



Anbefalinger for opfølgende psykosocial indsats ved beredskabshændelser

Baggrund

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på baggrund af *Aftale om en bedre psykiatri*¹ anmodet Sundhedsstyrelsen om at udarbejde anbefalinger for en styrket psykosocial indsats ved beredskabshændelser med fokus på en mere aktiv opsøgende indsats over for berørte borgere så de får tilbudt den rette hjælp efter en beredskabshændelse. Med aftalen var der enighed om at afsætte 9,2 mio. kr. i 2024 og 15,0 mio. kr. i 2025 og frem til indsatsen.

Desuden er Sundhedsstyrelsen anmodet om at iværksætte en ekstern kortlægning af det psykosociale beredskab, herunder med erfaringer fra aktivering af beredskabet. Kortlægningen skal bl.a. indeholde følgende elementer:

- Hvordan fungerer det psykosociale beredskab ude i de enkelte kommuner og regioner, herunder hvordan beredskabet aktiveres, hvilke aktører indgår, hvordan koordinationen fungerer, og hvilken uddannelse de involverede har mv.?
- Hvor ofte og ved hvilke hændelser aktiveres det psykosociale beredskab?
- Hvordan og i hvilket omfang sker opfølgning af involverede borgere i dag?

Resultaterne af kortlægningen samt drøftelser med relevante aktører anvendes som grundlag for anbefalingerne nedenfor.

11. september 2025

Sagsnr. 04-0100-1612/
Sagsbehandler BES

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

¹ [Aftale om En bedre psykiatri.pdf \(sum.dk\)](#)



Sundhedsberedskab defineres i bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet² som: *Sundhedsvæsenets evne til at udvide og omstille behandlings- og plejekapacitet m.v. udover det daglige beredskab ved beredskabshændelser fx større ulykker og andre ekstraordinære hændelser.*

Bekendtgørelsen fastsætter opgaver og forpligtelser for regioner og kommuner ift. planlægningen af sundhedsberedskabet, herunder psykosociale indsatser. Planlægningen skal tage udgangspunkt i det daglige beredskab og sikre en fleksibel tilpasning af det daglige beredskab til mulige beredskabshændelser.

Sundhedsstyrelsens vejledning til regioner og kommuner om psykosocial indsats er aktuelt under revision og vil fremover integreres i *'Vejledning om planlægning af sundhedsberedskab til regioner og kommuner'*³.

Psykosocial indsats betegner den del af håndteringen af en hændelse, som omfatter krisestøtte, social assistance (indkvartering, forplejning, transport mv.) og senere i forløbet kriseterapi, såfremt personer, som er berørt af hændelsen, får behov for det. Psykosocial indsats er gennem de senere år i højere grad indtænkt i såvel regioner som kommuners håndtering af alle typer af hændelser, uanset hændelsens størrelse og kompleksitet, da berørte borgere (ofre, pårørende, vidner, personale etc.) kan have behov for akut og/eller opfølgende psykosocial bistand uanset hændelsestype og -omfang. Dermed vil psykosocial indsats være et kontinuum mellem daglig drift og aktivering af et decideret psykosocialt beredskab i forbindelse med ekstraordinære hændelser med mange berørte og den konkrete indsats afhænger af behovet hos den enkelte borger eller den gruppe, der er involveret. Dette gælder for såvel den akutte indsats som for opfølgende tilbud. Dog vil nogle borgere, som oplever svære psykiske symptomer efter voldsomme hændelser, ikke kunne forventes at være i stand til selv at opsøge hjælp i samme omfang som andre med fysiske symptomer. Dermed må aktørerne rutinemæssigt overveje, om der er behov for en opsøgende psykosocial indsats i efterforløbet af en voldsom hændelse.

Med henblik på at etablere relevant organisering, aktivering og opfølgning ved en psykosocial indsats, bør den psykosociale indsats tænkes tæt integreret i regioner og kommuners øvrige beredskab, herunder i forbindelse med øvelsesaktivitet og i det tværsektorielle beredskabssamarbejde.

Kortlægning af det psykosociale beredskab

Sundhedsstyrelsen har fået foretaget en kortlægning af regioners og kommuners psykosociale beredskab ved konsulentfirmaet Implement, som har dannet basis for dialogen med regioner og kommuner samt udgangspunkt for Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Kortlægningen har omfattet regionale og kommunale beredskabsplaner samt surveys og interviews for at beskrive det psykosociale beredskab.

Kortlægningen har vist, at alle regioner har planer for det psykosociale beredskab, og at dette anvendes ofte ved beredskabshændelser, såvel store som

² [Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet \(retsinformation.dk\)](#)

³ [Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner - Sundhedsstyrelsen](#)



mindre hændelser. I den forbindelse benyttes registrering af berørte borgere til brug for en eventuel opfølgende indsats. Der er dog variation på tværs af regionerne i, hvad der betragtes som aktivering af det psykosociale beredskab, og hvad der betragtes som almindelig drift. Regionerne har angivet et stort fokus på det psykosociale beredskab og beskriver samtidigt, at et godt psykosocialt beredskab kræver tæt koordination og samarbejde mellem mange aktører, og denne koordination med fordel kan styrkes og udvikles yderligere gennem fælles planlægning og øvelsesaktivitet. Regionerne har desuden beskrevet en varierende grad af opfølgende indsats efter en beredskabshændelse på grund af manglende prioritering i psykiatrien, samt at den opfølgende indsats med fordel kan koordineres bedre mellem de aktører, som forestår den akutte indsats og de instanser, som vil være ansvarlige for opfølgende tilbud. Det blev bl.a. fremhævet, at der bør være mere klar ledelse i den akutte indsats. Registrering er i nogle tilfælde manglende, men er ofte ikke det primære problem ift. at sikre en relevant opfølgende indsats.

Kortlægningen af kommunernes psykosociale beredskab har vist, at kommunerne i meget varierende grad har planer vedrørende et psykosocialt beredskab. Omkring 15 pct. af kommunerne har ifølge kortlægningen ikke etableret et psykosocialt beredskab. Gennemgangen af de kommunale planer viser, at 98 pct. af kommunerne har beskrevet et psykosocialt beredskab i deres sundhedsberedskabsplan. De kommuner, som har en plan har meget sjældent aktiveret denne. Ca. 75 pct. af kommunerne angiver, ifølge kortlægningen, at de ikke har aktiveret det psykosociale beredskab de seneste 5 år. Kommunerne har beskrevet, at der generelt ikke gennemføres megen opfølgende indsats. Kommunerne har ligeledes beskrevet vigtigheden af samarbejde, koordination og relevant ansvarsfordeling og at der med fordel kan ske yderligere fælles drøftelser og planlægning mellem regioner og kommuner samt med andre beredskabsmyndigheder, evt. med inddragelse af civile aktører. Også for kommunerne genkendes registrering ikke som det primære problem ift. at sikre en relevant opfølgende indsats.

Anbefalinger vedrørende organisering af opfølgende tilbud

Sundhedsstyrelsens anbefalinger bygger på ovennævnte kortlægning og dybdegående drøftelser med en lang række aktører. Anbefalingerne til en styrket opfølgende indsats tager udgangspunkt i en sammenhængende psykosocial indsats og ikke alene i en optimeret registreringspraksis. Dette skyldes, at den samlede organisering, aktivering, ledelse og drift af den psykosociale indsats og det psykosociale beredskab er afgørende for at sikre det bedst mulige udgangspunkt for en relevant og rettidig opfølgende indsats. Det er således vigtigt, at alle relevante aktører involveres tidligt i den psykosociale indsats og det psykosociale beredskab med henblik at sikre hensigtsmæssig og fleksibel koordination samt samarbejde. Dermed opnås en bedre kobling til den opfølgende indsats, som er mest relevant for den enkelte borger eller gruppe af borgere. Dette gælder også når de berørte ikke bor i den region eller kommune, hvor hændelsen fandt sted. I den forbindelse vil der være et behov for, at den akutte psykosociale indsats håndteres i hændelsesregion/-kommune, mens en evt. opfølgende indsats mest



hensigtsmæssigt håndteres af bopælsregion/-kommune. Dette kræver yderligere koordinering mellem aktører tæt på hændelsen og aktører med ansvar på opfølgning, hvilket potentielt skal koordineres på tværs af landet.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger har form som en præsentation af muligheder for styrkelse af den psykosociale indsats og det psykosociale beredskab, der som vigtigt element, skal give bedre muligheder for at sikre en relevant opfølgende indsats. Anbefalingerne kan evt. suppleres af lokale initiativer og forslag som understøtter det samlede forslag om en styrket opfølgning.

Den endelige målgruppe for anbefalingerne er den enkelte borger som selv eller hvis pårørende har været udsat for en beredskabshændelse, og som i den forbindelse kan have behov for psykosocial støtte. Da målgruppen af borgere varierer fra hændelse til hændelse og ikke kendes på forhånd er anbefalingerne derfor rettet mod de medarbejdere, som i en given hændelse skal sikre den psykosociale indsats overfor berørte borgere.

Under kortlægningen af det psykosociale beredskab er der fremkommet overvejelser om, at berørte personer, som har ressourcer til selv at opsøge hjælp eller blive assisteret til dette, kan opsøge information på en central hjemmeside.

Sundhedsstyrelsen stiller sig til rådighed for involverede aktører i forhold til rådgivning og vejledning i udarbejdelse af konkrete initiativer.

Anbefaling om styrkelse af tværregional uddannelse af Koordinerende psykiatrisk Kontaktperson (KOP)

Den Koordinerende psykiatriske Kontaktperson (KOP) er en særlig ressource i den psykosociale indsats, som udgår fra psykiatrien til indsatsområdet eller til et Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC). KOP er som regel en sundhedsperson fra psykiatrien med erfaring i ledelse og triagering, som er ressourceperson for indsatsledelsen. KOP har ydermere ledelsen for den aktiverede enhed og kriseteam samt det overordnede ansvar for den krisestøttende indsats i EPC.

KOP har en central rolle for den akutte indsats, men derudover vurderes det afgørende for en hensigtsmæssig opfølgende indsats i de eksisterende regionale og kommunale strukturer, at KOP er i stand til at koble den akutte psykosociale indsats med det relevante opfølgende tilbud i kommuner og regioner. Det er således nødvendigt, at KOP er uddannet til at håndtere de opgaver, der er nødvendige i såvel den akutte fase som i den efterfølgende opfølgende indsats, så den enkelte borger eller gruppe af borgere får tilbudt den relevante krisestøtte og efterfølgende tilbud om opfølgning. Opfølgning kan foregå i regionalt eller kommunalt regi, eller i et samarbejde. Dertil kan civilsamfundsaktører med fordel inddrages.

Regionerne har i 2023 udarbejdet et koncept for en tværregional uddannelse af KOP. Konceptet er støttet af Danske Regioner og kredsen af regionale psykiatridirektører, men er ikke gennemført på grund af manglende



ressourcer. Det anbefales, at regionerne i fællesskab bygger videre på det allerede eksisterende koncept og i fællesskab gennemfører implementeringen af KOP-uddannelsen.

Det anbefales, at KOP uddannes i en formaliseret struktur, som den kendes fra den fælles uddannelse af indsatsledelsen med udvikling og gennemførelse af en tværregional KOP-uddannelse, således at det sikres, at akut og opfølgende psykosocial indsats ensrettes på tværs af landet med udgangspunkt i den bedst tilgængelige evidens. Det anbefales at regionerne i fællesskab etablerer en tværregional KOP-uddannelse.

Anbefaling om udvikling af støtteværktøj om psykosocial indsats til medarbejdere i kommunerne

Den enkelte medarbejder i de kommunale kriseteams vil sjældent opleve at skulle bistå i den psykosociale indsats, herunder i en evt. opfølgende indsats, hvorfor det kan være ganske vanskeligt at vedligeholde faglige kompetencer, kendskab til muligheder og tryghed i at kunne løse opgaven.

Da god krisestøtte især bygger på medmenneskelig omsorg, basalt kendskab til normale krisereaktioner samt viden om, hvor den enkelte borger kan søge hjælp og rådgivning efter at være involveret i en voldsom hændelse, anbefales udvikling af et fælles støtteværktøj om psykosocial indsats omhandlende såvel den akutte som den opfølgende indsats. Støtteværktøjet understøttes af et fysisk kursus for kommunale krisestøttemedarbejdere. Kurset kan med fordel udvikles med inspiration fra kursus afholdt af Østjyllands Brandvæsen:

[Kommunal krisestøtte - Østjyllands Brandvæsen](#)

Et sådant støtteværktøj med understøttende kursus kan eksempelvis omhandle:

- Orientering om normale krisereaktioner, evt. på flere sprog.
- Gode lavpraktiske råd til medmenneskelig omsorg og praktisk hjælp.
- Information om mulighed for kontakt ved behov for rådgivning og hjælp, herunder kontakt til egen læge, sognepræst eller religiøs leder, lægevagt, psykiatrisk akuttelefon eller psykiatrisk skadestue samt evt. kommunale tilbud.
- Information om opfølgende tilbud i kommunen, hos egen læge, sognepræst, psykiatrien, civile aktører mv.
- Inspiration til opfølgning, som kan anvendes efter behov i den konkrete situation, herunder:
 - Henvielse til hotline eller hjemmeside, som ofte oprettes ved større hændelser
 - Opringning eller besked i e-Boks til alle registrerede, som har givet samtykke hertil
- Information til kommunens ansatte på tværs af forvaltninger og andet frontpersonale
- Information og materiale om registrering af berørte og samtykkeerklæring til udprint.



Støtteværktøjet kan med fordel udarbejdes som skriftligt materiale (virtuelt/fysisk) sammen med materiale til evt. e-learning.

Det anbefales, at der udarbejdes et støtteværktøj til de kommunale kriseteams, som understøttes af et fysisk kursus for relevante kommunale medarbejdere. Derudover skal der fokuseres på at styrke det samlede kommunale psykosociale beredskab, herunder afholdelse af øvelser. Det anbefales at kommunerne varetager dette arbejde med KL som tovholder.

Anbefaling om styrkelse af registreringspraksis

En opfølgende indsats efter en beredskabshændelse kan, som det i varierende grad allerede foregår nu, med fordel ske på flere måder og via forskellige platforme med henblik på at sikre, at flest muligt af de berørte borgere informeres om muligheder for en opfølgende indsats. Som nævnt tidligere er det vigtigt at sikre opmærksom på, at borgere med svære psykiske reaktioner ikke nødvendigvis selv vil være i stand til aktivt at opsøge et opfølgende tilbud. Dermed kan en måde at tilbyde en opfølgende psykosocial indsats være et tilbud om personlig kontakt via telefon, mail eller e-Boks til alle eller udvalgte berørte i dagene eller ugerne efter hændelsen. Hvorvidt dette er et hensigtsmæssigt tilbud vil afhænge af den konkrete hændelse og kan besluttes af KOP eller det kommunale kriseteam såfremt regionen ikke er aktiveret. I den forbindelse vil hændelsens omfang og karakter have betydning for, hvorvidt en opfølgende personlig kontakt vil være et relevant og gennemførligt tilbud.

Hvis det besluttes, at personlig kontakt til alle berørte bør iværksættes kræver det, at relevante personer er registreret på skadesstedet eller i EPC og at der er indhentet samtykke til opfølgende kontakt.

Det er dog afgørende, at man er opmærksom på, at der i forbindelse med beredskabshændelser, sandsynligvis vil være borgere, som ikke er blevet registreret, da de har valgt at forlade skadested eller EPC uden at tage imod tilbud om registrering. Dermed er det som nævnt vigtigt, at et tilbud om en opfølgende psykosocial indsats formidles ad flere forskellige kanaler, herunder via relevante hjemmesider eller hotline, som ofte oprettes ved større hændelser, med henblik at nå flest mulige af de berørte borgere.

Endelig er det vigtigt, at den akutte registrering målrettes det opfølgende tilbud, som potentielt varetages af andre regionale og/eller kommunale aktører end de der er til stede ved den akutte indsats. Dette skyldes at borgere ikke altid er bosiddende i den kommune eller region som hændelsen finder sted og registreringen skal derfor koordineres efterfølgende.

Det anbefales, at regionerne i fællesskab udarbejder en mere ensrettet registreringspraksis på baggrund af eksisterende erfaringer. Praksis bør indeholde en procedure til dokumentation af indhentet samtykke til registrering og opfølgende kontakt og at der udarbejdes retningslinjer for, hvordan information om de registrerede borgere videreformidles til de aktører, som er ansvarlige for det opfølgende tilbud. Dertil bør der udvikles procedurer for udveksling af oplysninger mellem myndigheders sagsbehandling samt



klarhed over praksis ift. journalføring. I arbejdet bør inddrages input fra andre relevante myndigheder, herunder politiet og kommunerne.

De ansvarlige myndigheder for dette initiativ er regioner og kommuner i fællesskab. I forløbet vil Sundhedsstyrelsen inddrage arbejdet i Sundhedsstyrelsens råd for sundhedsberedskab, således at registreringspraksis, herunder dokumentation for indhentet samtykke til registrering og opfølgende kontakt, er koordineret med relevante sundhedsmyndigheder.

Udvikling og afrapportering

Med udgangspunkt i ovenstående anbefalinger udformes og igangsættes en række konkrete projekter i hhv. regioner og kommuner. De konkrete projekter som igangsættes på baggrund af indeværende anbefalinger skal løbende afrapporteres i Sundhedsstyrelsens råd for sundhedsberedskab.

Projekterne understøttes af en samlet bevilling afsat med *Aftale om en bedre psykiatri* fra 2023. Konkret udmøntning af midlerne håndteres i dialog mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL.

Når udmøntningen er aftalt, og anbefalingerne er igangsat, revideres Sundhedsstyrelsens vejledning til regioner og kommuner om psykosocial indsats.