



Planlægning af sundhedsberedskab



Vejledning til Regioner og Kommuner

Planlægning af sundhedsberedskab
Vejledning til Regioner og Kommuner

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

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-548-0

Sprog: Dansk
Version: 1.0
Versionsdato: 25.05.2023
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Maj 2023

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	4
2. Læsevejledning	5
3. Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning	6
3.1. Lovgivning og regelsæt	6
3.2. Udgangspunkt for sundhedsberedskabsplanen	7
3.3. Sundhedsstyrelsens rådgivning	8
3.4. Ansvarsfordeling og organisering	9
3.5. Uddannelse, øvelser og evaluering	12
4. Planmaterialet	13
4.1. Kriseledelse	13
4.2. Aktivering og drift af krisestyringsorganisation	14
4.3. Situationsforståelse, overblik og informationshåndtering	15
4.4. Koordination af handlinger og ressourcer	15
4.5. Krisekommunikation	17
4.6. Fortsat drift og genopretning	18
5. Delelementer i sundhedsberedskabsplanlægningen	19
5.1. CBRNE-hændelser	21
5.2. Konventionelle hændelser	24
5.3. Smitsomme sygdomme	27
5.4. Ekstraordinær udskrivelse	31
5.5. Lægemiddelberedskabet	32
5.6. Psykosocial indsats	36
5.7. Blodberedskabet	38

1. Introduktion

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. Forud for vedtagelse skal der indhentes rådgivning fra Sundhedsstyrelsen. Denne vejledning har til formål at understøtte kommuner og regioners arbejde med planlægning af sundhedsberedskabet og udarbejdelse af en sundhedsberedskabsplan.

Vejledningen beskriver og uddyber kravene til kommuner og regioners sundhedsberedskabsplanlægning, som de fremgår af sundhedslovens² § 210, beredskabslovens³ § 27, epidemilovens⁴ § 4 og bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet⁵. Vejledningen udgør, sammen med de tilhørende produkter angivet nedenfor, grundlaget for Sundhedsstyrelsens rådgivning i medfør af sundhedsloven.

Vejledningen er en opdateret udgave af Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab fra 2017 og erstatter denne. Vejledningen bygger på Beredskabsstyrelsens koncept om helhedsorienteret beredskabsplanlægning⁶ og lægger op til en tæt integration mellem sundhedsberedskabsplanen og den generelle beredskabsplan.

Vejledningens materiale er delt op i en række mindre 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 vil blive løbende opdateret. Opdateringer der skyldes lovændringer samt opdateringer der har direkte indflydelse på hvordan kommuner og regioner skal planlægge deres beredskab vil altid medføre en høringsproces.

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

² Bekendtgørelse af Sundhedsloven, LBK nr. 210 af 27/01/2022: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/210>

³ Bekendtgørelse af Beredskabsloven, LBK nr. 314 af 03/04/2017: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/314>

⁴ Loven om epidemier m.v. (Epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/285>

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

⁶ Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning, Beredskabsstyrelsen: [Helhedsorienteret beredskabsplanlægning \(brs.dk\)](https://www.brs.dk)

2. Læsevejledning

Denne vejledning læses sammen med Beredskabsstyrelsens vejledning Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning⁷. Der refereres løbende til denne vejledning samt en række værktøjer og processer, der indgår i god beredskabsplanlægning og gode beredskabsplaner. Disse værktøjer og skabeloner har Beredskabsstyrelsen samlet på deres hjemmeside⁸.

Indeværende vejledning går ikke i dybden med de enkelte begreber og opgaver i god beredskabsplanlægning, men forholder sig til de mest centrale opgaver i sundhedsberedskabsplanlægningen. Vejledningen skal således være med til at skabe et overblik over hvilke opgaver og ansvar der påhviler kommune og region i henhold til planlægning af sundhedsberedskabet. For en udfoldning og eksemplificering af koncepter, opgaver og ansvar henvises til henholdsvis håndbog for kommune og håndbog for region. Håndbøgerne kan bruges som et opslagsværk til inspiration. Ydermere findes en aktør- og ordliste som samler aktører, en række af de mest centrale udgivelser samt anvendte forkortelser og begreber i sundhedsberedskabet.

For at gøre det lettere for den enkelte bruger af vejledningen er det forsøgt tydeliggjort hvornår en opgave er pålagt i henhold til lovgivningen og hvornår det skrevne er en anbefaling om hensigtsmæssig praksis.

- Skal: Krav der direkte er beskrevet i lovgivningen.
- Bør: Krav der ikke direkte er beskrevet i lovgivningen, men som kan udledes af denne eller af almene principper fx ledelsesretten, sektoransvarsprincippet mv.
- Anbefaler/kan med fordel/hensigtsmæssigt: Sundhedsstyrelsens faglige rådgivning om hvad der er hensigtsmæssig praksis.

Krav der direkte er beskrevet i lovgivningen er markeret i blå tekstbokse, og uddybet i den efterfølgende tekst i de respektive afsnit. Derudover indgår der undervejs i vejledningen en række faktabokse. Faktaboksene er markeret med en lysere blå farve og indsat for hurtigt at give et overblik over vigtige fakta såsom begrebsafklaringer, andre vigtige aktørers opgave på området mv.

Links der fremgår af håndbøgerne og aktør- og ordlisten vil løbende blive opdateret. Opdatering af vejledningen kræver en høringsproces og links vil derfor ikke blive opdateret kontinuerligt. I stedet henvises til listen over relevante udgivelser der fremgår af ord- og aktørlisten og som løbende opdateres.

⁷ Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning, Beredskabsstyrelsen: [Helhedsorienteret beredskabsplanlægning \(brs.dk\)](https://www.brs.dk/da/beredskabsplanlaegning)

⁸ Vejledning og værktøjer, Beredskabsstyrelsen: [Vejledninger og værktøjer \(brs.dk\)](https://www.brs.dk/da/vejledning-og-vaerktoej)

3. Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning

Beredskabsstyrelsen beskriver i sin vejledning Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning⁹ hvordan den enkelte organisation kommer godt i gang med udarbejdelse af beredskabsplaner, planlægningsprocessen og planmaterialet.

Beredskabsstyrelsens vejledning beskriver hvordan beredskabsplanlægning skal forstås som en vedvarende proces, hvor ledelse og nøglemedarbejdere 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 værktøjer¹⁰, som Beredskabsstyrelsen har udgivet for generel beredskabsplanlægning, følges i arbejdet med sundhedsberedskabsplanlægningen. Kommuner og regioners arbejde med sundhedsberedskabsplanlægning bør være en integreret del af den øvrige beredskabsplanlægning. Det er dog vigtigt at sundhedsberedskabsplanen er forankret rette sted og at sundhedsberedskabet kan aktiveres selvstændigt.

3.1. Lovgivning og regelsæt

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

- Sundhedsloven¹¹
- Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet¹²
- Epidemiloven¹³
- Lægemiddeloven¹⁴
- Beredskabsloven¹⁵
- WHO's internationale sundhedsregulativ (IHR, International Health Regulations¹⁶), som Danmark har tilsluttet sig.

Af beredskabsloven §24 fremgår, at de enkelte ministre skal sikre beredskabsplanlægning indenfor eget område samt, jf. §25, at kommunalbestyrelsen og regionsrådet skal udarbejde en plan for hhv. kommunens og regionens beredskab. 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

⁹ Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning, Beredskabsstyrelsen: [Helhedsorienteret beredskabsplanlægning \(brs.dk\)](https://www.brs.dk/~/media/124278/124278.pdf)

¹⁰ Vejledning og værktøjer, Beredskabsstyrelsen, 2020: [Vejledninger og værktøjer \(brs.dk\)](https://www.brs.dk/~/media/124278/124278.pdf)

¹¹ Bekendtgørelse af Sundhedsloven, LBK nr. 210 af 27/01/2022: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/210>

¹² Bek. om planlægning af sundhedsberedskabet, BEK nr. 971 af 28/06/2016: www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/971

¹³ Loven om epidemier m.v. (Epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/285>

¹⁴ Bekendtgørelse af lov om lægemidler, LBK nr. 339 af 15/03/2023: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/339>

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

¹⁶ International Health Regulations, WHO, 2016: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>

udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme, jf. også afsnit 5.3. om smitsomme sygdomme.

3.2. Udgangspunkt for sundhedsberedskabsplanen

Bekendtgørelsens §9 (kommune) samt §13 (region): Planen skal udarbejdes på baggrund af nationale sikkerheds- og beredskabsmæssige vurderinger og en lokalt foretaget risikovurdering. I forbindelse med udarbejdelse af den lokale risikovurdering bør hændelsernes sundhedsmæssige konsekvenser for kommunens/regionens befolkning inddrages.

Planlægningen skal, jf. **bekendtgørelsen, §1, stk. 2**, tage udgangspunkt i det daglige beredskab og sikre en fleksibel tilpasning af det daglige beredskab til mulige beredskabshændelser.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der tages udgangspunkt i følgende:

- Nationalt Risikobillede, udarbejdet af Beredskabsstyrelsen¹⁷.
- Retningslinjer for Krisestyring, udarbejdet af Beredskabsstyrelsen¹⁸
- Vurdering af Terrortruslen mod Danmark, udarbejdet af Center for Terroranalyse¹⁹
- Cybertruslen mod Danmark, udarbejdet af Center for Cybersikkerhed²⁰

Med hensyn til udarbejdelse af risiko- og sårbarhedsvurderingen anbefaler Sundhedsstyrelsen, at denne udarbejdes med udgangspunkt i de værktøjer, som kan findes på Beredskabsstyrelsens hjemmeside²¹.

Derudover skal **regionerne**, jf. **bekendtgørelsen §11, stk.2**, inddrage det internationale sundhedsregulativ (IHR) samt epidemiloven i sin planlægning.

Sundhedsberedskabsplanen kan udarbejdes som en separat plan, som en delplan til den generelle beredskabsplan eller som en integreret del af plan for forsat drift.

¹⁷ Nationalt Risikobillede, Beredskabsstyrelsen: [Nationalt Risikobillede \(brs.dk\)](#)

¹⁸ Retningslinjer for Krisestyring, Beredskabsstyrelsen: [Retningslinjer for Krisestyring \(brs.dk\)](#)

¹⁹ Trusselvurderinger og analyser, Politiets Efterretningstjeneste: [Trusselvurderinger \(pet.dk\)](#)

²⁰ Cybertruslen mod Danmark, Center for Cybersikkerhed: [Cybertruslen mod Danmark \(cfcs.dk\)](#)

²¹ Vejledning og værktøjer, Beredskabsstyrelsen: [Vejledninger og værktøjer \(brs.dk\)](#)

3.3. Sundhedsstyrelsens rådgivning

Bekendtgørelsens §7. Stk. 4. (kommune) samt §11. Stk. 4. (region): Kommunalbestyrelsen/Regionalbestyrelsen skal forud for behandlingen af forslag til sundhedsberedskabsplan (og plan for den præhospitale indsats) indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning. Sundhedsstyrelsen indhenter ved behov rådgivning fra Lægemiddelstyrelsen vedr. lægemiddelberedskabet. Efter kommunalbestyrelsens/regionalbestyrelsens vedtagelse sendes planen og senere væsentlige ændringer heri til Sundhedsstyrelsen samt for kommunernes vedkommende den region kommunen er beliggende i eller for regionens vedkommende kommunalbestyrelserne i regionen.

Det er, jf. **bekendtgørelsens §6, §7 samt 11**, hhv. kommunalbestyrelse og regionsråd der bærer 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 §7, stk. 4 samt 11, stk. 4**, sendes til Sundhedsstyrelsens rådgivning før planen vedtages. Sundhedsstyrelsen opfordrer til at følgende medsendes:

- Sundhedsberedskabsplanen (krav)
- Den præhospitale delplan (kun for regioner)
- Eksempel på en beredskabsplan for et af regionens sygehuse (kun for regioner)
- Relevante instrukser og delplaner
- Lokalt udarbejdet risiko- og sårbarhedsvurdering
- Relevante planer som sundhedsberedskabsplanen er en integreret del af eller delplan til.

Sundhedsstyrelsen vil meget gerne understøtte og indgå i en tæt dialog med kommuner og regioner ift. udarbejdelse af sundhedsberedskabsplanerne. Styrelsen anbefaler, at kommunerne og regionerne, ved behov, 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

I perioder uden ferier og helligdage påregnes omkring 4 ugers behandlingstid for gennemgang af kommunale sundhedsberedskabsplaner og omkring 8 ugers behandlingstid for gennemgang af regionale sundhedsberedskabsplaner. Denne behandlingstid kan dog forlænges såfremt Sundhedsstyrelsen i samme periode modtager en større mængde planer til rådgivning.

Faktaboks: Sundhedsstyrelsens muligheder for støtte og koordination

Ved behov for national koordination med andre beredskabsmyndigheder er det Sundhedsstyrelsen der er den koordinerende myndighed for sundhedsberedskabet. Hertil er Sundhedsstyrelsen fast medlem af den Nationale Operative Stab (NOST). For en mere detaljeret beskrivelse af national krisestyring se håndbøgerne, samt Beredskabsstyrelsens publikation Retningslinjer for Krisestyring.

Sundhedsstyrelsen har udover sin rådgivende rolle, også en række andre opgaver indenfor sundhedsberedskab. Blandt andet følgende:

- Fast medlem af National Operativ Stab (NOST).
- Kontaktpunkt for aktivering af den nordiske brandsårsmekanisme.
- Koordinerende beredskabsmyndighed i sundhedssektoren (sektor sund).
- Koordinere anmodninger om modtagelse af patienter fra andre lande til behandling i Danmark.
- Koordination ved forekomst af alvorlige smitsomme sygdomme i Danmark.

Faktaboks 1: Sundhedsstyrelsens muligheder for støtte og koordination

3.4. Ansvarsfordeling og organisering**Bekendtgørelsens §6: Kommunalbestyrelsen og regionsrådet er ansvarlige for at planlægge for og opbygge et sundhedsberedskab**

Ansvar for planlægning og den operative drift af sundhedsberedskabet er placeret hos kommunen og regionen, 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 præhospital indsats	Regioner	Sundhedsstyrelsen
Lægemiddelberedskabet (beredskabet af lægemidler og medicinsk udstyr)	Regioner og kommuner	Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen

Tabel 1: Ansvarsfordeling og organisering, sundhedsberedskabet

AMK - Akut Medicinsk Koordinationscenter

Bekendtgørelsens §4. Stk. 2: Regionens Akut Medicinsk koordinationscenter (AMK) er en funktion, der varetager den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats ved beredskabshændelser.

Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) er en funktion lokaliseret sammen med regionens vagtcentral. AMK varetager den operative ledelse og koordinering af den samlede regionale sundhedsfaglige indsats ved beredskabshændelser. Jf. **bekendtgørelsen §14. Stk. 1**, tjener AMK som én entydig indgang til regionens sundhedsberedskab.

Ved beredskabshændelser, som aktiverer mere end én region, bør AMK i skadestedsregionen lede og koordinere indsatsen, evt. i samarbejde med regionens kriseledelse. Såfremt en hændelse fysisk går på tværs af flere regioner, bør det konkret aftales, hvilken AMK der koordinerer, således at de øvrige beredskabsmyndigheder kun skal koordinere med én AMK. Det kan være hensigtsmæssigt, at det er den AMK, der hører til den lokale beredskabstab (LBS), jf. faktaboks 2, som koordinerer den samlede indsats.

Ved større hændelser i regionen der potentielt samler personer fra en eller flere af de fem regioner, som fx koncerter, topmøder, store fodboldkampe mv. Kan AMK med fordel orienterer de relevante regioner om hændelsen.

Sygehusberedskabet

Planlægning af sygehusberedskabet er kun et krav for regionerne, der har ansvaret for driften af landets sygehuse og hospitaler.

Bekendtgørelsens §3. Stk. 2: Sygehusberedskabet, som er beredskabet i det samlede sygehusvæsen herunder private sygehuse, skal ved beredskabshændelser sikre, at der kan ydes syge og tilskadekomne behandling på sygehus.

Samt

Bekendtgørelsens §14: retningslinjer for sygehusberedskabet med henblik på udvidelse af kapacitet, herunder ekstraordinær udskrivning af patienter, modtagelse og behandling af et større antal syge eller tilskadekomne.

Regionen skal have et sygehusberedskab. Derfor bør de enkelte sygehuse have deres egen sundhedsberedskabsplan. Sundhedsberedskabsplanen for sygehusene anbefales at indgå som en delplan til regionens sundhedsberedskabsplan.

I sygehusets sundhedsberedskabsplan kan der hensigtsmæssigt planlægges for sygehusets egen krisestyringsorganisation til håndtering af lokale hændelser og hændelser, som kræver koordinering med andre sygehuse, AMK og regionens krisestyringsorganisation. Planen kan hensigtsmæssigt

3.5. Uddannelse, øvelser og evaluering

Bekendtgørelsens §10, stk. 2 (kommune) samt §14, stk. 3. (region): Planen skal herudover beskrive målsætning for uddannelses-, øvelses- og evalueringsvirksomhed.

Kommunen og regionen er, jf. bekendtgørelsens §10, stk. 2 samt §14, stk. 3 forpligtet til at beskrive målsætning for uddannelses-, øvelses- og evalueringsvirksomhed i relationen til at opretholde det planlagte sundhedsberedskab.

Udover de anbefalinger, som Beredskabsstyrelsens vejledning Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning beskriver for uddannelse, øvelser og evaluering, har Beredskabsstyrelsen også tilknyttet en række værktøjer der med fordel kan anvendes, såsom²⁵;

- National Øvelsesvejledning
- Metodehæfte: Evaluering af Beredskabshændelser, kriser og øvelser
- Dilemma øvelser, og øvelseskoncept for strategiske krisestabe

Dertil kommer en række kurser i kursusrækken Samfundets Beredskab²⁶, også udbudt af Beredskabsstyrelsen i samarbejde med Forsvarskommandoen, Politiet og Sundhedsstyrelsen, læs mere om disse på Beredskabsstyrelsens hjemmeside www.brs.dk

²⁵ Vejledning og værktøjer, Beredskabsstyrelsen: [Vejledninger og værktøjer \(brs.dk\)](http://www.brs.dk)

²⁶ Uddannelse og kurser, Beredskabsstyrelsen: [Uddannelser og kurser \(brs.dk\)](http://www.brs.dk)

4. Planmaterialet

Vejledningen 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 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 disse²⁷.

I nedenstående afsnit (4.1-4.6) er samlet en kort gennemgang af de anbefalinger og præciseringer af krisestyringens seks kerneopgaver, der gør sig særligt gældende for kommuner og regioners sundhedsberedskabsplaner.

4.1. Kriseledelse

Bekendtgørelsens §3: Sundhedsberedskabet skal sikre, at sundhedsvæsenet kan udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet m.v. ud over det daglige beredskab ved beredskabshændelser fx større ulykker og ekstraordinære hændelser.

Samt

Bekendtgørelsens §6: Kommunalbestyrelsen og regionsrådet er ansvarlige for at planlægge for og opbygge et sundhedsberedskab.

Det formelle ansvar for at planlægge og opbygge sundhedsberedskabet ligger, jf. **bekendtgørelsens §6**, hos kommunalbestyrelsen og regionsrådet. Sundhedsberedskabet skal, jf. **bekendtgørelsens §3**, være så robust og omstillingsparat, at det kan udvides og omstilles til at kunne imødegå større beredskabshændelser udover de daglige behandlings- og plejeopgaver, som henholdsvis kommuner og regioner er forpligtet til at løse, også under kriser. Dette kræver ledelsesmæssig forankring og en handlekraftig strategisk kriseledelse.

Bekendtgørelsen pålægger ikke kommuner og regioner specifikke rammer for, hvordan deres kriseledelse organiseres, i stedet kan Beredskabsstyrelsens vejledning Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning samt de dertilhørende materialer inddrages. Med henvisningen til Beredskabsstyrelsen ønsker Sundhedsstyrelsen at understrege vigtigheden af integrationen mellem sundhedsberedskabsplanen og organisationens øvrige beredskabsplanlægning.

²⁷ Beredskabsplaner, Beredskabsstyrelsen: [Beredskabsplaner \(brs.dk\)](https://www.brs.dk)

4.2. Aktivering og drift af krisestyringsorganisation

Bekendtgørelsens §10, Stk. 1. (kommune) samt §14, Stk. 1 (region): Planen skal beskrive opgaveløsning indenfor sundhedsberedskabet, herunder for aktivering af sundhedsberedskabet og drift af krisestab.

Sundhedsberedskabsplanen skal beskrive hvordan sundhedsberedskabet kan aktiveres i kommune og region.

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 kommunen eller 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 kommune og/eller region overgå til normal drift, jf. også kerneopgave 6, forsat drift og genopretning.

Kommunes opgaver

Der bør være mulighed for at aktivere kommunens sundhedsberedskab hele døgnet, og i planen skal det, jf. **bekendtgørelsens §10, stk. 1**, fremgå, hvordan sundhedsberedskabet aktiveres. Det bør sikres, at relevante samarbejdspartnere er bekendte med denne kontaktindgang.

Relevante instrukser bør udarbejdes for de funktioner, der indgår i kommunens sundhedsberedskab, herunder for aktivering og indkaldelse af ekstra personale.

Regionens opgaver

Det bør sikres, at relevante samarbejdspartnere er bekendte med, at AMK er kontaktindgang til hele regionens sundhedsberedskab.

AMK skal alarmere det nødvendige antal sygehuse, iværksætte sundhedsberedskabsplaner og videreformidle relevant information til samarbejdspartnere. Relevante instrukser bør udarbejdes hertil, ligesom der bør være en instruks for, hvordan ekstra personale indkaldes.

Hvis sundhedsberedskabet er blevet aktiveret uden inddragelse af politiet, bør AMK vurdere, om politiet skal underrettes.

4.3. Situationsforståelse, overblik og informationshåndtering

Bekendtgørelsens §10. (kommune) samt §14. (region): Planen skal beskrive håndtering af informationer om krisen og udarbejdelse af situationsbillede, information til personale, der deltager i sundhedsberedskabet, herunder også aktører fra tilgrænsende beredskaber

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 kommunens og regionens interne krisehåndtering og sikring af rette information til ansatte, men også for samarbejdet med de øvrige sektorer. Der bør derfor være klare procedurer herfor.

Kommunen og regionen kan blive anmodet om at sende en forbindelsesofficer til den lokale beredskabsstab (LBS) eller til politiets kommandostation (KSN). Kommunen og regionen bør have klare procedurer for, hvor hyppigt og hvordan forbindelsesofficerer melder et situationsbillede tilbage til eget bagland både om situation og hændelsens mulige udvikling.

Sundhedsstyrelsen har ansvar for at levere bidrag til det Nationale Strategiske Overblik (NSO) i den nationale operative stab (NOST). Til dette vil Sundhedsstyrelsen ofte anmode AMK om regionens situationsbillede og når relevant også kommunen. Når en kommune eller en region er involveret i håndtering af en hændelse, som kræver deltagelse i LBS, bør Sundhedsstyrelsen orienteres om at LBS er nedsat. Såfremt der udarbejdes et situationsbillede i forbindelse med håndteringen modtager Sundhedsstyrelsen meget gerne disse til orientering. Kadencen for situationsbillede kan aftales nærmere og kan sendes via mail på: sstberedskab@sst.dk

4.4. Koordination af handlinger og ressourcer

Bekendtgørelsens §10. (kommune) samt §14. (region): Planen skal beskrive koordination af handlinger og ressourcer, herunder aftaler om samarbejde med kommuner, tilgrænsende regioner, politi og redningsberedskab om opgaver indenfor sundhedsberedskabet

Handlinger og ressourcer skal altid koordineres ved en beredskabshændelse. Kommune og region har begge en række eksterne samarbejdspartnere, som der bør koordineres med.

I **bekendtgørelsens §10** stilles der krav til, at kommunen koordinerer sin sundhedsberedskabsplanlægning med regionen og nabokommuner. For regionernes vedkommende stiller **bekendtgørelsens §14** krav om koordination med politi, naboregioner, epidemikommission og kommunerne.

Internt i regionen er der yderligere behov for, at den præhospitale indsats, sygehusberedskabet og samarbejdet med de praktiserende læger fungerer hensigtsmæssigt og er koordineret. Tilsvarende bør kommunen sikre, at der er et tæt samarbejde med den/de forvaltninger, som er ansvarlige for sundhedsberedskabet og den/de forvaltninger der er ansvarlige for redningsberedskabet. Er der indgået konkrete aftaler omkring inddragelse af fx private aktører i beredskabet, bør disse ligeledes være beskrevet i planen.

Kravet om koordinering betyder at kommuner og regioner ikke kan nøjes med at fremsende deres sundhedsberedskabsplaner til tætte samarbejdspartnere, men også bør indgå i en dialog med disse. Dialogen skal sikre, at forhold hos den enkelte kommune/region, der kan påvirke samarbejdspartnerens planer og aktiviteter er identificeret og adresseret.

Koordination mellem kommune og region kan blandt andet løftes i regi af regionens sundhedsberedskabs- og præhospitalt udvalg (SUPU), jf. **bekendtgørelsens §16**, eller eventuelt i sundheds-samarbejdsudvalget, jf. **bekendtgørelsens §7, stk. 3 samt §11, stk. 3**. Kommune og region har et fælles ansvar for samarbejdet. Kommunernes samarbejde med de praktiserende læger kan eventuelt tages op i regi af de kommunalt lægelige udvalg.

I forbindelse med sundhedsberedskabsplanlægningen bør følgende fastlægges:

- Hvilke samarbejdspartnere, der skal koordineres med og hvilke procedurer for samarbejde, der skal udarbejdes. Tværfaglige og tværsektorielle øvelser kan medvirke til at identificere områder, hvor et tæt samarbejde er vigtigt.
- Hvordan information deles både mellem kommune og region, og andre samarbejdspartnere under en hændelse. 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 eller regionen selv skal bede om assistance udefra.
- Hvilke tværgående krisestyringsstabe, sundhedsberedskabet i kommunen og regionen skal kunne indgå i, hvem der kan være forbindelsesofficerer, og hvad deres mandat er.

Faktaboks - Lokal Beredskabsstab (LBS)

De lokale Beredskabsstabe (LBS) er beskrevet i retningslinjer for krisestyring²⁸ 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 via det kommunale beredskab eller fagmedarbejder afhængig af lokale aftaler.

De enkelte myndigheder har ansvar for, at medarbejdere, som skal indgå i tværgående krisestyingsfora 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. sikkerhedscirkulæret²⁹.

Faktaboks 2: Lokal Beredskabsstab (LBS)

4.5. Krisekommunikation

Bekendtgørelsens §10. (kommune) samt §14. (region): Planen skal beskrive krisekommunikation til borgere og medier

Kommunens og regionens planer skal, jf. **bekendtgørelsens §10 samt §14** beskrive, hvordan der kommunikeres 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 kommune og regionen samt med evt. national kommunikation fra Sundhedsstyrelsen.

²⁸ Retningslinjer for Krisestyring, Beredskabsstyrelsen: [Retningslinjer for Krisestyring \(brs.dk\)](https://www.brs.dk/retning-linjer-for-krisestyring)

²⁹ Sikkerhedscirkulæret: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2014/10338>

4.6. Fortsat drift og genopretning

Bekendtgørelsens §8. (kommune) samt §12. (region): Med udgangspunkt i det daglige beredskab planlægges der for alle dele af sundhedsberedskabet for udvidelse af kapaciteter med henblik på, at der ved beredskabshændelser kan opfyldes yderligere behov, jf. § 3, under anvendelse af de samlede ressourcer i sundhedsvæsenet.

Kommuner og regioner er, jf. **bekendtgørelsens §8 samt §12**, forpligtet til fortsat at kunne varetage de opgaver de til dagligt har ansvaret for (fortsat drift). Da beredskabshændelser kan presse driften af de daglige opgaver er det vigtig at planlægge for hvorledes kommunen og regionen kan videreføre sine kritiske funktioner på et acceptabelt niveau.

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.

5. Delelementer i sundhedsberedskabsplanlægningen

I ovenstående del af vejledningen er det beskrevet, hvordan kommuner og regioner kan planlægge, strukturere og beskrive deres sundhedsberedskabsplanlægning samt koordinere denne med øvrige instanser, der har ansvar indenfor beredskabsplanlægning. Dertil har kommuner og regioner 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 dette afsnit, 5. *Delelementer i sundhedsberedskabsplanlægningen*.

Bekendtgørelsens §2: Sundhedsberedskabet omfatter sygehusberedskabet, den præhospitale indsats, lægemiddelberedskabet og beredskabet i den primære sundhedssektor. I sundhedsberedskabet indgår indsats ved alle typer beredskabshændelser, herunder også hændelser med kemiske, biologiske, radiologiske, nukleare og eksplosive stoffer samt psykosocial indsats.

Jf. **bekendtgørelsens §2** er det beskrevet, at der i sundhedsberedskabet indgår indsats ved alle typer beredskabshændelser. Dertil er det beskrevet i hhv. **bekendtgørelsens §10 (kommune) og §14 (region)**, at der ligeledes indgår indsats for en række konkrete elementer. Disse hændelser og elementer er kun i begrænset omfang beskrevet i lovgivningen, men er i stedet beskrevet i en række retningslinjer og anbefalinger.

I den følgende del af vejledningen er forventningerne til kommuner og regioners sundhedsberedskabsplaner for følgende indsatser beskrevet:

- CBRNE-hændelser
- Konventionelle hændelser
- Smitsomme sygdomme
- Ekstraordinær udskrivelse
- Lægemiddelberedskabet
- Psykosocial indsats
- Blodberedskabet (kun gældende for regioner)

De overstående områder er beskrevet på baggrund af krav fastlagt i lovgivningen eller på baggrund af en konkret vurdering fra Sundhedsstyrelsen.

Den operative indsats, der skal ydes af kommune og region ved beredskabshændelser, vil afhænge af den konkrete hændelse. For at gennemføre den operative indsats bør der derfor udarbejdes delplaner og instrukser til kommuner og regioners opgaver inden for sundhedsberedskabet.

Beredskabshændelser kategoriseres i denne vejledning i to grupper: CBRNE-hændelser og konventionelle hændelser.

CBRNE-hændelser er forårsaget af kemiske (C)-, biologiske (B)-, radioaktive (R)-, nukleare (N)- eller eksplosive (E) stoffer. Det kan fx være terrorangreb, eller ulykker med et af de nævnte stof-

Faktaboks 3: CBRNE-hændelser

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

Faktaboks 4: Konventionelle hændelser

Bekendtgørelsens §3: Sundhedsberedskabet skal sikre, at sundhedsvæsenet kan udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet m.v. ud over det daglige beredskab ved beredskabshændelser fx større ulykker og ekstraordinære hændelser.

Stk. 2. Sygehusberedskabet, som er beredskabet i det samlede sygehusvæsen herunder private sygehuse, skal ved beredskabshændelser sikre, at der kan ydes syge og tilskadekomne behandling på sygehus.

Stk. 3. Den præhospitale indsats, som er indsatsen inden ankomst til sygehus over for akut syge, tilskadekomne og fødende, samt sygehusberedskabet skal ved beredskabshændelser kunne håndtere og behandle et større antal tilskadekomne eller personer med akut opstået sygdom uden for sygehusene.

Under beredskabshændelser skal kommuner og regioner sikre, at de kan udvide og omstille deres behandlings- og plejekapacitet m.v. ud over det daglige beredskab, jf. **bekendtgørelsens §3**. Regionen skal dertil sikre den nødvendige indsats for syge og tilskadekomne på sygehuse samt udenfor sygehuse ved det præhospitale beredskab, jf. **bekendtgørelsens §3, stk. 2 samt 3**.

5.1. CBRNE-hændelser

Bekendtgørelsens §2: (...). I sundhedsberedskabet indgår indsats ved alle typer beredskabshændelser, herunder også hændelser med kemiske, biologiske, radiologiske, nukleare og eksplosive stoffer....

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 kommuner og regioner 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 på skadestedet³⁰. 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 regionen, hvor eksponerede skal henvende sig ved behov for lægehjælp. Ved hændelser hvor en alment farlig eller samfundskritisk sygdom optræder, hvor der er risiko for, at en sådan sygdom optræder eller bringes ind, eller hvor der er mistanke om, at der er udlagt biologisk kampstof kan STPS ligeledes påbyde, at der skal ske afspærring af et bestemt område (fareområdet).

I forbindelse med sundhedsberedskabsplanlægning kan kommunen og regionen med fordel sikre informationer om særlige virksomheder i kommunen/regionen der håndterer, kemiske, biologiske, radiologiske og/eller nukleare stoffer (risikovirksomheder).

5.1.1. Hændelser med kemiske stoffer (C-hændelser)

Ved hændelser med kemiske stoffer er Kemisk Beredskab³¹ i Beredskabsstyrelsen nationalt ekspertberedskab.

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. Såfremt børne- eller plejehjem er beliggende i området, kan der yderligere være behov for særlige forholdsregler.

³⁰ Retningslinje for indsats ved CBRNE-hændelser, Beredskabsstyrelsen: https://www.brs.dk/globalassets/brs---beredskabsstyrelsen/dokumenter/indsats---retningslinjer-o.l./2022/-retningslinier_cbrne_2022-.pdf

³¹ Kemisk Beredskab, Beredskabsstyrelsen, 2020: [Kemisk Beredskab \(brs.dk\)](https://www.brs.dk)

- Kommunen (ofte redningsberedskabet) skal, i samarbejde med politiet, udarbejde en risikovurdering og ekstern beredskabsplan for risikovirksomhed (udover virksomhedens egen beredskabsplan). Beredskabsplanen for risikovirksomheden skal i offentlig høring, jf. bekendtgørelse om risikovirksomheder³².
- Ved forurening af drikkevand med kemiske stoffer skal kommunen sikre, at der iværksættes udredning, information til berørte og tiltag til at skaffe alternativ vandforsyning. Kommunen anbefales derfor, at have en plan til håndtering af drikkevandsforurening.

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 om at løse de opgaver, som hændelsen medfører.

Regionens opgaver

- I forbindelse med sundhedsberedskabsplanlægning kan regioner med fordel sikre informationer om særlige virksomheder i regionen (risikovirksomheder). Information om risikovirksomheder er særligt nyttigt for AMK-vagtcentralen.
- I samarbejde med redningsberedskabet håndterer eksponerede personer i indsatsområdet.
- Sikre præhospital behandling og transport.
- Sikre modtagelse og behandling på sygehus.

5.1.2. Hændelser med biologiske stoffer (B-hændelser)

Ved hændelser med biologiske stoffer er Center for Biosikring og Bioberedskab³³ (CBB) nationalt ekspertberedskab.

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

Kommunens og regionens opgaver

Epidemier eller udbrud af almene smitsomme sygdomme er i denne vejledning ikke karakteriseret som en B-hændelse. Håndtering og tiltag overfor B-hændelser vil dog i de fleste tilfælde være meget lig håndtering af smitsom sygdom, der henvises derfor til afsnittet om smitsomme sygdomme, afsnit 5.3 for yderligere information om håndtering.

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

Ved hændelser med radioaktive stoffer er Sundhedsstyrelsen, Strålebeskyttelse³⁴ (SIS) nationalt ekspertberedskab. Ved hændelser på nukleare anlæg er Nukleart Beredskab³⁵ (NUC), Beredskabsstyrelsen, nationalt ekspertberedskab.

³² Bekendtgørelse om planlægning omkring risikovirksomheder, BEK nr. 371 af 21/04/2016, [Bekendtgørelse om planlægning omkring risikovirksomheder \(retsinformation.dk\)](#)

³³ Velkommen til biosikring.dk, Center for Biosikring og Bioberedskab: [CBB: Velkommen til Biosikring](#)

³⁴ Strålebeskyttelse, Sundhedsstyrelsen: [Strålebeskyttelse - SIS - Sundhedsstyrelsen](#)

³⁵ Nukleart beredskab, nuklear sikkerhed, nuklear sikring og sikkerhedskontrol med nukleart materiale, Beredskabsstyrelsen: [Nukleart beredskab, nuklear sikkerhed, nuklear sikring og sikkerhedskontrol med nukleart materiale \(brs.dk\)](#)

Kommunens opgaver

- Håndtering af patienter efter R/N-hændelser involverer ikke kommuner. Kommunen skal dog, som ved andre hændelser, kunne aktivere sit psykosociale beredskab.
- Kommunen (ofte redningsberedskabet) skal, i samarbejde med politiet, udarbejde en risikovurdering og ekstern beredskabsplan for risikovirksomhed (udover virksomhedens egen beredskabsplan). Beredskabsplanen for risikovirksomheden skal i offentlig høring, jf. bekendtgørelse om risikovirksomheder.
- Ved forurening af drikkevand med radioaktive eller nukleare stoffer skal kommunen sikre, at der iværksættes udredning, information til berørte og tiltag til at skaffe alternativ vandforsyning. Kommunen anbefales derfor, at have en plan til håndtering af drikkevandsforurening.

Regionens opgaver

- I samarbejde med redningsberedskabet håndterer eksponerede personer i indsatsområder.
- Sikre præhospital behandling og transport.
- Sikre modtagelse og behandling på sygehus.

5.1.4. Hændelser med eksplosive stoffer (E-hændelser)

Forsvarets ammunitionsrydningstjeneste (EOD)³⁶ 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.

Skaderne er typisk konventionelle højenergitraumer, og der kan være mange akut behandlingskrævende tilskadekomne og mange med behov for akut krisestøtte og evt. efterfølgende kriseterapi.

Behandlingen af traumer som følge af E-hændelser er ikke anderledes end traumer som følge af en konventionel hændelse. E'et er dog medtaget i denne vejledning for bl.a. at gøre opmærksom på EOD som ekspertberedskab.

Kommunens opgaver

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

Regionens opgaver

- Sikre præhospital behandling og transport
- Sikre modtagelse og behandling på sygehus

³⁶ Specialer, Forsvaret: [Specialer \(forsvaret.dk\)](https://www.forsvaret.dk/specialer)

5.2. Konventionelle hændelser

Bekendtgørelsens §2: (...). I sundhedsberedskabet indgår indsats ved alle typer beredskabshændelser.

Sundhedslovens § 210: Regionsrådet og kommunalbestyrelsen skal planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at der sikres syge og tilskadedekomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Planen skal vedtages af henholdsvis regionsrådet og kommunalbestyrelsen i et møde.

Konventionelle hændelser kan, jf. faktaboks 4, være både menneske- og naturskabte. Det kan fx omhandle ekstremt vejrlig som hedebløge eller oversvømmelse, massetilskadekomst, trafikuheld, brand, strømsvigt 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 sårbarheder og risici, som kan true kommuner og regioners evne til at varetage de opgaver, de 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 følgende hændelser beskrevet; massetilskadekomst, ekstremt vejrlig, forsyningsvigt samt brand og evakuering. Det skal bemærkes, at dette er evt. mulige hændelser og at listen ikke er udtømmende. Dertil bemærkes, at Sundhedsstyrelsen kan rådgive om de afledte konsekvenser, men ikke omkring årsagen bag mv. Det er op til den enkelte region og kommune at vurdere hvilke mulige beredskabshændelser sundhedsberedskabsplanen skal favne. 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.

5.2.1. Massetilskadekomst

Massetilskadekomst kan være forårsaget af en enkelt hændelse med et meget stort antal tilskadedekomne, men kan også skyldes et sammenfald af flere hændelser hvilket medfører et større ressourcebehov, end der kan honoreres personale- og pladmæssigt i den daglige drift uden betydelig risiko for patientsikkerheden. Massetilskadekomst kan bl.a. være forårsaget af terrorisme, massetransportulykker, brande eller naturkatastrofer.

Regionerne bør tage højde for massetilskadekomst i deres risiko- og sårbarhedsanalyser og deres generelle sundhedsberedskabsplanlægning. **Kommunerne** har ikke direkte en opgave i forbindelse med massetilskadekomst, men skal være forberedte på at kunne aktivere deres psykosociale beredskab samt modtage patienter ekstraordinært udskrevet fra sygehusene.

5.2.2. Ekstremt vejrlig

Ekstremt vejrlig kan fx være voldsomt snefald, ekstrem kulde, storme/orkaner, voldsomt regn-vejr med oversvømmelse til følge, hedebølger 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. Både ved ekstrem kulde og hedebølge vil ældre/plejkrævende borgere være særligt udsatte.

For **regionerne** vil det betyde at der bl.a. skal foreligge planer for, hvordan man håndterer et øget antal skader samt sikkerhedsproblemer for den præhospitale indsats med ambulancer, akutlægebiler/akutbiler og evt. akutlægehelikopter på grund af trafikale udfordringer.

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 2.

5.2.3. Forsyningssvigt

Forsyningssvigt kan bl.a. omhandle it, strøm, vand, varme, ventilation mv. Dette bør indgå i planlægning 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 være et særligt fokus på at sikre konkret planlægning i forhold til forsyningssvigt i relation til IT. Kommuner og regioner bør bl.a. have planlagt nødprocedurer ved nedbrud af it og klargjort alternativer til vitale it-baserede systemer. Det kan fx være ved brug af papirjournaler, nedlukning af planlagte operationer mv. Digitaliseringsstyrelsen har sektoransvar for telekommunikation.
- **Telekommunikation:** Kommuner og regioner bør have planlagt nødprocedurer ved nedbrud i telenettet samt have oprettet prioriterede mobiltelefonnumre. Center for Cybersikkerhed har sektoransvar for telekommunikation.
- **Strøm:** Kommuner og regioner anbefales at have gjort sig overvejelser omkring konsekvenserne af ved såvel kortvarige som længerevarende strømnedbrud, med fokus på at sikre driften af sundhedsopgaver. Energistyrelsen/Energinet har sektoransvar for strøm.
- **Vand:** Kommuner og regioners drikkevandsforsyning kan forurenes 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. Regionen kan med fordel samarbejde med kommunerne herom. Miljøstyrelsen har sektoransvar for vand.

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, jf. ovenfor.

5.2.4. Brand og evakuering

Krav til brand- og evakueringsplaner er reguleret af anden lovgivning (byggeloven³⁷) end sundhedsloven, beredskabsloven og bekendtgørelsen. Der er således ikke krav til, at brand og evakueringsplaner skal indgå som en del af sundhedsberedskabsplanen. Det er dog vigtigt, at konsekvenserne ved en større brand og evt. evakuering medtænkes i arbejdet med sundhedsberedskabsplanlægningen.

Særligt er evakuering af sygehuse forbundet med så stor kompleksitet, at Sundhedsstyrelsen anbefaler, at beredskabsplaner for de enkelte sygehuse indeholder planer for evakuering.

³⁷ Bekendtgørelse af byggeloven, LBK nr. 1178 af 23/09/2016: [Byggeloven \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk)

5.3. Smitsomme sygdomme

Epidemilovens §4: Kommunalbestyrelsen og regionsrådet skal træffe foranstaltninger for at forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme, herunder udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme og sikre, at kommunens og regionens institutioner og personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme.

Håndtering af smitsomme sygdomme indgår som en del af kommuner og regioners daglige opgaver. I nogle tilfælde vil smitsom sygdom dog gå udover 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.

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, som defineret af 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, som defineret i epidemiloven §2. Det er Sundhedsstyrelsen som definerer hvilke sygdommes omfattes her.

Samfundskritisk sygdom: En alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner, som defineret i epidemiloven §2 Det er indenrigs- og sundhedsministeriet som definerer hvilke sygdomme der omfattes her.

Anmeldelsespligtig sygdom: Sygdomme, som læger eller laboratorier er forpligtet til at anmelde til Styrelsen for Patientsikkerhed og/eller Statens Serum Institut, defineret af 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.

Kommuner og regioner har, jf. **epidemiloven §4**, til opgave at forebygge og sikre sig mod spredning af smitsomme sygdomme. Herunder skal kommuner og regioner udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme og sikre, at kommunens og regionens institutioner og personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme.

Statslige aktørers rolle

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

Afdeling for Infektionsepidemiologi og Forebyggelse hos Statens Serum Institut leverer ekspert-rådgivning til de øvrige sundhedsmyndigheder og udarbejder risikovurdering. Statens Serum Institut rådgiver også om forebyggende infektionshygiejniske foranstaltninger til det sammenhængende sundhedsvæsen og institutioner på det sociale område. Statens Serum Institut varetager dertil forsyningsikkerheden af vacciner til det danske marked og varetager de nationale vaccineberedskabslagre. Ydermere har Statens Serum Institut overvågningsforpligtelsen i henhold til smitsomme sygdomme.

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).

Kommunens opgaver

Kommunen skal, jf. **bekendtgørelsens §10** kunne yde en indsats overfor de borgere med smitsomme sygdomme, som befinder sig på plejecentre eller i eget hjem samt planlægge for at modtage patienter, der udskrives ekstraordinært fra sygehus. Kommunen bør dertil planlægge for en trinvis udvidelse af kapacitet, herunder for hvilket personale, der kan inddrages, hvordan der sikres efterlevelse af infektionshygiejniske retningslinjer, forbrug af medicinsk udstyr, værnemidler mv.

Regionens opgave

Under en hændelse jf. **bekendtgørelsens §14** skal regionerne sikre, at sygehusberedskabet kan udvide sin kapacitet for at modtage og behandle et større antal af syge eller tilskadedkomne. Regionerne bør dertil planlægge for en trinvis udvidelse af kapacitet, herunder for hvilke kompetencer, der kan inddrages, hvordan der sikres efterlevelse af infektionshygiejniske retningslinjer, forbrug af lægemidler og medicinsk udstyr, værnemidler mv.

Regionens sygehusberedskab skal endvidere kunne iværksætte undersøgelser, isolation, behandling og pleje dimensioneret efter hændelsens omfang. Det anbefales at der fx ses på planer for ekstraordinær udskrivelse af patienter, jf. afsnit 4.4.

5.3.1. Karantænefaciliteter, isolationsfaciliteter og tilbud om massevaccination

Bekendtgørelsens §10 (kommune): Planen skal beskrive bistand til regionen ved oprettelse af karantænefaciliteter samt etablering af massevaccination.

Bekendtgørelsens §14 (region): etablering af karantænefaciliteter og iværksættelse af massevaccination, evt. med bistand fra kommuner,

Epidemilovens §16: Regionsrådet skal sikre, at isolation kan ske i en egnet facilitet, hvis isolation i eget hjem ikke er mulig.

Epidemilovens §17: Kommunalbestyrelsen og regionsrådet stiller efter regler fastsat i medfør af stk. 2 faciliteter til rådighed til isolation af personer, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom,

Faktaboks: Forskellen på isolation og karantæne

Isolation: I relation til smitsomme sygdomme forstås med isolation, at patienter holdes isoleret fra andre enten på enestue, på slusestue eller lignende for at forebygge smittespredning. Begrebet isolation anvendes om personer der er smittede og syge, mens begrebet karantæne anvendes om raske, muligt smittede. Epidemiloven skelner dog ikke mellem de to begreber og bruger kun termen 'isolation'. Styrelsen for Patientsikkerhed kan, jf. epidemiloven, om nødvendigt påbyde isolation ved alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Karantæne: For at hindre mulig smittespredning fra personer, som har været udsat for smitte - men endnu ikke er blevet syge - kan de udsatte personer holdes afsondret fra den øvrige befolkning, indtil det viser sig, om de bliver syge. Herom anvendes udtrykket karantæne. Karantæne, herunder karantæneformen, afhænger af smitemåde, smitsomhed og alvorlighed af den mistænkte sygdom. Igangsætning af karantæne afhænger endvidere af, hvor tidligt efter mulig smitte, videre smitte kan forekomme. Styrelsen for Patientsikkerhed kan om nødvendigt påbyde karantæne ved alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Faktaboks 6: Forskellen på isolation og karantæne

Karantæne- og isolationsfaciliteter

Kommune og region skal, jf. **bekendtgørelsens §10 og §14 samt epidemiloven §16 og 17**, planlægge for karantænefaciliteter og isolationsfaciliteter i deres sundhedsberedskabsplanlægning. Karantæne- og isolationsfaciliteter anvendes til karantæne og isolation af personer, der er smittet eller formodet smittede med alment farlige eller samfundskritiske sygdomme og hvor Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt karantæne eller isolation. Kommunen kan endvidere, have et ansvar og en rolle i forbindelse med udpegning og bemanding af karantænefaciliteter. Der bør

indgås konkrete aftaler mellem region og kommune om, hvilken bistand kommunen yder i forbindelse med oprettelse og drift af isolations- og karantænefaciliteter.

Dertil skal såvel kommune som region jf. **epidemilovens §17** kunne stille faciliteter til rådighed til frivillig isolation af personer, der er smittet eller formodet smittede med alment farlige eller samfundskritiske sygdomme. Indenrigs- og Sundhedsministeriet fastsætter nærmere regler og kriterier for visitation til sådanne isolationsfaciliteter.

Sygehuse skal også kunne isolere patienter med smitsomme sygdomme på enestuer eller ved kohorteisolation (isolation af flere patienter med samme sygdom på samme stue), samt evt. i slusestuer i henhold til Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer - Supplerende forholdsregler³⁸.

Massevaccination

Beslutning om at tilbyde vaccination mod en smitsom sygdom til hele eller dele af befolkningen træffes. jf. **sundhedslovens §158, stk. 2**, af indenrigs- og sundhedsministeren efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Den overordnede vaccinationsindsats defineres af de nationale sundhedsmyndigheder og vil afhænge af den konkrete situation.

Statens Serum Institut varetager forsyningssikkerheden af vacciner til det danske marked og varetager de nationale vaccineberedskabslagre.

Regionen er jf. **sundhedslovens §158, stk. 1**, ansvarlig for udmøntning af vaccinationsindsatsen og skal jf. **bekendtgørelsens §14** kunne etablere og iværksætte indsats for (masse)vaccination af befolkningen. Dette forudsætter, at regionen har gjort sig overvejelser om bl.a. oprettelse og indretning af vaccinationscentre og for disse bemanning af såvel sundhedsfagligt som ikke-sundhedsfagligt personale, it-understøttelse mv.

Kommunen 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 kommunen i målgruppen for vaccination eller med behov for bistand til fx kørsel.

Regionen har ansvaret for udmøntning af indsatsen indenfor rammerne af den valgte vaccinationsstrategi og sundhedsmyndighedernes retningslinjer herfor. Regionen og kommunen kan enkeltvis aftale kommunens rolle i vaccinationsindsatsen.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan bistå regionen med tilrettelæggelse af indsatsen.

³⁸ Nationale infektionshygiejniske Retningslinjer, Supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren af Statens Serum Institut: <https://hygiejne.ssi.dk/NIRsupplerende>

5.4. Ekstraordinær udskrivelse

Bekendtgørelsens §10 (kommune): operativ indsats over for ekstraordinært udskrevne patienter samt andre syge, tilskadekomne og smittede, der opholder sig i eget hjem, (...)

Samt:

Bekendtgørelsens §14, stk. 2 (region): retningslinjer for sygehusberedskabet med henblik på udvidelse af kapacitet, herunder ekstraordinær udskrivning af patienter, modtagelse og behandling af et større antal syge eller tilskadekomne, (...)

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. **bekendtgørelsens §10 samt §14**, en opgave, skal være beskrevet for i sundhedsberedskabsplanen. Sygehusene skal dermed have planer for, hvordan de udskrifer et ekstraordinært stort antal patienter til fortsat behandling i kommunerne. Kommunen skal dermed have en plan 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.

5.5. Lægemiddelberedskabet

Bekendtgørelsens §2. Sundhedsberedskabet omfatter, den præhospitale indsats, lægemiddelberedskabet og beredskabet i den primære sektor.

Bekendtgørelsens §3, stk.4. Lægemiddelberedskabet, som er beredskabet af lægemidler og medicinsk udstyr, skal sikre, at ændrede krav til forbrug, forsyning og distribution, som må forudses ved beredskabshændelser, kan imødekommes.

Lægemiddelberedskabet for regioner og kommuner omfatter, jf. **bekendtgørelsens §3**, både lægemidler såvel som medicinsk udstyr til humant 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. I det kommunen ikke har lovhjemmel til håndtering af lægemidler omfatter lægemiddelberedskabet for kommunernes vedkommende udelukkende medicinsk udstyr og værnemidler.

Lægemiddelberedskabet 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.

Planlægningen af lægemiddelberedskabet bør for både kommune og region baseres på den gennemførte risiko- og sårbarhedsvurdering, som dels kan være med til at belyse, hvilke typer af lægemidler, medicinsk udstyr og personlige værnemidler der bør indgå i beredskabet og dels kan danne grundlag for dimensionering af beredskabet. Kendte sårbarheder i relation til forsynings-sikkerhed samt organiseringen af lægemiddelområdet generelt skal ligeledes indgå i planlægningen.

Kommunens opgaver

Kommunen er jf. **bekendtgørelsens §10**, forpligtet til at have et lægemiddelberedskab. Lægemiddelberedskabet skal jf. **bekendtgørelsens §3 stk. 4**, dække over såvel lægemidler som medicinsk udstyr. Kommunerne bør have et lager af relevant medicinsk udstyr samt en plan for at kunne anskaffe en øget mængde af disse. Kommunerne er ifølge arbejdsmiljølovgivningen³⁹ endvidere forpligtet til at sikre adgang til personlige værnemidler. I det kommunen ikke har lovhjemmel til håndtering af lægemidler omfatter lægemiddelberedskabet for kommunernes vedkommende udelukkende medicinsk udstyr og værnemidler.

³⁹ Bekendtgørelse om brug af personlige værnemidler, BEK nr. 1706 af 15/12/2010: [Bekendtgørelse om brug af personlige værnemidler \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk)

Faktaboks: Anvendte begreber i lægemiddelberedskabet

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.⁴⁰

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 medicinske udstyr, såsom kørestole, pacemakere og avanceret operationsudstyr. De kirurgiske masker og medicinske engangshandsker klassificeres også som medicinsk udstyr.⁴¹

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, åndedrætsværn og beskyttelsesbriller.⁴²

Forsyningsmæssig nødsituation ift. lægemidler: Mangel på kritiske lægemidler. Dette kan fx 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 af lægemidler i mængder der dækker det normale forsyningsbehov. Dette kan bl.a. ske ved produktionsvanskeligheder eller beredskabshændelser, som påvirker produktion eller distribution af lægemidler. Der er ikke behov for at lægemiddelberedskabet aktiveres under alle forsyningsmæssige nødsituationer. Kortvarige mangler på lægemidler er almindeligt forekommende og håndteres i dagligt regi.

Faktaboks 7: Anvendte begreber i lægemiddelberedskabet

Regionens opgaver

Regionerne er jf. **bekendtgørelsens §14 stk. 2** forpligtet til at have et lægemiddelberedskab. Lægemiddelberedskabet skal jf. **bekendtgørelsens §3 stk. 4**, dække over såvel lægemidler som medicinsk udstyr. Regionerne er ifølge arbejdsmiljølovgivningen⁴³ endvidere forpligtet til at sikre adgang til personlige værnemidler. Regionerne bør have et passende lager af relevante lægemidler, medicinsk udstyr og personlige værnemidler samt en plan for at kunne anskaffe en øget mængde af disse. Lægemiddelberedskabet i regionerne skal både dække behovet på sygehusene samt præhospitalt.

⁴⁰ Bekendtgørelse af lov om lægemidler, LBK nr. 339 af 15/03/2023, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/339>

⁴¹ Medicinsk udstyr, Lægemiddelstyrelsen: [lægemiddelstyrelsen, medicinsk udstyr](#)

⁴² Bekendtgørelse om brug af personlige værnemidler, BEK nr. 1706 af 15/12/2010: [Bekendtgørelse om brug af personlige værnemidler \(retsinformation.dk\)](#)

⁴³ Bekendtgørelse om brug af personlige værnemidler, BEK nr. 1706 af 15/12/2010: [Bekendtgørelse om brug af personlige værnemidler \(retsinformation.dk\)](#)

Statslige og regionale aktører

Lægemiddelstyrelsen er ansvarlig for tiltag iht. bekendtgørelse om lægemiddelberedskabet⁴⁴, når det statslige lægemiddelberedskab skal aktiveres. Lægemiddelstyrelsen er også ansvarlige 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 nærtforestående. Lægemiddelstyrelsen 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 Lægemiddelstyrelsen kontaktes gennem deres døgnberedskab.

Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for at rådgive regioner og kommuner ift. deres sundhedsberedskabsplaner inkl. plan for lægemiddelberedskabet. Sundhedsstyrelsen indhenter, ved behov, rådgivning fra Lægemiddelstyrelsen ift. plan for lægemiddelberedskabet. Sundhedsstyrelsen er derfor ansvarlig for det nationale lager af jod.

Under en hændelse kan der være mulighed for international hjælp der koordineres af Sundhedsstyrelsen og/eller Lægemiddelstyrelsen.

Statens Serum Institut er ansvarlig for indkøb og distribution af vacciner samt af sera og specifikke immuglobuliner der anvendes i beredskabsøjemed.

Styrelsen for Forsyningsikkerhed er statens kompetencecenter for forsyningsikkerhed, dvs. det sted, hvor myndigheder og fagpersoner kan søge viden og rådgivning om forsyningsikkerhed. Styrelsen for Forsyningsikkerhed kan rådgive om fx initiativer til forebyggelse og håndtering af forsyningsudfordringer idet sektoransvarsprincippet fortsat er gældende, og det er således fortsat op til de enkelte myndigheder, der har ansvar for samfundsvigtige funktioner, at sikre robustheden på deres eget område. Styrelsen bidrager dertil med, at sikre det tværgående samarbejde og koordinering mellem myndigheder, når der opstår kriser og sikkerhedshændelser i Danmark, der har betydning for forsyningsikkerheden af kritiske ressourcer. Styrelsen kan bl.a. bidrage til at skabe det nødvendige overblik over forsyningsikkerhedssituationen og bistå relevante sektormyndigheder i at afdække og håndtere tværgående problemstillinger, der relaterer sig til forsyningsikkerhed.

Indkøb af lægemidler til sygehusapotekerne sker blandt andet gennem Amgro, som dækker den overvejende del af sygehusapotekernes forsyning med industrielt fremstillede lægemidler. Amgro fungerer som en fælles indkøbsorganisation. Amgro koordinerer indkøb og distribution af industrielt fremstillede lægemidler til sygehusapoteker. Amgro driver sammen med sygehusapotekerne et fælles strategisk lager, hvor udvalgte lægemidler lagerføres for at øge sikkerhedslagret af disse lægemidler. Det strategiske lager er placeret hos en ekstern lagerleverandør. Distributionen til sygehusapotekerne sker enten direkte fra fremstillere og importører til de enkelte

⁴⁴ Bekendtgørelse om lægemiddelberedskabet, BEK nr. 305 af 27/02/2021, [Bekendtgørelse om lægemiddelberedskabet \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk)

sygehusapoteker, gennem private lægemiddelgrossister, eller gennem det strategiske lager. Amgros er ejet af de fem regioner.

5.6. Psykosocial indsats

Bekendtgørelsens §10 (kommune): (...) iværksættelse af evakuerings- og pårørendecenter... psykosocial indsats i form af krisestøtte og social assistance

Bekendtgørelsens §14 (region): (...) aktivering af psykosocial indsats, herunder etablering af evakuerings- og pårørendecenter i samarbejde med politi og kommuner, og samarbejde med kommunernes krisestøttende beredskab.

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.

Regionen er forpligtet til at kunne yde såvel krisestøtte som kriseterapi, mens kommunen er forpligtet til at kunne yde krisestøtte og social assistance.

FAKTA BOKS: Anvendte begreber i det psykosociale beredskab

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. Det kan være en fordel at personen har et vist kendskab til de vigtigste forhold om personer der har været udsat for en traumatisk oplevelse

Kriseterapi: Foregår i den opfølgende fase i regi af psykiatrien, praktiserende læge eller privatpraktiserende psykiater/psykolog. 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.

Den psykosociale indsats lægger op til koordination og samarbejde mellem regioner, kommuner og politi. Koordinering kan med fordel ske i de lokale beredskabsstabe (LBS).

Kommunens opgaver

- På baggrund af indsatsledelsens information skal kommunen kunne iværksætte den psykosociale indsats, herunder kunne udsende kriseteams til indsatsområdet eller Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC). Lederen af kommunens kriseteams vurderer sammensætning og antal medarbejdere i kriseteamet. Kriseteams kan yderligere udsendes til:
 - Opsamlingssted.
 - Modtagelsessted for hjemvendte danskere udsat for en beredskabshændelse i udlandet.
 - Hospital, herunder i de psykiatriske centre/afsnit.
 - M.fl.
- I samarbejde med politi og evt. region oprette EPC, hvis et sådant vurderes nødvendigt.
- Planlægge for afløsning af personale.
- Sikre rette information til borgere.
- Registrering af berørte til opfølgning

Regionens opgaver

- På baggrund af indsatsledelsens information skal regionen iværksætte den psykosociale indsats, herunder udsende kriseteams og Koordinerende Psykiatrisk kontaktperson (KOP) til indsatsområdet eller Evakuerings- og Pårørendecenter (EPC).
- Psykiatriens kriseledelse bør vurdere sammensætning og antal medarbejdere i kriseteamet, herunder, om der skal inddrages medarbejdere fra børne- og ungdomspsykiatrien, hvis der er børn og/eller unge involveret i hændelsen.
- Kriseteams kan yderligere udsendes til:
 - Opsamlingssted.
 - Modtagelsessted for hjemvendte danskere udsat for en beredskabshændelse i udlandet.
 - Hospital, herunder i de psykiatriske centre/afsnit.
 - M.fl.
- I samarbejde med politi og evt. kommune skal regionen kunne oprette et 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.
- Registrering af berørte til opfølgning

5.7. Blodberedskabet

Blodberedskabet hører under regionernes sygehusberedskab, og kommunen har derfor ikke nogen rolle heri. Blodberedskabet består af fremskaffelse og forsyning af ekstraordinære mængder af blod, blodprodukter og kritiske utensilier som fx tappeposer og testkits mv.

Blodberedskabet for blodtransfusion varetages af regionernes blodbanker og kan komme i brug ved større ulykker og terrorhændelser. Pandemi eller længerevarende strømafbrudelse kan volde problemer ved fremskaffelsen af blod - syge donorer, mangel på personaleressourcer, uvirksomt blodbanksudstyr mv. Der kan også opstå forsyningsproblemer med blodposer og kit til screening for smitte-markører og kit til blodtypebestemmelse og forlidelighedsundersøgelse.

I forbindelse med blodberedskabet anbefales regionerne at planlægge for:

Ekstraordinær indkaldelse og transport af donorer samt sikre tilstrækkelig screening af blodet under ekstraordinær blodproduktion.

Hvem der indgår i blodbankens beredskabsledelse, herunder hvem der har ansvar for fx styring og omfordeling af blod på regionalt niveau, lagerstyring og indkøb af blodposer mv.

Hvilke enheder/funktioner der har en rolle i fx transport af blod, sikring af strøm til blodproduktion og opretholdelse af nødvendige it-systemer.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●