og omstillingsparat ift. den aktuelle situation og de løbende udmeldinger fra myndighederne. Kommunen bør derimod have overvejet og planlagt deres kriseberedskabsorganisation mere konkret. Kommunen skal have afklaret hvem, og på hvilket niveau, som er ansvarlig, særligt ift. beslutningsprocessen under en pandemi. Klarhed på hvem som er kriseledelse og kan tage beslutninger under en pandemi bedrer muligheden for at inddæmme et potentielt udbrud.

⁴² Forebyggelsespakke Hygiejne, Sundhedsstyrelsen, 2018 <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/-/media/28796E718D9B4E30838B0094AB94FCEA.ashx>

Det er vigtigt, at dette allerede er klart i inddæmningsfasen af pandemien. En pandemi kan opdeles i tre faser, alarmfasen, den pandemiske fase og overgangsfasen⁴³. Denne opdeling er specifikt beskrevet af Verdenssundhedsorganisationen (WHO) for influenzapandemier, men kan også anvendes i forhold til pandemier med andre typer sygdomme.

Alarmfasen

Alarmfasen indtræder når der identificeres en ny sygdom eller ny type af en kendt sygdom, som mistænkes at have "pandemisk potentiale", dvs. potentiale til at udvikle sig til en pandemi. I begyndelsen af denne fase vil der være få kendte tilfælde, men også begrænset viden om alvorlighed, smitsomhed mv. Sygdommen er muligvis endnu ikke fuldt tilpasset til at smitte effektivt fra menneske til menneske.

I denne fase gælder det om at inddæmme den nye sygdom til begrænsede områder og/eller forsinke spredningen ved hjælp af bl.a. isolation af smittede og deres nære kontakter. Dette benævnes "inddæmningsstrategi" og har til formål at "købe tid" til at indsamle viden om sygdommen og iværksætte forholdsregler, herunder udvikling af diagnostiske metoder og evt. vaccinefremstilling. I denne fase kan der ofte være behov for at tage beslutninger hurtigt og på baggrund af foreløbige oplysninger.

Alarmfasen kan vare fra få uger op til flere år, hvis det tager lang tid for sygdommen at tilpasse sig til effektiv menneske-til-menneske smitte. Hvis dette aldrig sker, eller det lykkes effektivt at inddæmme smitten, standser udbruddet i alarmfasen.

Kommunens opgaver i alarmfasen

I begyndelsen af alarmfasen vil sygdommen typisk optræde udenfor landets grænser eller med få tilfælde i Danmark, og kommunens opgaver i forhold til udbruddet vil være begrænsede. Kommunen bør dog følge med i orienteringer og retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, og alt efter situationens udvikling overveje aktivering af krisestyringsorganisationen på relevant niveau. Det kan med fordel beskrives i sundhedsberedskabsplanen, hvorledes kommunen:

- sikrer, at relevant personale er bekendt med beredskabsplaner, instrukser og deres rolle i beredskabet og opgaver.
- sikrer, at kommunens medarbejdere har relevant adgang til rådgivning om udbruddet, hygiejniske retningslinjer mv.
- sikrer forsyning af værnemidler og relevant medicinsk udstyr.

Efterhånden som udviklingen går i retning af pandemisk fase med et stigende antal tilfælde, vil kommunens opgaver gradvist antage et omfang som beskrevet under den pandemiske fase.

⁴³ Pandemic influenza risk management: a WHO guide to inform and harmonize national and international pandemic preparedness and response, WHO, 2017, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259893>

Pandemisk fase

Ved udbredt smitte i samfundet går udbruddet ind i den pandemiske fase. I denne fase er det ikke længere muligt at inddæmme sygdommen med målrettede tiltag, eller inddæmning vil være så ressourcekrævende eller kræve så omfattende tiltag, at det ikke er proportionalt med udbyttet.

I denne fase er strategien at afbøde konsekvenserne af pandemien mest muligt ("afbødningsstrategi"). Det gælder særligt i forhold til de befolkningsgrupper, der vil være mest sårbare overfor sygdommen. Afbødningsstrategien vil bl.a. indebære, at sundhedsvæsenet fokuserer sin indsats på behandling af de smittede, der har indlæggelseskrævende sygdom og på at hindre udbrud på hospitaler, plejehjem mv. Dette kan indebære generelle tilpasninger af sundhedsvæsenets indsats og arbejdsgange, eksempelvis ændringer i normale procedurer for visitation, udskrivelse mv. eller udskydelse af ikke-akut behandling af andre sygdomme.

Kommunens opgaver i den pandemiske fase

I denne fase vil kommunen skulle håndtere de fulde konsekvenser af pandemien, herunder udbrud på plejehjem, bosteder o. lign., håndtering af smittede borgere i eget hjem, evt. pres på forsyningskæder af værnemidler og medicinsk udstyr, øget behov for rådgivning og koordination mv. Kommunen skal være forberedt på, at et stort antal medarbejdere, herunder i nøglefunktioner, også kan blive smittet og være uarbejdsdygtige, eller være nødt til at blive hjemme pga. syge børn.

Ud over de opgaver, der er beskrevet under alarmfasen, kan det med fordel beskrives hvordan kommunen:

- sikrer indkaldelse af ekstra personale eller omrokering af personale, tilpasning af bemanning, mødetidspunkter mv.
- sikrer adskillelse af smittede fra raske beboere på plejehjem, bosteder, herberger mv.
- sikrer skærpet efterlevelse af hygiejniske forholdsregler.
- sikrer, at smittede og sårbare borgere i eget hjem får den fornødne hjælp, fx udbringning af mad, medicin mv. Også borgere, der ikke normalt får hjælp fra kommunen, kan få behov for dette.
- sikrer fornøden hjælp til socialt udsatte grupper som hjemløse, rusmiddelbrugere mv. Der er særligt behov for at beskytte disse grupper mod smittespredning, da de typisk vil være i øget risiko for at blive smittet og for alvorligt forløb.
- sikrer, at sårbare borgere, der fx pga. smitte eller funktionsnedsættelse ikke selv kan opsøge læge, modtager lægehjælp, om nødvendigt ved hjælp af telefon/videokonsultation.

Overgangsfasen

I overgangsfasen henimod afslutningen af pandemien vil der være faldende smitteudbredelse, og konsekvenserne af pandemien vil gradvist aftage.

Kommunens opgaver i overgangsfasen

Det er vigtigt, at kommunen hurtigst muligt nedskalerer indsatsen overfor pandemien for at undgå udtrætning af beredskabet og at håndtering af pandemien får u hensigtsmæssige konsekvenser for håndtering af andre opgaver. Det anbefales, at kommunen i sundhedsberedskabsplanen beskriver overvejelser om, hvornår og på hvilke områder nedskaleringen skal påbegyndes.

4.3.4. Karantæne- og isolationsfaciliteter

Kommune skal, jf. bekendtgørelsen, beskrive bistand til regionen ved etablering af karantænefaciliteter i deres sundhedsberedskabsplan. Samtidig skal kommunen, jf. epidemiloven, planlægge for at kunne tilvejebringe isolationsfaciliteter. Etablering af disse to faciliteter ligner hinanden, men der er imidlertid central forskel på, om faciliteten oprettes til at karantænesatte borgere eller til at isolere borgere.

Formålet med karantæne er at hindre smittespredning fra personer, der er mistænkt smittet, men som endnu ikke udviser sygdomstegn. Hvis der er risiko for, at personer, som har været udsat for smitte, kan blive syge efter nogle dage og måske er smittet med en alvorlig smitsom sygdom, skal personerne i karantæne, indtil situationen er afklaret. Det kan være i eget hjem eller på en karantænefacilitet. Personer, som karantænesættes, er således ikke syge.

Formålet med isolation er at hindre smittespredning fra personer, som er bekræftet smittet. Det kan være isolation i eget hjem, eller hvis det af forskellige årsager ikke er muligt isolation i faciliteter, som regionen og kommunen stiller til rådighed.

Det er derfor vigtigt at skelne mellem oprettelse af karantæne- eller isolationsfacilitet - specielt hvis de nationale sundhedsmyndigheder beslutter, at begge muligheder skal være til stede.

Planlægningen af begge muligheder er dog i stort omfang ens, og der er således nogle krav og anbefalinger, som kan tages i betragtning ved begge.

Kravene for karantæne og isolation afhænger af Sundhedsstyrelsens generelle retningslinjer og de konkrete beslutninger, som træffes af de nationale sundhedsmyndigheder baseret på den aktuelle situation.

Karantæne- og isolationsformen afhænger begge af smitemåde, smitsomhed og alvorlighed af den mistænkte sygdom. Hvilken form for karantæne eller isolation, som skal bruges, besluttet af de nationale sundhedsmyndigheder.

Karantæne eller isolation i eget hjem kan anvendes, såfremt de konkrete forhold i og omkring bopælen tillader det. Kommunen skal sikre, at isolation eller karantæne kan ske i egnet facilitet, hvis der ikke er mulighed for isolation i eget hjem. Dette kan komme i betragtning, hvis personer, som er blevet smittet eller er mistænkt smittet, deler husstand med mange på et lille areal, deler lille areal med personer, som er i øget risiko for at få et alvorligt sygdomsforløb, eller hvis man deler husstand med personer, hvor det, af anden årsag, er svært at følge sundhedsmyndighedernes anbefalinger.

Oprettelse af karantæne- og/eller isolationsfaciliteter kan foretages af kommunen eller regionen, i samarbejde mellem dem eller ved indgåelse af aftale med private leverandører. Det er også muligt, at Forsvarets etableringer (kaserner) og tilsvarende indrettede bygninger kan anvendes som karantænefacilitet.

Det er regionens opgave at observere, behandle og pleje personer i karantæne. Regionen er ansvarlig for transport af smittede fra havne eller lufthavne til sygehuse, ligesom regionen tillige har ansvar for at transportere mistænkt smittede fra havne eller lufthavne til karantænestedet. Evt. bevogtning af karantænefaciliteter er politiets opgave. Som udgangspunkt bør man visiteres til isolationsfaciliteter af kommunen efter henvisning fra egen læge eller Styrelsen for Patientsikkerhed.

Faktaboks: Overordnet skal karantænefaciliteter opfylde følgende krav:**Bygninger**

- Antal toiletter m/k, tilstræbt minimum er et pr. 10 personer.
- Evt. handicaptolet.
- Håndvask, minimum en pr. 10 personer.
 - Håndvaske i aflåste toiletrum medregnes ikke.
- Engangshåndklæder og sæbe.
- Hånddesinfektionsmidler.
- Antal badefaciliteter, tilstræbt minimum 5 pr. 100 personer.
- Små adskilte enheder fx 8-15 personer.
- Eventuelt separate rum til forældre med småbørn eller børn med handicap. Adskillelse m/k ved sovefaciliteter.
- Mulighed for tidsmæssig adskillelse, hvis der er flere "hold".
- Sikre faciliteter til modtagelse af varer og bortskaffelse af affald mv.
- Personalefaciliteter.

- På **isolationsfaciliteter** skal der være enkeltværelser eller boliger med eget bad og toilet til rådighed.

Forplejning

- Tre daglige måltider, derudover mellemmåltider.
- Ingen madlavning på stedet, men mulighed for kogning af fx vand, mikrobølgeovn.

Andet

- Mulighed for frisk luft og daglig motion.
- Tøj/tøjkask og tørrefaciliteter. Det kan ikke påregnes, at de **karantænesatte** personer selv medbringer tøj.
- Orientering, TV/radio i opholdsstue, minimum en pr. 50 personer.
- Mulighed for adgang til telefon, computer med internet, e-mail samt opladning af diverse mobiltelefoner.
- Senge og linned til alle og evt. madrasser, lagener og tæpper.
- Skabe der kan låses.

Faktaboks 8

Ved indretning af **karantænefaciliteter** bør der være mulighed for at opdele de karantænesatte i mindre grupper af hensyn til begrænsning af eventuelle sygdomsudbrud. Der bør dertil være faciliteter på stedet til at isolere personer med usikker diagnose eller vaccinerede febrile personer uden udslæt.

Som hovedregel skal bygningen, som anvendes til karantæne eller isolation, overholde de eksisterende regler i bygningsreglementet. Kommunen kan dispensere herfra, eventuelt efter rådgivning fra Styrelsen for Patientsikkerhed omkring sundhedsfaglige problemstillinger.

Der bør ydermere være rum til lægekonsultation med relevant udstyr samt mulighed for at indrette udslusningsfaciliteter med relevant beskyttelsesudstyr til personalet, der har ansvaret for de muligt syge personer, som skal indlægges på sygehus.

Faktaboks: I karantæne- eller isolationsfaciliteter kan der blive behov for følgende personale:

- Dagligt lægetilsyn fx af læge med speciale i infektionsmedicin.
- Døgnvagt ved sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter.
- Mulighed for psykologassistance.
- Teknisk personale til almindelig vedligeholdelse.
- Rengøring udføres af de karantænesatte med assistance fra og under tilsyn af rengøringspersonale.

Der kan således være behov for tre kategorier af personale:

- Sundhedsfagligt personale med behandlings- og plejefunktioner.
- Servicepersonale med opgaver vedrørende drift, transport og forsyning.
- Bevogtningspersonale med myndighed til at internere og tilbageholde personer/patienter i karantænecentret.

Personale bør vaccineres, såfremt de indsættes i en opgave med smitterisiko, hvis vacciner er tilgængelige.

Personale i karantæne- og isolationsfacilitet kan tage hjem efter arbejdstids ophør.

Faktaboks 9

Der kan med fordel udpeges en faglig leder fx en læge eller sygeplejerske samt en driftsansvarlig leder for hver karantænefacilitet. Der bør endvidere være en læge tilknyttet fx en infektionsmediciner, som dagligt tilser de karantænesatte.

Kommunalt personale kan indgå i karantænefaciliteten efter aftale mellem region og kommune. Det pågældende personale skal være orienteret om de særlige rettigheder og pligter, der gælder for karantænesatte. Endvidere skal personalet være orienteret om de særlige psykologiske aspekter, som gælder i forholdet mellem patient og behandler i situationer, hvor personer er tilbageholdt under tvang. Personalet skal som led i den almindelige sundhedsberedskabsplanlægning være orienteret om, at de vil kunne pålægges at gøre tjeneste i en karantænefacilitet, og at det sker som led i deres almindelige ansættelsesforhold. Det bør derfor også indgå i planlægningen af sundhedsberedskabet, at der jævnligt holdes øvelser hvor procedurer for karantænefaciliteter indøves. Arbejdet i karantænefaciliteterne bør i øvrigt tilrettelægges så tæt på

almindelige arbejdsgange som muligt. Til brug for personaledimensionering bør det overvejes, hvilke vagtforhold der skal planlægges for (vagtlag, tilstedeværelse, døgndækning, mv.). Antallet af personale skal dimensioneres i forhold til antallet af karantænesatte.

4.3.5. Massevaccination

Ved større epidemier eller pandemi kan det blive nødvendigt med en massevaccinationsindsats rettet mod større dele af befolkningen. Den overordnede ramme for vaccinationsindsatsen defineres af de nationale sundhedsmyndigheder og vil afhænge af den konkrete situation. Beslutning om hvilke grupper, der skal tilbydes vaccination, kan være en løbende proces afhængig af tilgængelighed, epidemiens udvikling mv. Beslutningen kan også modificeres, hvis der kommer nye vacciner med en gunstigere bivirkningsprofil.

Kommunerne skal jf. bekendtgørelsens §10 kunne bistå regionen til gennemførelse af indsatsen. De konkrete opgaver vil afhænge af den udmeldte nationale ramme for vaccinationsindsatsen, men kan både omfatte at stille faciliteter og personale til rådighed for indsatsen og om at identificere borgere i målgruppen for vaccination eller med behov for bistand til fx kørsel.

4.4. Ekstraordinær udskrivelse

Behovet for ekstraordinær udskrivelse kan opstå ved mangel eller nært forestående mangel på sygehuskapacitet i forbindelse med en beredskabshændelse fx massetilskadekomst eller forsyningssvigt på et sygehus med evakuering til følge.

Ekstraordinær udskrivelse fra sygehuse til kommuner er, jf. bekendtgørelsen, en opgave, der skal være beskrevet i kommunens sundhedsberedskabsplan. Kommunerne skal dermed have planer for, hvordan de vil modtage og håndtere et ekstraordinært stort antal patienter til fortsat behandling i kommunen. Det må forventes at disse patienter har større pleje- og behandlingsbehov sammenlignet med det der kan forventes ved normal udskrivelse.

Det er regionens AMK der har ansvar for alarmering af relevante kommuner i regionen med information om eventuelt behov for ekstraordinær udskrivelse af patienter fra sygehusene.

Sygehusets kriseledelse og relevant ledelse i konkret kommune er ansvarlige for koordinering om udskrivelse af den enkelte patient.

Af regioner og kommuners sundhedsberedskabsplaner bør det fremgå, at der er indgået aftaler - gerne skriftlige - om den konkrete håndtering af patienter ved ekstraordinær udskrivelse, herunder om aktivering, transport, modtagelse og behandling. Det bør dertil fremgå af aftalen, at:

- Regionen medgiver medicin til patienter i en fastlagt periode, fx 48 timer.
- Regionen videresender/videregiver patientens journalmateriale.
- Regionen medgiver midlertidige hjælpemidler.

Kommunen bør planlægge at kunne modtage op til 20 pct. af dens aktuelt indlagte borgere. Kommunerne bør dertil planlægge hvordan lægeligt tilsyn skal foregå. Til dette kan der indgås aftaler med praktiserende læger i forhold til behandling og tilsyn.

Faktaboks: Regionens opgaver

- Vurdere hvilke patienter der kan udskrives.
- Sygehusafdelingerne registrerer de patienter, som kan udskrives før tid med navn, adresse og CPR-nummer. Patienterne inddeles i tre grupper afhængigt af behandlings- og plejebehov:
 - Udskrivelse til eget hjem uden hjemmepleje (med eller uden lægemidler og/eller medicinsk udstyr).
 - Udskrivelse til eget hjem med hjemmepleje.
 - Udskrivelse til plejecenter/institution.

4.5. Lægemiddelberedskabet

Lægemiddelberedskabet omfatter, jf. bekendtgørelsens §3, både lægemidler (herunder antidoter) såvel som medicinsk udstyr til human brug. Da personlige værnemidler er nært knyttet til patientbehandlingen og i nogle tilfælde også er klassificeret som medicinsk udstyr behandles personlige værnemidler også som en del af lægemiddelberedskabet i denne vejledning. Lægemiddelberedskabet skal kunne håndtere uforudsigelige hændelser, fx hvor der er øget behov for behandling med lægemidler og/eller medicinsk udstyr og personlige værnemidler relateret til den givne situation.

Beredskabet af lægemidler skal tage højde for ændringer i behov, både ift. forskellige typer af lægemidler, herunder mængden af disse, samt behovet for medicinsk udstyr, herunder personlige værnemidler.

Faktaboks: Anvendte begreber

Lægemidler: Lægemidler er enhver vare, der præsenteres som et egnet middel til behandling eller forebyggelse af sygdomme, eller som kan anvendes i eller gives for at genoprette, ændre eller stille en medicinsk diagnose.⁴⁴

Antidoter: Er den medicinske term for et lægemiddel, der modvirker andre stoffers giftvirkning (modgift).

Medicinsk udstyr: Produkter, der kan bruges til at diagnosticere, forebygge, lindre eller behandle sygdomme, handicap eller skader. Der findes mange forskellige typer af medicinsk udstyr, såsom kørestole, pacemakere og avanceret operationsudstyr. De fleste mundbind og medicinske engangshandsker klassificeres også som medicinsk udstyr.⁴⁵

Personlige værnemidler: Forstås som alt udstyr, herunder beklædning, der er konstrueret og fremstillet til at bæres eller holdes af en person til beskyttelse mod en eller flere risici, som kan true vedkommendes sikkerhed eller sundhed. Eksempler herpå er visirer, ånde- og drætsværn og beskyttelsesbriller.⁴⁶

Forsyningsmæssig nødsituation: Mangel på kritiske lægemidler. Dette kan forekomme som følge af øget eller ændret forbrug i forbindelse med en beredskabshændelse, øget migration eller en pandemi. Derudover kan en forsyningsmæssig nødsituation forårsages af begrænset eller manglende forsyning lægemidler i mængder der dækker det normale forsyningsbehov.

⁴⁴ Bekendtgørelse af lov om lægemidler, LBK nr 99 af 16/01/2018, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/99>

⁴⁵ Medicinsk udstyr, Lægemiddelstyrelsen, 2023, [lægemiddelstyrelsen, medicinsk udstyr](#)

⁴⁶ Bekendtgørelse om brug af personlige værnemidler, BEK nr 1706 af 15/12/2010, [Bekendtgørelse om brug af personlige værnemidler \(retsinformation.dk\)](#)

Dette kan bl.a. ske ved produktionsvanskeligheder eller beredskabshændelser, som påvirker produktion eller distribution af lægemidler.

Faktaboks 11

Statslige og regionale aktører

Lægemedelstyrelsen er ansvarlige for tiltag, iht. bekendtgørelse om lægemiddelberedskabet⁴⁷, når lægemiddelberedskabet skal aktiveres. Lægemedelstyrelsen er også ansvarlig for faglig indstilling til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om aktivering af det statslige lægemiddelberedskab i tilfælde af en forsyningsmæssig nødsituation i Danmark, eller hvis en sådan situation anses for nært forestående. Lægemedelstyrelsen kan også i særlige tilfælde og i begrænset omfang tillade salg eller udlevering af medicin, der ikke er omfattet af dansk markedsføringstilladelse (udleveringstilladelse).

Ved forsyningsmæssige nødsituationer ift. lægemidler kan Lægemedelstyrelsen også kontaktes gennem deres døgnberedskab, jf. aktør- og ordliste.

Sundhedsstyrelsen er ansvarlige for at rådgive kommuner ift. deres sundhedsberedskabsplaner inkl. plan for lægemiddelberedskabet, Sundhedsstyrelsen indhenter ved behov rådgivning fra Lægemedelstyrelsen. Sundhedsstyrelsen er dertil ansvarlig for det nationale lager af jod.

Under en hændelse kan der være mulighed for at modtage international hjælp, denne mulighed koordineres af Sundhedsstyrelsen og/eller Lægemedelstyrelsen.

Statens Serum Institut er ansvarlig for indkøb og distribution af vacciner samt af sera og specifikke immuglobuliner, der anvendes under særlige beredskabshændelser. Statens Serum Institut er dertil ansvarlig for det nationale pandemilager af Tamiflu (Oseltamivir). Dette er lagret i tørstof og skal produceres i tabletform før det kan tages i anvendelse. Det er kun tiltænkt anvendelse ved influenzapandemier, hvor det kan bruges til behandling af syge og evt. forebyggende behandling af kontakter til smittede i risikogrupper. Sundhedsstyrelsen indstiller til ibrugtagning af dette lager.

Styrelsen for Forsyningsikkerhed bidrager til forvaltningen af nationale lagre af personlige værnemidler og andre kritiske ressourcer. Styrelsen tilvejebringer bl.a. et nationalt overblik over lagerbeholdningerne af personlige værnemidler og vurderer løbende med udgangspunkt heri og på baggrund af forbruget behovet for opbygning eller nedjustering af beholdningerne. Styrelsen har i forlængelse af sit bidrag til covid-19-håndteringen fået til opgave at tilrettelægge sit arbejde således, at styrelsen også i efterfølgende kriser vil understøtte dansk forsyningsikkerhed af kritiske ressourcer til samfundsvigtige funktioner. Mulighederne for støtte fra Styrelsen for Forsyningsikkerhed vil afhænge af den konkrete hændelse.

⁴⁷ Bekendtgørelse om lægemiddelberedskabet, BEK nr 305 af 27/02/2021, [Bekendtgørelse om lægemiddelberedskabet \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk)

Kommunens opgave

Kommunen er forpligtet til at have et lægemiddelberedskab, hvilket i denne sammenhæng betyder, at kommunen skal have et lager af relevante medicinsk udstyr og personlige værnemidler samt en plan for akut at kunne anskaffe en øget mængde af disse. Lægemiddelberedskabet skal kunne dække både behovet i institutioner, plejehjem og hjemmeplejen. Kommunen har ikke ansvar for distribution af lægemidler i daglig drift, derfor er det ikke nødvendigt at have et lager af lægemidler. Kommunen bør dog være opmærksom på, at plejehjem, bosteder mv. og hjemmeplejen under en hændelse skal sikre fremskaffelse af lægemidler udskrevet til borgere, hvor kommunen har ansvar for administrationen.

Planlægningen af lægemiddelberedskabet bør baseres på den gennemførte risiko- og sårbarheds-vurdering, som dels kan være med til at belyse hvilke typer af medicinsk udstyr og personlige værnemidler, der bør indgå i beredskabet, og dels kan danne grundlag for dimensionering af beredskabet.

Gennem risiko- og sårbarhedsanalysen kan kommune få et indtryk af hvilke sårbarheder, der er i relation til forsyningssikkerhed, organiseringen af området og risikoen for bl.a. CBRNE-hændelser. Denne viden bør som del af planlægningsfasen bruges til at vurdere hvilket behov for medicinsk udstyr og personlige værnemidler, der er i kommunen, både hvad angår type og mængde,

Kommunen skal dertil kunne bistå under tilbagekaldelse af lægemidler og sikre tilbagekaldelsen i plejecentre, bosteder mv. og i hjemmeplejen.

Temaboks: Tilbagekaldelse af lægemidler

I tilfælde af fejl eller kvalitetsproblemer på lægemidler, kan produkterne blive tilbagekaldt af medicinalfirmaet der er ansvarlig for produktet. I sjældne tilfælde vurderes det at der kan være risiko for patienterne, hvis lægemidlet fortsat anvendes. I sådanne tilfælde vil tilbagekaldelsen blive kommunikeret til patienter via nyhedsmedier.

I tilfælde af tilbagekaldelser af lægemidler fra patienter/borgere, som det f.eks. var tilfældet med Dicillin kapsler i 2023, bliver kommuner informeret af Lægemiddelstyrelsen om tilbagekaldelsen. Herefter er det op til kommunerne at vurdere hvordan relevante borgere identificeres og de tilbagekaldte lægemidler fjernes fra borgere f.eks. på bosteder, plejehjem og i hjemmeplejen, hvor kommunen er ansvarlig for medicinering.

Tilbagekaldelse fra sygehuse og det præhospitale beredskab håndteres af sygehusapotekerne.

Indkøb og distribution af medicinsk udstyr og personlige værnemidler

Kommunen er ansvarlig for indkøb af medicinsk udstyr og personlige værnemidler. Der bør derfor etableres indkøbsaftaler vedrørende medicinsk udstyr og personlige værnemidler. Kommunerne kan evt. samarbejde med hinanden og med regionen om indkøb og lagerføring af medicinsk udstyr og personlige værnemidler.

4.6. Psykosocial indsats ved beredskabshændelser

Den psykosociale indsats ved beredskabshændelser inddeles af praktiske og administrative grunde i to faser: *den akutte fase* og *den opfølgende fase*. Krisestøtte og social assistance håndteres i den akutte fase, og kriseterapi i den opfølgende fase. Der kan ikke angives en præcis tidsramme for den akutte indsats og ikke alle reagerer i umiddelbar tilslutning til en hændelse. Derfor strækker den akutte fase sig almindeligvis fra 0 og op til 8 uger. I starten af akutfasen er fokus på at få overblik over behovet for psykosocial indsats samt at organisere det krisestøttende beredskab. Derudover er det vigtigt at informere de berørte og sikre at de får mulighed for eventuel opfølgning.

Kommunerne er, jf. bekendtgørelsen, forpligtet til at kunne yde en psykosocial indsats i form af krisestøtte og social assistance samt kunne iværksætte et evakuerings- og pårørendecenter (EPC).

Kommunens psykosociale beredskab skal kunne fungere i et samarbejde med regionens psykosociale beredskab såvel som uafhængigt af regionen. Endvidere skal kommunen kunne oprette et Evakuerings- og Pårørendecenter i samarbejde med politiet. Kommunens psykosociale beredskab etableres inden for kommunens tilstedeværende ressourcer.

Hvordan opgaven konkret udføres, afgøres af den enkelte myndighed i forbindelse med beredskabsplanlægningen og under indsatsen. I Sundhedsstyrelsens rapport "Styrkelse af den psykosociale indsats ved beredskabshændelser"⁴⁸ fra 2014 gives inspiration til håndtering af området. Rapporten er resultatet af en arbejdsgruppe, nedsat på baggrund af terrorhændelsen i Norge den 22. juli 2011, med målet om at styrke den psykosociale indsats overfor berørte i forbindelse med ekstraordinære hændelser, samt fastlægge rammer og ansvar i forhold til denne. Om end området har udviklet sig siden rapportens udgivelse kan denne fortsat være en kilde til inspiration i forhold til håndtering af opgaven. Rapporten tænkes ikke opdateret og gældende faglige standarder, nyere viden og evidens, indeværende håndbog samt vejledning er styrende ift. hvilke opgaver kommunen skal håndtere i henhold til gældende lovgivning mv.

Kommunen bør i planlægningsfasen tage stilling til hvilke samarbejdspartnere, der hensigtsmæssigt kan inddrages i planlægning og udførelse af den psykosociale indsats.

Samarbejdspartnere kan fx være:

- Regionen.
- Børne- og ungdomsforvaltningen.
- Socialforvaltningen.
- Praktiserende læger, der ofte vil være den primære kontakt for personer, som har været udsat for potentielt traumatiserende hændelser.

⁴⁸ Styrkelse af den psykosociale indsats ved beredskabs-hændelser, Sundhedsstyrelsen, 2014, [Sundhedsstyrelsen](#)

- Politiet, som indgår i forbindelse med oprettelse og drift af Evakuerings- og Pårørende-centre, registrering af ofre, kontakt til pressen, afspærring og evakuering.
- Lærere og pædagoger med dagligt kendskab til børn, der kan være direkte eller indirekte berørt af hændelsen.
- Folkekirkens Katastrofeberedskab, herunder præster eller lignende aktører fra trossamfund, der kan bistå det psykosociale beredskab.
- Tolke - det er hensigtsmæssigt at indgå aftaler med tolke, som er vant til at samarbejde med psykiatrien.
- Private virksomheder, der tilbyder psykologisk krisehjælp.

Hvis kommunen har indgået aftale med private aktører, der tilbyder krisehjælp til borgere eller medarbejdere, bør aftalen være indgået i forvejen og indeholde procedurer for ledelse, koordinering, ansvar, løn mv. Det bør altid fremgå, at private aktører er underlagt indsatsledelsen i et indsatsområde.

FAKTA BOKS: Anvendte begreber

Psykosocial indsats: Bruges som samlet udtryk for en indsats, der omfatter støtte til såvel det psykiske (krisestøtte og evt. senere kriseterapi) som det sociale (indkvartering, forplejning, transport mv.).

Krisestøtte: Det krisestøttende beredskab består blandt andet af umiddelbar medmenneskelig omsorg og information om krisereaktioner. Kan ydes af en person uden psykiatrisk eller psykologisk uddannelsesmæssig baggrund.

Kriseterapi: Foregår i den opfølgende fase i regi af psykiatrien. Terapi skal forstås synonymt med behandling.

Social assistance: Hjælp til indkvartering, forplejning, transport mv.

Kriseteam: Team af medarbejdere, der udsendes fra enten region eller kommune til et indsatsområde/opsamlingssted eller til et evakuerings- og pårørendecenter (EPC).

KOP: Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson. KOP udgår fra psykiatrien til indsatsområdet/EPC og bør være en sundhedsperson med erfaring i ledelse og triagering.

FAKTA BOKS: Dagligdagens ekstraordinære hændelser

Ved dagligdagens ulykker og hændelser vil umiddelbar krisestøtte typisk blive ydet af det præhospitale personale eller redningsberedskabet, der er nærmest de berørte personer.

Praktiserende læger kan i visse situationer henvise den berørte person til opfølgende psykologbehandling med tilskud fra sygesikringen¹. Denne mulighed kan som udgangspunkt anvendes af personer berørt af ulykker i dagligdagen og ikke i forbindelse med større hændelser, hvor regionens psykosociale beredskab er involveret.

Indsatsledelsen på stedet vurderer i den konkrete situation, hvorvidt hændelsen kan håndteres ved krisestøtte og evt. social assistance ved kommunen alene, eller hvorvidt regionens psykosociale beredskab skal aktiveres. Behov for krisestøtte bør løbende vurderes under en indsats.

Faktaboks 13

4.6.1. Aktivering af den psykosociale indsats

Det er indsatsledelsen i et indsatsområde, der vurderer behovet for, om den psykosociale indsats bør aktiveres. Tillige vurderes behov for at oprette Evakuerings- og Påørendecenter (EPC). Kommunens psykosociale beredskab kan aktiveres via kommunens krisestab, eller på den måde, det konkret fremgår af kommunens beredskabsplanlægning.

Indsatsledelsen vurderer i den konkrete situation, hvorvidt hændelsen kan håndteres ved krisestøtte og evt. social assistance ved kommunen alene, eller hvorvidt regionens psykosociale beredskab skal aktiveres. Kommunen bør planlægge for både scenarie hvor kommunen alene er aktiveret samt scenarier hvor kommunen bistår regionens psykosociale beredskab.

I de situationer, hvor kommunens psykosociale beredskab fungerer i samarbejde med regionens psykosociale beredskab, varetager regionen ledelsesopgaven. Såfremt kommunens psykosociale beredskab fungerer alene, refereres typisk til kommunens kriseledelse.

Såfremt kommunens psykosociale beredskab alene er aktiveret, og der skal oprettes et EPC, vil det blive ledet af personale fra kommunen. I sundhedsberedskabsplanen bør kommunen derfor planlægge for denne situation.

Der kan også forekomme hændelser, hvor der er behov for en psykosocial indsats, men hvor der ikke er et egentligt skadessted og dermed ikke en indsatsledelse til stede. Det kan fx være dødsfald blandt unge mennesker på en efterskole. I sådanne situationer kan den myndighedsperson, som er overordnet ansvarlig for at håndtere hændelsen, rekvirere psykosocial indsats ved henvendelse til AMK (regionen) eller kommunen.



Figur 2: Aktivering af kommunens psykosociale beredskab, hvor regionen ikke er aktiveret

Faktaboks: KOP - Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson

KOP er en Koordinerende Psykiatrisk Kontaktperson som udsendes fra psykiatriens kriseledelse til indsatsområdet/EPC. KOP vil ofte være en sundhedsperson med erfaring i ledelse, triagering og koordination. KOP er ikke en del af indsatsledelsen, men fungerer som ressourceperson for dem. I indsatsområdet refererer KOP til Indsatsleder Sund i forhold til praktiske opgaver. Fagligt refererer KOP til psykiatriens kriseledelse.

Hvis kommunen stiller et psykosocialt beredskab til rådighed på et skadested, ledes og koordineres den samlede indsats af KOP'en.

Faktaboks 14

4.6.2. Kriseteams og sammensætning af beredskabet

Det psykosociale beredskab kan bestå af forskellige, på forhånd udpegede, medarbejdere fra kommunens forvaltninger fx psykologer, socialrådgivere, SSP-medarbejdere⁴⁹, PPR-medarbejdere⁵⁰ og personale fra redningsberedskabet. Disse medarbejdere bør kende symptomer på post-traumatisk belastningsreaktion og være rustet til at håndtere mennesker i krise.

Relevant personale kan med fordel tilbydes særlig uddannelse i krisereaktioner og håndtering af disse, herunder håndtering af sårbare grupper som børn og unge.

Personale, der udsendes til et indsatsområde eller Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC), skal være klart markeret med fx markeringsveste og bære tydelige navneskilte. Hvis der bæres markeringsveste bør disse være ensartede landet over og i overensstemmelse med anvisninger i Beredskabsstyrelsens "Retningslinjer for Indsatsledelse"⁵¹. Personalet der udsendes refereres i denne vejledning til som kommunens kriseteam.

Udstyr, som kriseteams medbringer til indsatsområdet eller EPC, bør være forberedt. Ligesom aftaler om transport af kriseteams bør være indgået. Udstyr kan fx være tæpper, tøj, telte, legetøj, bleer mv.

4.6.3. Opgaver i akutfasen

Hovedparten af de berørte i et indsatsområde vil oftest ikke have behov for særlig krisestøtte. Situationen kan sædvanligvis håndteres ved, at indsatsledelsen og øvrigt indsatspersonale informerer om normale krisereaktioner, mulighed for bistand og henvendelsesmuligheder ved omfattende eller længerevarende reaktioner.

Kommunen bør i den akutte fase sørge for umiddelbar krisestøtte og social assistance/praktisk hjælp til de involverede borgere. Den praktiske hjælp kan bestå af indkvartering og forplejning

⁴⁹ SSP: Skole, socialforvaltning og politi

⁵⁰ PPR: Pædagogisk psykologisk rådgivning

⁵¹ Retningslinjer for indsatsledelse af Beredskabsstyrelsen, 2018, [Retningslinjer for indsatsledelse \(REFIL\) \(brs.dk\)](#)

jf. reglerne i beredskabsloven. Den kan også bestå af at skabe kontakt til forsikringselskaber, hjælp til transport og evt. inddrage socialforvaltningen.

Den ansvarlige for det psykosociale beredskab skal informere baglandet om hændelsen. Kommunen er ansvarlig for at videreformidle information til kommunale sagsbehandlere, daginstitutioner og skoler, som derved kan være opmærksomme på børn, unge og andre i kommunalt regi, der kan være berørt af hændelsen. Regionen bør orienteres om, at der er informeret om hændelsen.

INSPIRATIONS-BOKS: Kommunen kan med fordel have planlagt for følgende indsats i indsatsområdet

- Pjecer om normale krisereaktioner (herunder aftaler om, hvor pjecerne befinder, og hvem der må uddele dem). Pjecen kan hensigtsmæssigt udarbejdes i samarbejde med regionen og kommuner beliggende i regionen.
- Procedurer for indsættelse af kriseteams.
- Instruks for leder af kommunens kriseteams.
- Instruks for medlem af kriseteam.
- Liste over udstyr, som kriseteams skal medbringe.
- Procedurer for oprettelse af EPC, herunder samarbejde med politiet, gerne udarbejdet i samarbejde med politiet.
- Samarbejde mellem region og kommune.

Faktaboks: Hvilke forpligter og opgaver har regionen

- På baggrund af indsatsledelsens information iværksætte den krisestøttende indsats, herunder udsende kriseteams og Koordinerende Psykiatrisk kontaktperson (KOP) til indsatsområdet eller Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC). Psykiatriens kriseledelse vurderer sammensætning og antal medarbejdere i kriseteamet. Kriseteams kan yderligere udsendes til:
 - Opsamlingssted.
 - Modtagelsessted for hjemvendte danskere udsat for en beredskabshændelse i udlandet.
 - På hospital, herunder i de psykiatriske centre/afsnit.
 - M.fl.
- I samarbejde med politi og evt. kommune oprette EPC, hvis et sådant vurderes nødvendigt.
- Planlægge for afløsning af personale. Når akutfasen er overstået må psykiatriens kriseledelse forventes at skulle bestå for at lede og koordinere aktiviteter i opfølgingsfasen.

Faktaboks 15

4.6.4. Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC)

Et Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC) er en bygning eller en anden vejrbestandig lokalitet til placering af uskadte evakuerede borgere, hvor de kan få umiddelbar krisestøtte ved kriseteams fra region eller kommune samt få kontakt med myndigheder, ressourcepersoner og pårørende.

Evakuerings- og Pårørendecenter etableres som udgangspunkt i faciliteter stillet til rådighed af kommunen. Oftest vil det være i den kommune, hvor hændelsen er foregået, men det kan også være i andre kommuner afhængigt af behovet - i eksempelvis skolebygninger, idrætshaller og lignende. EPC kan også etableres i alternative lokaliteter i samarbejde med region og politi.

Politiet varetager den koordinerende ledelse i EPC. Hvorvidt det er region eller kommune, der konkret varetager den sundhedsfaglige ledelse, må dels afhænge af den forudgående planlægning, dels af hvilken af disse organisationer der er hovedaktør i situationen. Det er således hensigtsmæssigt at inddrage i beredskabsplanlægningen, at såvel region som kommune kan påtage sig den sundhedsfaglige ledelse og bemanning af et EPC. Både hver for sig og i samarbejde.

Kommune, regionen og politi kan med fordel i fællesskab udarbejde en plan for aktivering, indretning og drift af EPC. Denne planlægning kan med fordel ske inden for rammerne af LBS.

4.6.5. Procedurer i den opfølgende indsats

Formålet med den opfølgende indsats er at forebygge, men også at behandle symptomer på post-traumatisk belastningsreaktion (posttraumatisk stress syndrom, PTSS) og andre følgetilstande hos berørte.

Nogle berørte personer har i den akutte fase haft kontakt med det psykosociale beredskab og forudsættes dermed at være informeret og muligvis registreret.

Andre har været til stede på skadestedet, men har ikke haft kontakt med indsatspersonale eller har ikke umiddelbart oplevet reaktioner på hændelsen. Efterfølgende kan disse personer vise sig at være påvirkede af hændelsen og have behov for en kriseterapeutisk indsats. Derfor er det vigtigt allerede i planlægningsfasen at indtænke en strategi for borgerinformation. Det skal være let for berørte at få information om kriseterapeutisk behandling efter større beredskabshændelser.

Afhængigt af hvor meget kommunen har været involveret, kan det være hensigtsmæssigt, at psykiatriens og kommunens kriseledelse afholder koordinationsmøder om den opfølgende indsats.

Faktaboks: Politiets rolle i EPC

Politiets opgaver i EPC er bl.a. at:

- Bistå i etablering og indretning af EPC.
- Sikre, at anvendelse og drift af EPC sker sikkerhedsmæssigt forsvarligt samt koordinere, at der indsættes de nødvendige beredskabsressourcer til varetagelse af opgaver i EPC.
- Bevogte og afspærre for uønsket adgang til EPC.
- Registrere evakuerede og information om savnede.
- Foretage uopsættelig afhøring af evakuerede og pårørende til savnede personer i det omfang, hændelsen kræver det.
- Indsamle informationer til brug for den politimæssige efterforskning.
- Bistå med sammenføring af evakuerede og pårørende.
- Bistå med identifikation af personer med særlige behov, herunder behandling og psykosocial vejledning.
- Sikre, at eventuelle gerningsmænd/sammensvorne til terror ikke opholder sig blandt de evakuerede.
- Dokumentere hændelsesforløbet i EPC.
- Udtale sig til pressen om forhold, der vedrører politiets rolle i EPC.

Såfremt det i opfølgingsindsatsen vurderes hensigtsmæssigt at afholde fællesmøder, mindehøjtideligheder mv., bør tilrettelæggelsen foregå i samarbejde og koordination mellem de involverede parter fx region, politi og evt. Folkekirkens Katastrofeberedskab eller andre.

I opfølgingsfasen bør kommunens personale være særligt opmærksomme hvis de møder borgere, som har været berørt af den pågældende hændelse og fortsat har psykiske problemer. Hvis regionens psykosociale beredskab har været aktiveret ved en hændelse, henvises berørte til regionen til visitation og behandling. Kommunen bør videresende information om henvisningsmulighed og krisesyntomer, som kommunens medarbejdere skal være opmærksomme på. Relevante institutioner og sagsbehandlere i kommunen bør modtage denne information.

Hvis kommunens psykosociale beredskab selvstændigt har været aktiveret ved en hændelse bør eventuel opfølgning ske via praktiserende lægers visitation.

Kommunen bør modtage information fra psykiatriens kriseledelse (regionen) til frontlinjepersonale i kommunerne (sociale sagsbehandlere, hjemmesygeplejen, sundhedsplejen, psykologer, PPR- og SSP-personale, lærere og pædagoger), så disse er bekendte med henvisningsmuligheder. Regionens handleplan bør formidles til alle relevante i kommunen.

Borgerne kan i en periode have behov for at kontakte kommunen angående hændelsen. Det kan derfor være en god idé at opretholde en telefonlinje for borgere berørte af hændelsen samt at informere på kommunens hjemmeside. Indhold på hjemmesiden kan med fordel koordineres med regionen.

Håndtering af indsatspersonale

Indsatspersonalet kan også være psykisk berørt af hændelsen, og bør have tilbud om bistand som andre berørte. Derudover kan der med fordel altid efter hændelsens afslutning gennemføres en såkaldt "de-fusing", nogen steder kaldet teknisk debriefing, ved egen sektors leder. Det er en ledelsesopgave at foretage dette. Hvordan opgaven omkring indsatspersonalet håndteres, er op til den enkelte kommune at planlægge.

4.6.6. Dokumentation og journalføring

Vedrørende dokumentation og journalføring er det almindelig praksis, at de berørte i en krisesituation ikke registreres som patienter i sundhedsvæsenet. Dog registreres personer med navn og cpr.nr. En registrering som patient sker kun med henblik på opfølgning og er frivillig. Det er op til den enkelte kommune at beslutte, hvorledes kommunen bedst registrerer kontakter. Gældende retningslinjer for journalføring mv. skal naturligvis følges.

4.6.7. Hændelser i udlandet og udlændinge i Danmark

Opgaver relateret til udlændinge i Danmark er primært en regional opgave, men kommunen kan have en opgave med at udsende kriseteams til modtagelse af danskere, der vender hjem fra beredskabshændelser i udlandet.

Modtagelse af berørte danskere fra udlandet

Ved beredskabshændelser som naturkatastrofer, epidemier, terrorhandlinger og ekstraordinært store trafikulykker i udlandet med mange berørte danskere kan der være behov for at sende kriseteams fra både region og kommune til et modtagelsessted for hjemvendte, berørte danskere, fx en lufthavn. I disse tilfælde betragtes lufthavnen som opsamlingssted og er således underlagt politiets koordinerende ledelse.

Alle regioner med internationale lufthavne bør kunne udsende kriseteams til lufthavnen. Det vil være mest praktisk, at det som udgangspunkt er den region, i hvilken lufthavnen er placeret, der udsender kriseteams. Men da der sandsynligvis ankommer berørte personer til lufthavnen, som har bopæl i andre regioner, må det afklares imellem de enkelte regioner, hvordan det konkret håndteres.

Sundhedsstyrelsen vil orientere den eller de relevante regioner, hvis berørte danskere skal modtages i lufthavn. Hjemregionen har forpligtelserne i forhold til den opfølgende fase.

Via regionens ledende beredskabspræst kan Folkekirkens Katastrofeberedskab udsende beredskabspræster til bistand ved modtagelsen af danskere, der vender hjem fra beredskabshændelser i udlandet.

Udlændinge i Danmark

Regional og statslig opgave. Læs evt. mere i håndbogen for regioner.

Faktaboks: Folkekirkens Katastrofeberedskab

I henhold til beredskabslovens § 24 skal de enkelte ministerier inden for eget område planlægge for opretholdelse og videreførelse af samfundets funktioner i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, og tillige for at kunne yde støtte til forsvaret (sektoransvaret). På Kirkeministeriets område benævnes denne opgave som FKK (Folkekirkens katastrofeberedskab.)

Folkekirkens katastrofeberedskab blev etableret i 1990 og består af 45 præster, der står klar til at rykke ud med akut hjælp til sårede og pårørende, når større ulykker og katastrofer sker.

Beredskabspræsterne er fordelt over hele landet, og de er også parat til at rejse til udlandet, hvis danskere er berørt af en katastrofe langt hjemmefra.

Læs mere om beredskabet på Folkekirkens hjemmeside.

Skyderiet i Field's den 3. juli 2022 - den psykosociale indsats

Søndag den 3. juli 2022 kl. ca. 17.30 åbnede en ung mand ild med en riffel i indkøbscentret Field's i København. Tre personer døde, og yderligere syv personer blev såret. Gerningsmanden blev anholdt, og dagen efter skyderiet blev han sigtet for tre drab, syv drabsforsøg og ulovlig våbenbesiddelse.

Samme dag var det planlagt, at sangeren Harry Styles skulle optræde i Royal Arena, der ligger mindre end en kilometer fra Field's. Koncerten blev aflyst, og de flere end 10.000 unge koncertgængerne blev kørt til Vanløse Station med metroen, der blev lukket midlertidigt for andre rejsende.

Koordinering ved AMK

Region Hovedstadens vagtcentral fik kort tid efter de første skud opkald omkring hændelsen. Informationerne var mange og modsatrettede, og det var derfor i den indledende fase svært at danne et overblik over situationen. I den initiale fase blev en række ressourcer udsendt fra AMK, herunder ISL SUND, ambulancer, akutlægebiler og TEMS-hold, og dertil blev hospitalernes beredskab aktiveret.

Det psykosociale beredskab

Regionens psykosociale beredskab blev aktiveret via opkald fra AMK til Psykiatrisk Akutmodtagelse, Psykiatrisk Center København ca. en time efter første opkald.

På baggrund af information fra AMK lagde den psykosociale beredskabsledelse en strategi om at udsende kriseteams og KOP, ligesom børne-unge psykiatrien blev aktiveret.

Pga. frygt for en pågående terroraktion gik der lang tid, før et EPC blev oprettet. Første melding omkring EPC kom omkring kl. 21.00. EPC og opsamlingssted for koncertgæster blev etableret i et indkøbscenter i Vanløse. Hertil udsendte den psykosociale beredskabsledelse de planlagte ressourcer; 1 KOP og kriseteams. Samtidig blev en 'krisetelefon' etableret, som var bemannet resten af natten.

KOP i EPC Vanløse organiserede indsatsen, sikrede triagering, fandt egnede lokaler i centeret i samarbejde med centerchefen, kommunerede med politi på stedet og koordinerede i samarbejde med centerchefen forplejning til de kriseramte.

Senere på aftenen oprettedes yderligere et EPC i Amagerhallen. To kriseteams og en KOP blev udsendt dertil via den psykosociale beredskabsledelse. Politiet stod for den samlede organisering, mens KOP stod for organisering af den psykosociale indsats. Tårnby kommune stod for at lokalisere og åbne EPC. Indsatsen i EPC i Amagerhallen varede fem dage.

I EPC blev der ydet psykologisk førstehjælp til de involverede borgere, og dertil blev der foretaget defusing og debriefing af de udsendte. Folkekirkens Katastrofeberedskab indgik i den psykosociale indsats i EPC i Amagerhallen og arbejdede tæt sammen med kriseteamsene fra regionen.

Regionen påpegede selv følgende læringspunkter ift. det psykosociale beredskab:

- Triagering skal optimeres.
- I fremtiden bør Folkekirkens Katastrofeberedskab altid tænkes ind ved mange involverede.
- Der bør ofte være mere end en KOP, når der er mange involverede.
- Der skal på forhånd i planerne skabes klarhed over kommunikation og ansvar i forhold til EPC mellem region, kommune og politi.

Kommunen var ikke tæt involveret i denne konkrete hændelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●