
Sag

Titel: Høringssvar: National Strategi for håndtering af Epidemier
Sagsnummer: 04-0100-1617

Dokumenter

Aktnr.	Doknr.	Titel	Brevdato	Type
0	15949428	STPS's yderligere bemærkninger til national strategi for håndtering af epidemier	18-11-2024	I, Indgående
0	15949763	Gideon + ledelsen Høringssvar (1)	28-11-2024	I, Indgående
0	15949764	241128 Høringssvar til SST	28-11-2024	I, Indgående
0	15949432	Gideon + ledelsen Høringssvar til National strategi for håndtering af epidemier (1)	29-11-2024	I, Indgående
0	15949433	Høringssvar dec 24 National strategi for håndtering af epidemier	29-11-2024	I, Indgående
0	15949434	Høringssvar: National strategi til håndtering af epidemier - 04-0100-1532 (1)	02-12-2024	I, Indgående
0	15949435	2024-12-02 Høringssvar - National strategi for håndterning af epidemier	02-12-2024	I, Indgående
0	15949437	Gideon, ledelsen FVM's bemærkninger til Høring om National strategi for håndtering af epidemier (FVM Id nr.: 614786) (1)	02-12-2024	I, Indgående
0	15949438	National Strategi for håndtering af epidemier - høringsudkast.pdf dep vet	02-12-2024	I, Indgående
0	15949439	Gideon, ledelsen Socialpædagogernes høringssvar til national Strategi for epidemier (2)	02-12-2024	I, Indgående
0	15949440	Høringssvar National Strategi for epidemier (D7939022)	02-12-2024	I, Indgående
0	15949441	Signature-20241202104832	02-12-2024	I, Indgående
0	15949442	Gideon + ledelsen national strategi (1)	02-12-2024	I, Indgående
0	15949443	Signature-20241202122538	02-12-2024	I, Indgående

0	15949444	Gideon+ ledelsen US svar på høring: National strategi for håndtering af epidemier (3)	02-12-2024	I, Indgående
0	15949445	Høring af National strategi for håndtering af epidemier	02-12-2024	I, Indgående
0	15949446	Høringsparter – National strategi for håndtering af epidemier	02-12-2024	I, Indgående
0	15949447	National Strategi for håndtering af epidemier - høringsudkast	02-12-2024	I, Indgående
0	15949448	Gideon, ledelsen Høringssvar DSKM National Strategi for Epidemier (2)	02-12-2024	I, Indgående
0	15949449	DSKM høringssvar National Strategi for Håndtering af Epidemier	02-12-2024	I, Indgående
0	15949450	Signature-20241202133032	02-12-2024	I, Indgående
0	15949451	Gideon + ledelsen Høringssvar vedr. National strategi for håndtering af epidemier (1)	02-12-2024	I, Indgående
0	15949452	DHK_Høringssvar_2.12.24_sundhedsstyrelsen	02-12-2024	I, Indgående
0	15949453	Gideon, ledelesen VS: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12) (24/08629) (3)	03-12-2024	I, Indgående
0	15949454	Høring af National strategi for håndtering af epidemier	03-12-2024	I, Indgående
0	15949455	Høringsparter – National strategi for håndtering af epidemier	03-12-2024	I, Indgående
0	15949456	National Strategi for håndtering af epidemier - høringsudkast	03-12-2024	I, Indgående
0	15949457	Gideon + ledelsen Høringssvar National strategi for håndtering af epidemier (2)	03-12-2024	I, Indgående
0	15949458	høringssvar	03-12-2024	I, Indgående
0	15949459	Signature-20241203051644	03-12-2024	I, Indgående
0	15949460	Gideon + ledelsen KL's høringssvar til Sundhedsstyrelsens udkast til strategi for håndtering af epidemier (2)	03-12-2024	I, Indgående
0	15949461	KL's høringssvar til Sundhedsstyrelsens udkast til strategi for håndtering af epidemier	03-12-2024	I, Indgående
0	15949462	Signature-20241203073449	03-12-2024	I, Indgående
0	15949463	Gideon, Mie + ledelsen Høringssvar "udkast til National strategi for håndtering af epidemier" (2)	03-12-2024	I, Indgående
0	15949464	BFH_Høringssvar_sst_national_strategi_håndtering_af_epidemier	03-12-2024	I, Indgående
0	15949465	Signature-20241203105846	03-12-2024	I, Indgående

0	15949466	Gideon, Mie + ledelsen VS: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12) (1)	03-12-2024	I, Indgående
0	15949467	National Strategi for håndtering af epidemier - høringsudkast_ST... (D14799858)	03-12-2024	I, Indgående
0	15949468	Gideon, Mie + ledelsen Høringssvar (1)	03-12-2024	I, Indgående
0	15949469	HØRING (2)	03-12-2024	I, Indgående
0	15949470	Gideon, Mie + ledelsen Re: Høringssvar vedr. National strategi for håndtering af epidemier (1)	03-12-2024	I, Indgående
0	15949471	DHK_Høringssvar_3.12.24_sundhedsstyrelsen	03-12-2024	I, Indgående
0	15949472	Gideon, Mie + ledelsen Høringssvar National strategi for håndtering af epidemier (1)	03-12-2024	I, Indgående
0	15949473	Høringssvar National strategi for håndtering af epidemier fra Alzheimerforeningen	03-12-2024	I, Indgående
0	15949474	Gideon, Mie + ledelsen Svar på høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12) (2)	04-12-2024	I, Indgående
0	15949475	Høring af National strategi for håndtering af epidemier	04-12-2024	I, Indgående
0	15949476	National Strategi for håndtering af epidemier - høringsudkast	04-12-2024	I, Indgående
0	15949477	SV: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)	04-12-2024	I, Indgående
0	15949478	VS: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (6)	04-12-2024	I, Indgående
0	15949479	Høring af National strategi for håndtering af epidemier	04-12-2024	I, Indgående
0	15949480	Høringsparter – National strategi for håndtering af epidemier	04-12-2024	I, Indgående
0	15949481	National Strategi for håndtering af epidemier - høringsudkast	04-12-2024	I, Indgående
0	15949482	Region Sjællands høringssvar til Sundhedsstyrelsen vedr. National strategi for håndtering af epidemier	04-12-2024	I, Indgående
0	15949483	Region Sjællands høringssvar til Sundhedsstyrelsen vedr. National strategi for håndtering af epidemier	04-12-2024	I, Indgående
0	15949484	Signature-20241204084607	04-12-2024	I, Indgående
0	15949485	Høringssvar National strategi for epidemier (2)	04-12-2024	I, Indgående
0	15949486	Høringssvar National strategi for håndtering af epidemier	04-12-2024	I, Indgående

0	15949487	Signature-20241204085614	04-12-2024	I, Indgående
0	15949488	Danske Patienters høringssvar vedr. National strategi for håndtering af epidemier (1)	04-12-2024	I, Indgående
0	15949489	Høringssvar - national strategi for håndtering af epidemier	04-12-2024	I, Indgående
0	15949494	Høring af National strategi for håndtering af epidemier (1)	04-12-2024	I, Indgående
0	15949495	Ledernes høringssvar til Sundhedsstyrelsens høring af National strategi for håndtering af epidemier 2024	04-12-2024	I, Indgående
0	15949497	Høringsvar fra RKKP Dancovid på National strategi for epidemier (1)	04-12-2024	I, Indgående
0	15949498	Signature-20241204105800	04-12-2024	I, Indgående
0	15949499	Høringssvar - National strategi for håndtering af epidemier (Styrelsen for Forsyningssikkerhed) (1)	04-12-2024	I, Indgående
0	15949500	Høringssvar - National strategi for håndtering af epidemier (Styrelsen for Forsyningssikkerhed)	04-12-2024	I, Indgående
0	15949501	Høringssvar fra DSAM vedrørende National strategi for håndtering af epidemier (1)	04-12-2024	I, Indgående
0	15949502	H2024-86 Høringssvar	04-12-2024	I, Indgående
0	15949504	VS: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12) (2)	04-12-2024	I, Indgående
0	15949505	Danske Regioners høringssvar - National strategi for håndtering af epidemier	04-12-2024	I, Indgående
0	15949506	Signature-20241204152700	04-12-2024	I, Indgående
0	15949729	SV: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)	04-12-2024	I, Indgående
0	15949384	Dansk Psykolog Forenings høringssvar til høring af National strategi for håndtering af epidemier - mulighed for udskydelse af frist (2)	05-12-2024	I, Indgående
0	15949385	Dansk Psykolog Forenings høringssvar til høring af National strategi for håndtering af epidemier	05-12-2024	I, Indgående
0	15949386	Signature-20241205171213	05-12-2024	I, Indgående
0	15949905	SV: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12) (1)	05-12-2024	I, Indgående
0	15949906	Høring_National strategi for håndtering af epidemier_UM BORGER	05-12-2024	I, Indgående
0	15949387	SV: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)	06-12-2024	I, Indgående

0	15949394	Fra Trafikstyrelsens Beredskab: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12) (3)	06-12-2024	I, Indgående
0	15949395	Høring af National strategi for håndtering af epidemier	06-12-2024	I, Indgående
0	15949396	Høringsparter – National strategi for håndtering af epidemier	06-12-2024	I, Indgående
0	15949397	National Strategi for håndtering af epidemier - høringsudkast	06-12-2024	I, Indgående
0	15949702	SV: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)	06-12-2024	I, Indgående
0	15949714	SV: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)	06-12-2024	I, Indgående
1	15949826	SV: Høring: National strategi for håndtering af epidemier - OBS kort frist (2)	06-12-2024	I, Indgående
0	15949827	Høringssvar_Kræftens Bekæmpelse 06.12.2024	06-12-2024	I, Indgående
0	15949828	Signature-20241206104028	06-12-2024	I, Indgående
0	15949841	SV: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 28/11 kl. 12.00) (1)	09-12-2024	I, Indgående
0	15949842	Signature-20241209083307	09-12-2024	I, Indgående
0	15949870	VS: Til godkendelse: t.b.: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (1)	09-12-2024	I, Indgående
0	15949871	Fødevarestyrelsens høringssvar på Sundhedsstyrelsens høring om...	09-12-2024	I, Indgående
2	15949929	SV: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)	04-06-2025	I, Indgående

From: Jens Vikner <JEVI@STPS.DK>
Sent: 18-11-2024 12:44:52 (UTC +02)
To: Mie Louise Kvist <mlkv@sst.dk>
Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>
Subject: STPS's yderligere bemærkninger til national strategi for håndtering af epidemier
Importance: High

Kære Mie Louise Kvist
Sundhedsstyrelsen

I forlængelse af Styrelsen for Patientsikkerheds foreløbige bemærkninger af 14. november 2024 til Sundhedsstyrelsens udkast til national strategi for håndtering af epidemier har vi følgende yderligere bemærkninger til strategipapiret:

- I forhold til ressourcepunkterne i strategipapiret var der en del læringspunkter fra covid-19-pandemien, som styrelsen mener, at det er yderst relevant, at der ligger planer for. Under pkt. 2.4. bør det således angives, hvorledes fx organisering af HR-medarbejdere, fremskaffelse af lokaler, etablering af IT-løsninger, anvendelse af fast track til økonomiske ansøgninger mm. skal foregå. Det er også vigtigt, at det er adresseret, hvilke statslige myndigheder der hjælper med det.
- Styrelsens kommentar til pkt. 3.1.9. trækkes tilbage, idet styrelsen ikke har en selvstændig rolle i forbindelse med sygdomsmonitoreringen.
- Det bør klart angives i strategipapiret, at der ikke kun udveksles data mellem myndighederne til brug for monitorering, men også til brug for den konkrete håndtering af smittede/kontaktopsporing.

Venlig hilsen
Jens Vikner



Jens Vikner
Juridisk specialkonsulent
Styrelsen for Patientsikkerhed
Sundhedsjura
Mail: jevi@stps.dk
Tlf.: 2015 7316

Fra: Jens Vikner
Sendt: 14. november 2024 09:22
Til: Mie Louise Kvist <mlkv@sst.dk>
Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>
Emne: STPS's foreløbige bemærkninger til national strategi for håndtering af epidemier
Prioritet: Høj

Kære Mie Louise Kvist
Sundhedsstyrelsen

Hermed fremsendes Styrelsen for Patientsikkerheds foreløbige bemærkninger til Sundhedsstyrelsens udkast til national strategi for håndtering af epidemier. Bemærkningerne er indsat i vedhæftede dokument.

Styrelsen vil evt. på et senere tidspunkt fremsende yderligere bemærkninger, idet udkastet p.t. er lagt op i huset.

Venlig hilsen
Jens Vikner



Jens Vikner
Juridisk specialkonsulent
Styrelsen for Patientsikkerhed
Sundhedsjura
Mail: jevi@stps.dk
Tlf.: 2015 7316

Fra: Mie Louise Kvist <mlkv@sst.dk>

Sendt: 28. oktober 2024 15:55

Til: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; STPS <stps@stps.dk>; bestillinger@ssi.dk; cbb@ssi.dk; Sundhedsdatastyrelsen <kontakt@sundhedsdata.dk>; Lægemiddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>

Cc: Mathias Grønbæk Christiansen <mgc@sum.dk>; Anne-Sofie Fanøe Klee <asfa@sum.dk>; Bente Møller <bem@stps.dk>; Danny Haimes <daha@stps.dk>; TGV@ssi.dk; cca@ssi.dk; Vibeke Østergaard Thomsen <vot@ssi.dk>; Søren Bank Greenfield <SBGR@sundhedsdata.dk>; hll@dkma.dk; jma@stps.dk; Gideon Ertner <GIER@SST.DK>

Emne: Intern høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 8/11)

Kære alle

Sundhedsstyrelsen sender hermed udkast til National strategi for håndtering af epidemier i intern høring i Indenrigs- og Sundhedsministeriets koncern.

Publikationen beskriver det danske beredskab for håndtering af sygdomsudbrud, epidemier og pandemier, herunder ansvarsområder, snitflader og samarbejde mellem myndighederne samt de centrale principper for håndteringen. Den erstatter Sundhedsstyrelsens nuværende publikation *Beredskab for Pandemisk Influenza ("Pandemiplanen") – Del I: National Strategi og Fagligt Grundlag* fra 2013. Indholdet i Pandemiplanens del II er i 2023 blevet inkorporeret i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab.

Sundhedsstyrelsen har tidligere orienteret om arbejdet og modtaget input på møder i bl.a. Central Koordinationsforum for Beredskab (CKF) og Sundhedsstyrelsens Råd for Sundhedsberedskab. Sundhedsstyrelsen har endvidere modtaget tekstmæssige bidrag til afsnit 5.2.1-5.2.3 om de lovgivningsmæssige rammer fra departementet, som er indarbejdet i deres helhed.

Der ønskes særligt bidrag til beskrivelsen af de enkelte myndigheders ansvarsområder og opgaver. Bemærkninger bedes indarbejdet i vedhæftede dokument ved at bruge funktionen "Registrer ændringer" i Word.

Bemærkningerne skal sendes til mlkv@sst.dk med Gideon Ertner (gier@sst.dk) CC senest **fredag den 8. november 2024 kl. 12:00**. Herefter vil publikationen blive sendt i ekstern høring.

Ved spørgsmål er I velkomne til at kontakte Gideon Ertner på mail (gier@sst.dk) eller på telefon 93 59 64 40.

Med venlig hilsen

Mie Louise Kvist
Fuldmægtig
T (dir.) +45 2045 8638
mlkv@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Beredskab og Smitsomme Sygdomme
T +45 7222 7400
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

From: Claus Hancke <hancke@c.dk>
Sent: 28-11-2024 19:21:18 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Subject: Gideon + ledelsen Høringssvar

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Sundhedsstyrelsen
Dansk Selskab for Orthomolekylær Medicin skal hermed tillade sig at fremsende vedhæftede bemærkning til høringen af National strategi for håndtering af epidemier.
Venlig hilsen
Claus Hancke
Formand DSOM
Speciallæge i almen medicin

Claus Hancke
Speciallæge i almen medicin
Biskop Monradsvej 12
2830 Virum
vitalrådet.dk

Dansk Selskab for Orthomolekylær Medicin

Videnskabeligt selskab for læger, tandlæger, dyrlæger, biologer, biokemikere
og andre akademiske faggrupper med interesse for orthomolekylær medicin

Til Sundhedsstyrelsen

28.november 2024

Emne: National strategi for håndtering af epidemier.

Dansk Selskab for Orthomolekylær Medicin skal herved indgive følgende høringssvar:

Baggrund:

Ved enhver epidemi rummer epidemiloven mange muligheder for indgreb fra forskellige myndigheder, som griber dybt ind i basale borgerrettigheder.

I den gamle epidemilov var det et krav for en samfundskritisk sygdom, at den også var alment farlig. Det er det ikke mere.

De mest oplagte urimeligheder vil derfor kunne ses ved en sygdom, som ikke er farlig for individet, men alligevel defineres som samfundskritisk, fordi udbredt sygefravær skader samfundets økonomi og funktioner.

Derfor kan sådanne indgreb blive meget juridisk komplicerede og potentielt ansvarspådragende.

Men der mangler neutral og uhildet juridisk ekspertise i Epidemikommissionen.

Forslag under afsnit 5.2.1. Epidemiloven:

Epidemikommissionen har en dommer som formand.

Venlig hilsen

Claus Hancke

Formand DSOM

Speciallæge i almen medicin

From: Rikke Haahr <rikkehaahr@hotmail.com>
Sent: 29-11-2024 20:40:44 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Subject: Gideon + ledelsen Høringssvar til National strategi for håndtering af epidemier
Categories: Mie

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Til rette vedkommende

Hermed høringssvar fra Danske Øre Næse Halslægers Organisation (DØNHO).

Med venlig hilsen

Rikke Haahr

Speciallæge, Øre-Næse-Halsklinikken Horsens

Formand DØNHO

Sønderbrogade 14, 8700 Horsens

Tlf.: 22 33 96 20

www.oerelaegernehorsens.dk

www.doenho.dk



Til
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Att.: Mie Louise Kvist, Fuldmægtig, Beredskab og Smitsomme Sygdomme

Aarhus den 30.nov 2024

Sagsnr. 04-0100-1532

**Høringssvar til:
National strategi for håndtering af epidemier**

**Fra:
DØNHØ – Danske Øre-Næse-Halslægers Organisation**

DØNHØ vil med dette høringssvar kraftigt opfordre til, at øre-næse-hals (ØNH) specialets primær- og sekundærsektor bliver prioriteret i samme kategori som andre frontlinjespecialer med høj eksponeringsrisiko, når der tages stilling til prioritering af værnemidler ifm. håndtering af fremtidige luftbårne epidemier.

Særligt landets privatpraktiserende ØNH-læger oplevede en bekymrende mangel på smitteværn i klinikkerne under Covid 19 pandemien.

Med høringssvaret vil vi gøre opmærksom på følgende særligt skærpende omstændigheder, der gør sig gældende for ØNH-læger og personale i ØNH-specialet:

1. **Høj forekomst af patienter med akutte luftvejssymptomer.** En meget stor andel af ØNH-patienter har symptomer fra de øvre luftveje, hvilket er den hyppigste smittevej for luftbårne epidemier
2. **Høj forekomst af patienter med øget risiko for alvorligt forløb af epidemisk sygdom** herunder ældre, patienter med cancer eller immunsuppression. Herudover udgør børn en stor andel af populationen i praksis - en population der kan forventes at være den primære smittebærer ved epidemier
3. **Stort symptomoverlap med symptomer på fredelige øvre luftvejsinfektioner og eventuelle pandemiske infektioner.** Mange ØNH-patienter præsenterer sig med symptomer der har fællestræk med symptomer der ses under epidemier
4. **ØNH er et akutspecialer hvor der modtages akutte og uvisiterede patienter med symptomer fra luftvejene.** Desuden varetages akutfunktion i relation til cancerudredning. Der bør være et stort fokus på, at netop disse funktioner opretholdes under pandemier, men lægen i front bør have mulighed for tilstrækkelige værnemidler under udredningen. Under

Covid19 pandemien erfarede man, at patienter med mistanke om cancer udeblev fra konsultation grundet de meget stramme restriktioner for lægebesøg i den indledende fase af pandemien, dette bør undgås ved fremtidige epidemier.

5. **ØNH har et meget højt patientflow.** I speciallægepraksis afvikles >1 mio. konsultationer årligt fordelt på ca. 600.000 CPR-numre.
6. **ØNH-læger foretager dagligt multiple aerosolgenererende procedurer.** Disse omfatter procedurer der af Statens Seruminstitut er defineret som højrisikoprocedurer.
7. **ØNH-læger og personale har superspreder-potentiale**
8. **Forventning om opretholdelse af normalaktivitet** både i hospitalsregi og privatregi.

DØNHO vil derfor på det kraftigste appellere til, at landets ØNH-læger og tilknyttet personale prioriteres højt i forhold til tilgængelighed af værnemidler ifm. luftbårne epidemier!

Særlig bør man, i strategiens ”**Afsnit 5.4. Sundhedsvæsenets opgaver**”, være opmærksom på at tilføje et afsnit om speciallæger i primærsektoren med akutfunktion. I udkastet er sygehusafdelinger, AMK og almen praksis fremhævet som aflastende enheder for sygehusene. Dette gør sig i høj grad også gældende for praktiserende speciallæger med akut funktion og særligt indenfor ØNH-specialet.

På vegne af DØNHO's bestyrelse

Med venlig hilsen

Rikke Haahr
Formand DØNHO

From: Administration - Dansk Selskab for Folkesundhed <administration@dsff.dk>
Sent: 02-12-2024 17:19:42 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>; Mie Louise Kvist <mlkv@sst.dk>
Subject: Høringssvar: National strategi til håndtering af epidemier - 04-0100-1532

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Vedhæftet fremsendes Dansk Selskab for Folkesundheds svar på høringen om "National strategi for håndtering af epidemier"

Venlig hilsen/Best wishes

Ole Refstrup
Administrator

Tlf. +45 7060 5845

Dansk Selskab for Folkesundhed – Danish Society of Public Health - Svenstrupvænget 5 E – 5260
Odense S – CVR 2909 3970



Dansk Selskab for Folkesundhed





Sundhedsstyrelsen
Enhed for beredskab og smitsomme sygdomme

Fremsendt pr. mail til
bessst@sst.dk og mlkv@sst.dk

2. december 2024

Svar på høring af National strategi til håndtering af epidemier – 04-0100-1532

Dansk Selskab for Folkesundhed vil først og fremmest anerkende Sundhedsstyrelsens store arbejde med *National strategi for håndtering af epidemier*. Det er tydeligt, at mange af de erfaringer, der blev gjort under Covid19-pandemien er blevet gennemtænkt og inddraget i udarbejdelsen af strategien. Fra Dansk Selskab for Folkesundheds side mener vi dog, at strategien bør have et mere detaljeret fokus på primær forebyggelse, social ulighed, samt indsamling af viden og udvikling af vidensgrundlag.

Primær forebyggelse

Hovedformålet med primær forebyggelse er at forhindre sygdomme i at opstå. I forbindelse med smitsomme sygdomme vil dette indebære at forebygge, at folk bliver smittet. I strategien er de overordnede linjer gode, men det er uklart, hvem der har ansvaret for de primære forebyggelsestiltag, herunder sæsonbetonet tiltag eks. håndsprit på hospitaler, i institutioner, på uddannelsessteder, samt kommunale forvaltninger samt plejesektoren. Vi anbefaler derfor, at der inkluderes en klamanse om ansvaret at primær forebyggelse på hvert sektorniveau.

Social ulighed

Til trods for at strategien flere steder nævner behovet for at inddrage forskellige geografiske samt sociale og økonomiske grupper, så mener vi, at social ulighedsperspektivet bør have en mere fremstående og gennemgående opmærksomhed. Særligt med henblik på hvad vi lærte om disse grupper under Covid19 pandemien.

Allerede i figur 1 vil vi foreslå, at der fokuseres på grupper i særlig risiko. evt.

befolkningsgrupper i stedet for 'personer i særlig risiko'. Derudover drejer det sig om:

- Kommunikation: For at sikre at alle befolkningsgrupper har adgang til relevant sundhedsinfo er det vigtigt, at kommunikation samt materiale er tilgængelig på flere sprog samt at der skrives på lægmandssprog. F.eks. har landbrugsindustrien samt byggeindustrien mange udenlandske ansatte og der er også andre i Danmark, der hverken taler eller forstår dansk og engelsk. Planen samt ansvaret for dette fremgår ikke af strategien i den nuværende form. Der nævnes også, at der ved epidemiudbrud kan oprettes en hotline, men igen er der ikke noget om sprog. AI kunne med fordel inddrages i opsætningen af en hotline.
- Adgang til sundhedsydelser ved epidemier: Nærhedsprincippet nævnes, men vi ser gerne, at dette bliver yderligere udbygget. Forebyggelse af smittespredning kræver at folk kender deres sygdomsstatus (diagnose og opsporing). Desværre er der mange steder i Danmark med dårlig dækning af praktiserende læger, herunder rurale områder men også i sociale boligområder i storbyerne. Strategien bør derfor indeholde, hvem der under en epidemi har ansvaret for at sikre adgang til sundhedsydelser på tværs af Danmark.
- Muligheder for isolering: I strategien er det uklart, hvem der har ansvaret for, at der tilbydes mulighed for isolering ved smitteudbrud. Under Covid19 pandemien så vi, at





Dansk Selskab for Folkesundhed

personer i husstande med såkaldt 'crowding' havde større risiko for smitte og studier antyder sågar, at det virale load kan være større ved smitte i hjemmet.

- Prekære ansatte i sundhedsvæsenet: Det er tidligere set, at prekære ansatte i hjemmeplejen og på plejehjem er mindre tilbøjelige til at blive hjemme ved sygdom, da disse ansatte typisk ikke lønkomponseres. Det er i strategien ikke tydeligt, hvad planen er for prekære ansatte i tilfælde af en epidemi.
- Væresteder kan være vigtige aktører for test, kommunikation og adgang til behandling for udsatte borgere. Men i den nuværende strategi nævnes væresteder eller en plan for disse ikke.

Udvikling af vidensgrundlag

Vi mener, at viden om sociale grupper eller sociale netværk, der har særlig stor risiko for smitte er essentielt for at bryde smittekæder. Vi er opmærksomme på, at sådan viden bruges til kontakt opsporing, men vi har ikke kendskab til, at disse grupper/kæder registreres som data. Det kunne ske under et gruppeidentifikationsnummer. Almen praksis rapporterer ikke til de danske registre, hvilket har betydning for den forskning vi kan lave om smitteudbrud. Det er i strategien ikke tydeligt, hvis ansvar det er, at der indsamles data under en epidemi.

Venlig hilsen

Jannie Nielsen
Lektor
DSFFs repræsentant i
SSTs råd for smitsomme sygdomme

Christina Bjørk Petersen
Forperson
Dansk Selskab for Folkesundhed



From: Ida Mansfeld Kaur Olsen <idmja@fvm.dk>
Sent: 02-12-2024 10:17:53 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Cc: Zanne Dittlau <zandi@fvm.dk>; Charlotte Arp-Nielsen <carp@fvm.dk>
Subject: Gideon, Ledelsen FVM's bemærkninger til Høring om National strategi for håndtering af epidemier (FVM Id nr.: 614786)
Categories: Mie

Kære Sundhedsstyrelsen,
Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeris departement har følgende bemærkninger til høringsudkastet til "National Strategi for håndtering af epidemier":

- s. 8, 1.4. Proces for udarbejdelse, første afsnit: - "*Har anbefalinger/erfaringer fra World Organisation for Animal Health (WOAH) m.fl. for så vidt angår zoonoser været inddraget?*"
- s. 8, 1.4. Proces for udarbejdelse, andet afsnit: - "*Dækker "andre styrelser" over, at Fødevarestyrelsen har været inddraget fsva. zoonoser?*"
- s. 11, 2.2. Strategiske hensigter, opstilling i dots: - "*Vi foreslår, at der også er en dot omkring at "sikre muligheder for håndtering af syge, der afgår ved døden"*"
- s. 44, 6.2. National model for krisestyring, andet afsnit.: "*Vi foreslår, at KOZOS rolle beskrives.*"

Det bemærkes at Sundhedsstyrelsen havde sendt høringen direkte til Fødevarestyrelsen, hvorfor Fødevarestyrelsen selv besvarer høringen separat og at de ikke har været inde over ovenstående høringssvar.

Skulle Sundhedsstyrelsen have spørgsmål til disse bemærkninger, bedes I rette dem til Zanne Dittlau (zandi@fvm.dk) med kopi til Charlotte Arp-Nielsen (carp@fvm.dk)

Venlig hilsen

Ida Mansfeld Kaur Olsen
Studentermødshjælper | Jura og Kvalitet
+45 21 83 58 06 | idmja@fvm.dk

Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri
Departement | Slotsholmsgade 12 | 1216 København K | Tlf. +45 38 14 21 42 | fvm@fvm.dk | www.fvm.dk

[Facebook](#) | [Twitter](#) | [Instagram](#) | [LinkedIn](#) | [Privatlivspolitik](#)

Til: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (sum@sum.dk), Styrelsen for Patientsikkerhed (stps@stps.dk), Lægemiddelstyrelsen (dkma@dkma.dk), Sundhedsdatastyrelsen (kontakt@sundhedsdata.dk), Statens Seruminstitut (serum@ssi.dk), cbb@ssi.dk (cbb@ssi.dk), Det Etske Råd kontakt (kontakt@etiskraad.dk), Danske Regioner (regioner@regioner.dk), Kommunernes Landsforening (KL@KL.DK), REGIONH@REGIONH.DK (REGIONH@REGIONH.DK), regionsjaelland@regionsjaelland.dk (regionsjaelland@regionsjaelland.dk), Region Nordjylland (region@rn.dk), kontakt@rsyd.dk (kontakt@rsyd.dk), kontakt@rm.dk (kontakt@rm.dk), Justitsministeriet (jm@jm.dk), Udenrigsministeriet (um@um.dk), MSSB hovedpostkasse (mssb@mssb.dk), Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri (fvm@fvm.dk), Finansministeriets postkasse (fm@fm.dk), 1-DEP

Erhvervsministeriets officielle postkasse (em@em.dk), Ældreministeriet (post@aeldremin.dk), UVM - UVMPOST (uvm@uvm.dk), Social- Bolig- og Ældreministeriet (post@sm.dk), email@fvst.dk (email@fvst.dk), brs@brs.dk (brs@brs.dk), Arbejdstilsynet (arbejdstilsynet@at.dk), MST Miljøstyrelsens hovedpostkasse (MST@MST.DK), politi@politi.dk (politi@politi.dk), SFOS Styrelsen for Forsyningssikkerhed hovedpostkasse (SFOS@SFOS.DK), mail@lbst.dk (mail@lbst.dk), servicedesk@toldst.dk (servicedesk@toldst.dk), ts Info (info@trafikstyrelsen.dk), US Udlændingestyrelsen (us@us.dk), Danske Patienter (info@danskepatienter.dk), fs36@dsr-fs.dk (fs36@dsr-fs.dk), redaktion@fs10.dk (redaktion@fs10.dk), lvs@dadl.dk (lvs@dadl.dk), dsam@dsam.dk (dsam@dsam.dk), sekretaer@infmed.dk (sekretaer@infmed.dk), DSKM - sekretæren (dskm@dskm.dk), sekretariat@dasaim.dk (sekretariat@dasaim.dk), Administration - Dansk Selskab for Folkesundhed (administration@dsff.dk), sekretariat@dasams.dk (sekretariat@dasams.dk), webredaktoer@paediatri.dk (webredaktoer@paediatri.dk)

Cc: Gideon Ertner (GIER@SST.DK)
Fra: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme (bessst@sst.dk)
Titel: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)
Sendt 20-11-2024 11:13
:

Kære alle

Sundhedsstyrelsen sender hermed vedlagte udkast til National strategi for håndtering af epidemier i høring.

Eventuelle bemærkninger og kommentarer til udkastet bedes fremsendes til bessst@sst.dk **senest onsdag den 4. december kl. 12.00.**

Spørgsmål kan rettes til overlæge Gideon Ertner på gier@sst.dk.

Materialet kan også findes på Høringsportalen [her](#).

Med venlig hilsen

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme
T. + 45 7222 7400
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN



SUNDHEDSSTYRELSEN

2024

National strategi for håndtering af epidemier



National strategi for håndtering af epidemier

© Sundhedsstyrelsen, 2024.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

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

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

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
[Måned og år]

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	3
Forord	5
1. Introduktion	6
1.1. Risikobillede	6
1.2. Formål, afgrænsning og målgruppe	7
1.3. Anvendelse af strategien	8
1.4. Proces for udarbejdelse	8
1.5. Forholdet til øvrige publikationer	9
1.6. Læsevejledning	9
2. Kontrolstrategier og principper for håndtering af epidemier	11
2.1. Formålet med strategier for håndtering af epidemier	11
2.2. Strategiske hensigter	11
2.3. Fastlæggelse af strategi og foranstaltninger	12
2.4. Grundlæggende hensyn og principper for valg af strategi	13
2.5. Kontrolstrategier	15
2.6. Forebyggende foranstaltninger	17
3. Generelle retningslinjer for myndighedernes håndtering af epidemier	20
3.1. Tiltag ved alle typer sygdomme	20
3.2. Særlige tiltag ved nye sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme	24
4. Krisekommunikation	27
4.1. Centrale budskaber	27
4.2. Principper for krisekommunikation	27
4.3. Ansvarsfordeling	28
4.4. Målgrupper og kanaler	29
5. Beredskabet for smitsomme sygdomme i Danmark	30
5.1. Ansvarsfordeling	30
5.2. National og international lovgivning	31
5.3. Anmeldelse og overvågning af smitsomme sygdomme	36
5.4. Sundhedsvæsenets opgaver	39
6. National krisestyring ved epidemier	43
6.1. Krisestyringsprincipper	43
6.2. National model for krisestyring	44
Centrale regler og anbefalinger	45
Bilagsfortegnelse	46
Bilag 1: Oversigt over aktører	47

Myndigheder og andre aktører i sundhedssektoren	48
Øvrige myndigheder	50

Bilag 2: Særlige typer hændelser53

Pandemisk influenza	53
Zoonoser	53
Fødevarebårne sygdomme	54
Vektorbårne sygdomme	54
Seksuelt overførbare sygdomme	55
Sygdomme, der overføres via blod og væv	55
Polio	55
Kopper	56
Biologiske beredskabshændelser	56

Bilag 3: Ordliste57

Forord

[Følger]

Sundhedsstyrelsen
December 2024

1. Introduktion

1.1. Risikobillede

Denne publikation beskriver beredskabet for håndtering af alvorlige sygdomsudbrud, epidemier og pandemier i Danmark. Udbrud af smitsomme sygdomme kan potentielt være en trussel mod samfundet, fordi et stort antal mennesker på kort tid kan blive smittet og udvikle alvorlig sygdom eller frygte sygdom, hvilket kan forårsage uhensigtsmæssig adfærd i befolkningen. Ved mange smittede i samfundet kan der opstå vanskeligheder i opretholdelsen af vigtige samfunksfunktioner som hospitaler, vand- energi- og fødevareforsyning, omsorgsinstitutioner og offentlig transport. Det er derfor vigtigt, at relevante myndigheder og sundhedsvæsenet er klar og har planer og procedurer, der understøtter forebyggelse og håndtering af epidemier og pandemier.

De seneste årtier er der med få års mellemrum set flere større epidemier og pandemier. Covid-19-pandemien i 2020-23 må nævnes som den allervæsentligste, men også influenzapandemien i 2009 og epidemierne med SARS (2003), MERS (2013), ebola i Vestafrika (2014), zika i Latinamerika (2015) og mpox (2022/2024) er eksempler på større udbrud af nye eller kendte sygdomme, der har spredt sig på tværs af landegrænser. Dertil kommer flere udbrud af alvorlige sygdomme der, på trods af de har været mere afgrænsede, har forårsaget bekymring rundt om i verden, fx udbrud af ebolavirus- og marburgvirus sygdom, pest og Lassa-feber i Afrika og af fugleinfluenza og Nipahvirus sygdom i Asien.

I Danmark er vi godt rustet til at imødegå konsekvenserne af epidemier og pandemier. Vi har et udbygget og velfungerende sundhedssystem, og sundhedstilstanden i befolkningen er høj. Fødevare- og drikkevandssikkerheden er ligeledes høj, og børnevaccinationsprogrammet har generelt stor tilslutning. Endelig er der i Danmark et velfungerende samarbejde mellem myndigheder på tværs af sektorer ved beredskabshændelser.

På trods af disse forhold udgjorde covid-19-pandemien i Danmark, ligesom i resten af verden, en særdeles stor udfordring for hele det danske samfund og krævede omfattende tiltag for at begrænse smittespredningen. Derudover har de andre ovennævnte eksempler på sygdomsudbrud understreget behovet for et omfattende arbejde blandt myndighederne ift. information og vejledning af sundhedsvæsenet og befolkningen. Dette gælder også i de tilfælde, hvor sygdommene ikke har spredt sig til Danmark, men hvor alene potentialet for indførsel af alvorlige sygdomme har givet anledning til koordination blandt de danske sundhedsmyndigheder.

Der er grund til at være opmærksom på risikoen for nye store epidemier og pandemier, og en solid epidemi-strategi er derfor et centralt element i internationale anbefalinger på sundhedsområdet. Et udbrud af en kendt eller ukendt smitsom sygdom vil oftest have naturlig oprindelse og kan eksempelvis komme fra dyr, men kan også potentielt være forårsaget af udslip af biologiske stoffer og/eller være menneskeskabt. Risikoen for opståen og spredning af sygdomsudbrud påvirkes bl.a. af øget global rejseaktivitet, ændret klima for dyr og mennesker og øget pres på naturens ressourcer, der kan medføre kontakt til vilde dyr med nye sygdomme og vektorer som fx myg.

En mere dybdegående beskrivelse af risikobilledet for smitsomme sygdomme og de mulige konsekvenser heraf kan læses i Beredskabsstyrelsens publikation "Nationalt Risikobillede"¹.

1.2. Formål, afgrænsning og målgruppe

Formålet med denne strategi er at sikre klarhed over roller og ansvar mellem alle relevante aktører ifm. håndtering af sygdomsudbrud. Dette indbefatter bl.a. at understøtte, at der hurtigt dannes et fælles overblik over situationen, og at der igangsættes et koordineret samarbejde mellem myndighederne, ligesom løbende orientering af relevante aktører samt kommunikation til befolkningen er en vigtig del af håndteringen. Strategien beskriver ansvarsområder, snitflader og samarbejde mellem myndighederne samt de centrale principper for håndteringen af et sygdomsudbrud. Strategien har dermed til hensigt både at understøtte håndteringen ved hændelser og at bidrage til de enkelte myndigheders egen beredskabsplanlægning.

Det overordnede formål er at bidrage til at forebygge eller begrænse introduktion og spredning af alvorlige smitsomme sygdomme i Danmark og minimere de menneskelige og samfundsmæssige konsekvenser.

Strategien har fokus på håndteringen i sundhedssektoren samt inddragelse af specifikke myndigheder udenfor sundhedssektoren i særlige situationer. Ved en omfattende pandemi kan alle myndigheder, civilsamfund og erhvervslivet potentielt blive påvirket. Det er udenfor denne strategis rammer at beskrive beredskabet i andre sektorer, men myndigheder i alle sektorer bør i deres beredskabsplanlægning forholde sig til risikoen for udbrud af smitsomme sygdomme, som beskrevet i "Nationalt Risikobillede".

Strategien er rettet mod hændelser, hvor der er behov for stillingtagen på nationalt plan til mulige foranstaltninger for at hindre spredning eller håndtere konsekvenser af et sygdomsudbrud. Dette indebærer involvering af de centrale sundhedsmyndigheder og potentielt samarbejde med regioner og kommuner samt myndigheder udenfor sundhedssektoren. Det kan dreje sig om større epidemier eller pandemier, men også situationer, hvor der er enkelte eller sporadiske tilfælde af smitsom sygdom - eller blot mistanke om tilfælde - af alvorlig eller usædvanlig karakter.

De enkelte myndigheder og sundhedsvæsenets driftsaktører har hver især ansvar for beredskabsplanlægning på eget område. Det er udenfor rammerne af denne strategi at give konkrete anvisninger til de enkelte aktørers specifikke beredskabsplanlægning, hvilket er indeholdt i generelle vejledninger om beredskabsplanlægning fra Beredskabsstyrelsen og Sundhedsstyrelsen. Det er snarere hensigten at beskrive sammenhængen og samarbejdet mellem de enkelte aktører når det kommer til håndteringen af sygdomsudbrud.

Målgruppen for strategien er centrale sundhedsmyndigheder, regioner og kommuner samt myndigheder udenfor sundhedssektoren, der har en særlig rolle i håndteringen af sygdomsudbrud. Derudover kan strategien med fordel læses af centrale og decentrale beslutningstagere, der har behov for et overordnet kendskab til det danske beredskab mod større udbrud og epidemier af alvorlige sygdomme. Endelig kan strategien naturligvis læses af øvrige interesserede fagpersoner, medier og borgere.

¹ <https://www.brs.dk/da/redningsberedskab-myndighed/krisestyring2-og-beredskabsplanlægning/nationalt-risikobillede/>

1.3. Anvendelse af strategien

Epidemier og pandemier kan have meget forskellig karakter og forløb. Tidligere baserede beredskabsplanlægningen for pandemier sig typisk på en opfattelse af, at en influenzapandemi ville forløbe i forskellige relativt veldefinerede faser. Pandemier kan dog skyldes andet end influenza, og det kan ikke forudsættes, at en pandemi vil forløbe i klart adskilte faser og i ordnet rækkefølge. Nye sygdomme kan udvikle sig og sprede sig på uforudsigelig vis, ligesom det ikke nødvendigvis kan forudses, hvordan forløbet vil blive påvirket af de foranstaltninger, der sættes i værk for at hindre eller begrænse spredningen. Erfaringen fra håndteringen af de senere års hændelser er derfor, at specifik og detaljeret planlægning hurtigt kommer til kort.

Internationalt er der i dag konsensus om, at det er nødvendigt med generisk beredskabsplanlægning, der er rettet mod en bred vifte af forskellige hændelser². Håndteringen af sygdomsudbrud skal bygge på et robust dagligt beredskab, der bl.a. indbefatter, at myndigheder og sundhedsvæsenet har velafprøvede systemer, procedurer og organisering, der løbende og fleksibelt kan udbygges og tilpasses den konkrete situation og sygdom. I dette perspektiv er det vigtigt, at alle relevante aktører er bevidste om deres egen og andres roller og ansvar og samarbejder på hensigtsmæssig vis. Det er således vigtigere på forhånd at fastlægge, *hvem* der skal træffe beslutningerne og *hvordan* snarere end, *hvad* der konkret skal beslattes. Dette princip er i tråd med den generelle danske tilgang til beredskabsplanlægning.

Af disse grunde er strategien ikke en detaljeret plan for håndtering af en epidemi fra start til slut. Strategien beskriver i stedet især de væsentligste aktører, der er involveret, deres rolle- og ansvarsfordeling og centrale samarbejdsstrukturer. Endvidere beskrives de grundlæggende principper for håndteringen og de indledende handlingstrin, da disse i vidt omfang vil være de samme ved udbrud af forskellige sygdomme. Det er således hensigten, at strategien skal danne et fleksibelt udgangspunkt for håndtering af ethvert alvorligt udbrud af smitsomme sygdomme.

1.4. Proces for udarbejdelse

Strategien er udarbejdet på baggrund af gældende dansk lovgivning og organisering, gældende vejledninger og retningslinjer for beredskab i Danmark, internationale aftaler og lovgivning (særligt det internationale sundhedsregulativ (IHR) og EU-lovgivning) og internationale anbefalinger fra WHO og ECDC samt danske erfaringer fra håndtering af covid-19 pandemien og en række andre internationale sygdomsudbrud. Sundhedsstyrelsen har inddraget aktuel viden om potentielle sygdomstrusler omtalt i bl.a. Beredskabsstyrelsens publikation *Nationalt Risikobillede*³ samt Dansk Veterinær Konsortiums afdækning af zoonotiske sygdomstrusler med epidemisk potentiale⁴.

Sundhedsstyrelsen har forestået udarbejdelsen og har via møder og skriftlig kommentering inddraget en bred kreds af aktører, der har en rolle i beredskabet for smitsomme sygdomme - herunder Indenrigs- og Sundhedsministeriet og øvrige styrelser under dette samt repræsentanter fra regionerne, Danske Regioner, KL og rele-

² Her henvises især til WHO's publikationer *Learnings from COVID-19 for future respiratory pathogen pandemic preparedness: a summary of the literature* (WHO, 2024) og *Preparedness and Resilience for Emerging Threats Module 1: Planning for respiratory pathogen pandemics* (WHO, 2024)

³ <https://www.brs.dk/da/redningsberedskab-myndighed/krisestyring2-og-beredskabsplanlagning/nationalt-risikobillede/>

⁴ <https://dkvet.dk/forskning/nye-sygdomstrusler-med-epidemisk-potentiale/>

vante lægefaglige selskaber. Der er endvidere gennemført både en skriftlig høring af andre relevante myndigheder og en offentlig høring.

Strategiens beskrivelse af beredskabet for smitsomme sygdomme er et øjebliksbillede. Sundhedsstyrelsen tager løbende stilling til behovet for opdatering, såfremt der opstår eksempelvis væsentlig ny viden, nye internationale anbefalinger eller ændringer i lovgivning og organisering. Sundhedsstyrelsen vurderer også løbende, i samarbejde med relevante parter, behov og muligheder for udvikling af beredskabet.

1.5. Forholdet til øvrige publikationer

Denne publikation erstatter Sundhedsstyrelsens tidligere udgivelse "Beredskab for Pandemisk Influenza" del I og II ("Pandemiplanen") fra 2013. Relevante dele af indholdet i Beredskab for Pandemisk Influenza del II er allerede inkorporeret i den nyeste udgave af Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab⁵, og der henvises til denne som den grundlæggende vejledning for regioner og kommuners planlægning af sundhedsberedskabet.

Sundhedsstyrelsen har udgivet en række vejledninger og retningslinjer for håndtering af specifikke sygdomme, fx fugleinfluenza, mpox, ebolavirussygdom mv. Det er hensigten, at håndtering af eventuelle udbrud med disse sygdomme overordnet skal følge principperne i den nationale strategi. Strategien erstatter således også de organisatoriske forhold, der er beskrevet i Sundhedsstyrelsens publikation *Operationel plan ved trussel om eller forekomst af koppeudbrud i eller uden for Danmark* ("Koppeplanen") fra 2004 (se nærmere i bilag 2).

1.6. Læsevejledning

Kapitel 1 beskriver baggrunden for og formålet med udarbejdelse af strategien, herunder risikoen der er forbundet med epidemier og pandemier, og hvorledes strategien har til formål at bidrage til at afbøde konsekvenserne heraf.

Kapitel 2 beskriver de strategiske overvejelser, som sundhedsmyndighederne gør sig i forbindelse med vurdering og håndtering af sygdomsudbrud. Herunder beskrives de centrale hensyn og principper, som vejleder formuleringen af strategien til håndtering af udbruddet og valget af de konkrete foranstaltninger. Disse vil i vidt omfang være de samme ved hver hændelse. Desuden beskrives de særlige hensyn og overvejelser, der gør sig gældende ved nye sygdomme og sygdomme med pandemisk potentiale. Endelig beskrives ansvarsfordelingen i forhold til beslutninger om strategi og foranstaltninger.

Kapitel 3 beskriver de konkrete handlingstrin, når sundhedsmyndighederne vurderer varsler om hændelser og træffer beslutninger om håndteringen, samt opgavefordeling og samarbejdet mellem myndighederne. Disse trin vil også ofte være de samme ved ethvert udbrud, men de specifikke beslutninger vil afhænge af den specifikke sygdom og situation. Desuden beskrives særlige handlinger, der som udgangspunkt bør iværksættes ved optræden af nye sygdomme og sygdomme med pandemisk potentiale.

⁵ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Planlaegning-sundhedsberedskab>

Kapitel 4 beskriver myndighedernes krisekommunikation, herunder ansvarsfordeling ift. krisekommunikationen og konkrete anbefalinger til indhold, målgrupper, kanaler mv.

Kapitel 5 beskriver rammerne for det danske beredskab for smitsomme sygdomme, herunder involverede aktører, lovgrundlaget og særlige forhold i sundhedsvæsenets beredskabsplanlægning.

Kapitel 6 beskriver rammerne for det generelle beredskab i Danmark, og hvordan beredskabet for smitsomme sygdomme er en integreret del af dette. Kapitel 5 og 6 samler i det væsentlige forhold, der er beskrevet i flere forskellige love, vejledninger og andre publikationer, med det formål at danne en samlet beskrivelse af rammerne for håndteringen af sygdomsudbrud.

Bilag

- Bilag 1 indeholder en uddybende beskrivelse af de enkelte aktørers rolle og ansvarsområde, der kort er berørt i kapitel 5.
- Bilag 2 indeholder en beskrivelse af de særlige forhold, der gør sig gældende ved udbrud af visse specifikke typer sygdomme, herunder eksempelvis særlig beredskabsplanlægning, retningslinjer eller aktører, der skal involveres. Bilaget supplerer således særligt kapitel 2 og 3.
- Bilag 3 indeholder en ordliste med forklaring på særlige ord og begreber, der er anvendt i publikationen.

2. Kontrolstrategier og principper for håndtering af epidemier

I dette kapitel beskrives de strategiske overvejelser og hensyn, der indgår i myndighedernes overvejelser ifm. fastlæggelse af strategier og foranstaltninger til håndtering af epidemier. Endvidere vil de grundlæggende kontrolstrategier blive præsenteret sammen med eksempler på konkrete foranstaltninger.

2.1. Formålet med strategier for håndtering af epidemier

Myndighedernes indsats for at imødegå og håndtere epidemier er afgørende for udfaldet, eksempelvis om epidemien kan bremses helt, forsinkes eller om konsekvenserne i form af alvorlig sygdom og død mv. kan begrænses mest muligt. Det er derfor væsentligt, at der tidligt i forløbet formuleres en strategi med klare hensigter og målsætninger, der skal vejlede indsatsen, herunder hvilke foranstaltninger der skal iværksættes.

Fastlæggelse af strategier og den konkrete sammensætning af foranstaltninger vil indebære en afvejning af forskellige forhold i den givne situation. Indsatsen ved epidemier forårsaget af forskellige sygdomme vil således afhænge af den specifikke sygdoms egenskaber set ift. alvorlighed, smitsomhed, smitemåde mv.

2.2. Strategiske hensigter

Handlinger under kriser bør styres med udgangspunkt i klare strategiske hensigter, der skal sætte den overordnede retning for indsatsen⁶. Ift. indsatsen ved sygdomsudbrud, epidemier og pandemier er følgende overordnede strategiske hensigter relevante:

- Overvåge sygdomsforekomsten nationalt og internationalt.
- Minimere, at smitte breder sig; ved forebyggelse, opsporing, behandling og isolation af smittede og kontakter til smittede afhængigt af konkret risikovurdering.
- Opnå tidlig viden om fx smitteveje, inkubationstid, symptomer, forebyggelse og behandling mhp. at målrette forebyggende foranstaltninger.
- Reducere sygelighed og dødelighed som følge af sygdommen ved forebyggende foranstaltninger.
- Behandle og pleje syge. Herunder anvendelse af lægemidler og medicinsk udstyr.
- Opretholde et fungerende sundhedsvæsen og samfund i øvrigt.
- Informere og kommunikere hensigtsmæssigt og kontinuerligt til beslutningstagere, sundhedsvæsen og befolkning.
- vejlede myndigheder om relevante indsatser.

De strategiske hensigter vil i en konkret krise være genstand for løbende tilpasning og operationalisering, i det omfang krisen kræver det.

⁶ Beredskabsstyrelsen: Retningslinjer for krisestyring (2019): https://www.brs.dk/globalassets/brs---beredskabsstyrelsen/dokumenter/krisestyring-og-beredskabsplanlagning/2020/-retningslinjer_for_krisestyring-.pdf

2.3. Fastlæggelse af strategi og foranstaltninger

Ansvar

Sundhedsstyrelsen er som overordnet koordinerende myndighed for sundhedsberedskabet ansvarlig for at koordinere fastlæggelsen af strategi og retningslinjer til håndtering af epidemier og sygdomsudbrud i det omfang, der er behov for en national ramme. Sundhedsstyrelsen forestår dette som led i sin rådgivningsforpligtelse for indenrigs- og sundhedsministeren, sundhedsvæsenet og øvrige myndigheder og inddrager til formålet relevante myndigheder, faglige eksperter mv. som nærmere beskrevet i afsnit 3.1.1. Sundhedsstyrelsen fastsætter endvidere jf. epidemiloven regler om, hvorvidt en sygdom skal kategoriseres som alment farlig, og kan fastsætte regler for behandlingssteders, autoriserede sundhedspersoners, dagtilbuds og skolars medvirken til forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme samt regler for anmeldelse af smitsomme sygdomme.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet forestår den politiske håndtering, i det omfang dette er nødvendigt. Det kan fx være ved behov for anskaffelse af særlige foranstaltninger som vacciner, andre lægemidler eller medicinsk udstyr. Indenrigs- og sundhedsministeren træffer beslutning om, hvorvidt en alment farlig sygdom skal kategoriseres som samfundskritisk, og om der eventuelt skal indføres restriktioner på samfundsniveau. Såfremt dette findes nødvendigt, inddrages Epidemikommissionen mhp. rådgivning eller indstilling, og reglerne forelægges Folketingets Epidemiudvalg, som nærmere beskrevet i afsnit 5.2.1.

Styrelsen for Patientsikkerhed træffer i nødvendigt omfang beslutning om foranstaltninger ved enkelte smittetilfælde og lokale sygdomsudbrud og kan evt. give påbud herom indenfor rammerne af epidemiloven. På hospitaler har hospitalsledelsen, typisk repræsenteret ved den lokale hygiejnenhed, ansvar for smitteforebyggende foranstaltninger⁷.

Fagligt grundlag

For at borgere og fagpersoner skal acceptere og følge myndighedernes regler og anbefalinger om forholdsregler er det afgørende, at de har tillid til myndighedernes vurderinger. Beslutninger om foranstaltninger bør derfor være baseret på den fagligt bedst tilgængelige viden og på hensynet til principper, der er alment anerkendte i samfundet. Til det formål inddrages aktuel tilgængelig viden fra relevante faglige eksperter og Statens Serum Instituts risikovurderinger. Dertil inddrages evt. internationale risikovurderinger og anbefalinger mv. fra WHO og ECDC i det omfang, de skønnes relevante for danske forhold.

Det er væsentligt, at strategi og foranstaltninger tilpasses hurtigt og agilt, så snart der foreligger ny viden, så indsatsen målrettes og forbliver effektiv. Det er derfor hensigtsmæssigt, at risikovurderinger udarbejdes efter veldefinerede kriterier og opdateres løbende. Der bør endvidere være løbende opmærksomhed på at forebygge og adressere evt. afledte negative konsekvenser af den valgte strategi. Det kan fx dreje sig om, at foranstaltninger særligt påvirker udsatte befolkningsgrupper eller samfundskritiske funktioner.

Det er hensigtsmæssigt at sikre en høj grad af transparens i forhold til det grundlag, som myndighedernes anbefalinger hviler på - herunder også i forhold til eventuelle usikkerheder i vurderingen. Det er endvidere væsentligt at formidle, hvad myndighederne gør for løbende at forbedre det eksisterende vidensgrundlag. Ovenstående har som yderligere formål at modvirke misinformation.

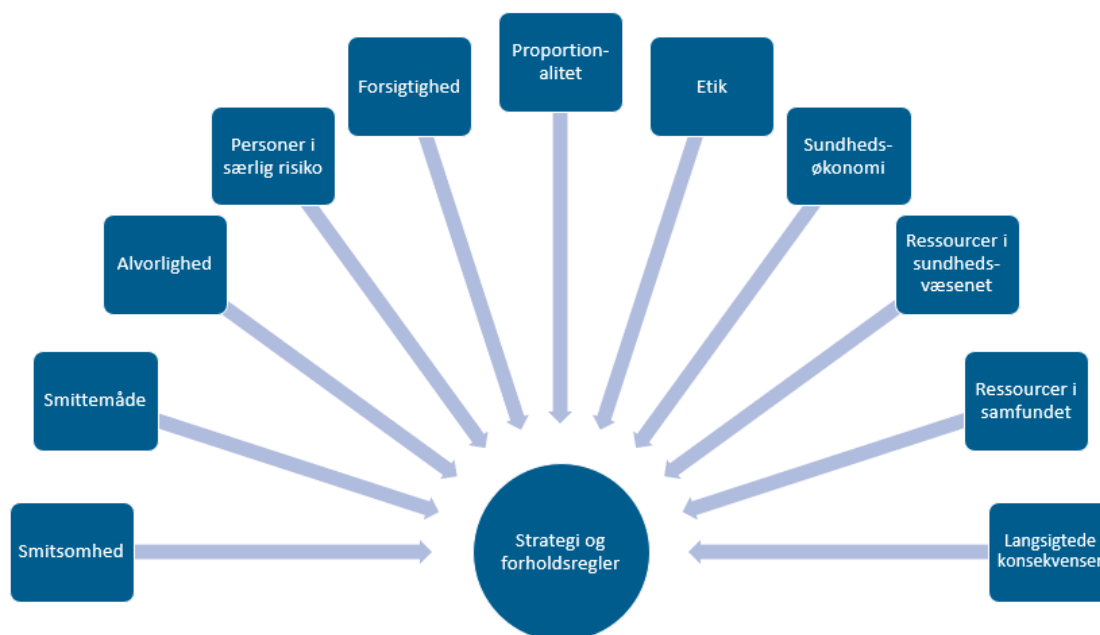
⁷ Jf. [Bekendtgørelse om håndtering af infektioner \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/Bekendtgørelse-om-haendtering-af-infektioner)

2.4. Grundlæggende hensyn og principper for valg af strategi

I det følgende beskrives væsentlige faglige og principielle hensyn, der bør lægges til grund for strategi og foranstaltninger ifm. håndtering af en epidemi. De nævnte hensyn udgør ikke et udtømmende overblik over alle relevante hensyn, som kan inddrages. Der kan således være flere relevante hensyn at iagttage, og det kan ikke på forhånd afgøres hvilke hensyn der vejer tungest. Dette vil afhænge af den konkrete situation. De enkelte hensyn vil sjældent kunne stå alene, men kombinationen af de forskellige hensyn bidrager til at kunne understøtte beslutningstagen i den konkrete situation.

Der bør tilstræbes en hensigtsmæssig balance mellem sundhedsfaglige hensyn som de sundhedsmæssige konsekvenser af smittespredning og eksempelvis etiske og proportionalitetsmæssige hensyn. Det kan overvejes at inddrage borgernes perspektiv herpå ved at inddrage borgere direkte i vurderinger og beslutninger. Det kan fx gøres gennem patientforeninger, fokusgrupper, borgerpaneler el.lign.

Figur 1. Hensyn, der indgår i vurderingen af beslutninger om strategi og forholdsregler



Smitsomhed

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til graden af smitsomhed af den pågældende sygdom i sammenhæng med øvrige forhold som alvorlighed, smitemåde mv. Om en given sygdom vurderes at være smitsom inden debut af synlige symptomer har ligeledes stor betydning for valg og effekt af foranstaltninger. Det er desuden afgørende for typen af foranstaltninger, om en sygdom smitter mellem mennesker eller kun fra dyr, miljøet mv. til mennesker.

Smitemåde

Smitemåden betegner måden, hvorpå en given sygdom smitter - eksempelvis kontaktsmitte, smitte gennem luft, smitte ved seksuel kontakt, fødevarebåren smitte eller smitte via vektorer (fx myg). Smitemåden har af-

gørende betydning for valg af foranstaltninger. Hvis en sygdom eksempelvis udelukkende smitter ved kontaktsmitte, er foranstaltninger mod smitte gennem luft i form af masker mv. ikke relevant.

Alvorlighed

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til graden af alvorlighed af en given sygdom i sammenhæng med øvrige forhold som smitsomhed, smitemåde, behandlingsmuligheder mv. Der skal ligeledes tages hensyn til, om sygdommen generelt forårsager alvorlig sygdom, eller kun i afgrænsede risikogrupper.

Personer i særlig risiko

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til, om en given sygdom særligt smitter eller forårsager sygdom hos afgrænsede risikogrupper. Det kan eksempelvis dreje sig om ældre, gravide, fostre, mindre børn (herunder smitte ifm. amning), socialt udsatte eller personer med visse kroniske sygdomme, misbrug eller risikoadfærd⁸. Det kan potentielt være nødvendigt med målrettede foranstaltninger overfor sådanne risikogrupper mhp. at forebygge, at disse smittes, eller at sætte ind med hurtig behandling, så alvorlige sygdomsforløb så vidt muligt undgås. Eksempelvis bør man ved visse sygdomme, herunder nye sygdomme, hvor man ikke kender risikoen for mor-barn-smitte ifm. graviditet, være særligt opmærksom på den mulige risiko for smitte af gravide på arbejdspladser⁹.

Forsigtighedsprincippet

Ved forsigtighedsprincippet forstås, at man anlægger et højere niveau af smitteforebyggende foranstaltninger end der nødvendigvis er dokumenteret behov for, eksempelvis i de tidlige faser. Det kan eksempelvis være i en situation, hvor der er usikkerhed om smitterisikoen, fordi der er tale om en ny sygdom, eller hvor konsekvenserne af smitte kan være særligt store. Forsigtighedsprincippet er relateret til handlingsprincippet (se kapitel 6).

Forsigtighedsprincippet skal ikke anvendes automatisk i enhver situation, hvor der er tvivl om fx en sygdoms alvorlighed og smitsomhed, men skal altid holdes op imod, hvad der måtte være af kendt viden og de øvrige hensyn og principper nævnt i dette afsnit.

Proportionalitetsprincippet og mindstemiddelsprincippet

Ved proportionalitetsprincippet forstås, at foranstaltninger skal stå i rimeligt forhold til det mål, der søges opnået. Mindstemiddelsprincippet er relateret hertil, og betyder, at der bør vælges den mindst omfattende eller mindst indgribende foranstaltning, hvis denne er tilstrækkelig til formålet. Disse principper gælder almindeligt for dansk ret og er specifikt nedfældet i epidemilovens bestemmelser om særligt indgribende foranstaltninger¹⁰. Vurderingen indebærer en afvejning af bl.a. sundhedsfaglige, samfundsmæssige, økonomiske, juridiske og etiske hensyn og vil ofte ikke være entydig. Den kan dog kvalificeres ved brug af bedst tilgængelig viden, herunder risikovurderinger og erfaringer fra indsatser mod andre sygdomme med lignende egenskaber.

⁸ Eksempler gives også i WHO's vejledning for pandemiplanlægning, boks 4 s. 19: <https://iris.who.int/bit-stream/handle/10665/376312/9789240084674-eng.pdf?sequence=1>

⁹ Reglerne på dette område er beskrevet i Arbejdstilsynets vejledning A.1.8-10 om gravides og ammendes arbejdsmiljø: <https://at.dk/regler/at-vejledninger/gravides-ammendes-arbejdsmiljoe-a-1-8/>

¹⁰ Jf. epidemilovens § 12, stk. 3 og § 23, stk. 3

Etiske hensyn

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til centrale etiske principper som eksempelvis respekten for den enkeltes ret til selvbestemmelse og ligebehandling ift. køn, alder, oprindelse, seksuel orientering mv. Det er særligt væsentligt så vidt muligt at undgå, at foranstaltninger fremmer ulighed mellem forskellige geografiske og socioøkonomiske grupper ved fx uhensigtsmæssige forskelle i afledte konsekvenser eller i adgang til behandling og information. Endvidere bør der være opmærksomhed på risikoen for stigmatisering, hvis foranstaltninger tilsigtet eller utilsigtet fokuseres mod specifikke grupper. Desuden skal der tages særlige hensyn til personer, der vanskeligt kan varetage egne interesser pga. høj alder, fysisk og psykisk funktionsnedsættelse mv. Endelig skal der også tages hensyn til børn og unge og deres adgang til skolegang, omsorg, uddannelse mv.

Sundhedsøkonomiske hensyn

Sundhedsøkonomiske beregninger anvendes ifm. afvejning af sundhedsfaglige og økonomiske hensyn ved indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet. Omkostningerne ved en given behandling afvejes med den forventede effekt i form af fx et formindsket antal tabte leveår. Sådanne beregninger er behæftet med usikkerhed og må ses i sammenhæng med andre hensyn. Lignende beregninger kan potentielt foretages for foranstaltninger mod sygdomsudbrud. I den initiale fase af en epidemi med en ny sygdom vil det ofte være begrænset med viden, der kan danne grundlag for valide beregninger, og med tid til udarbejdelsen. I muligt omfang er de imidlertid hensigtsmæssige for at belyse balance mellem omkostninger og udbytte af foranstaltninger.

Ressourcemæssige hensyn i sundhedsvæsenet og hos involverede myndigheder

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til behandlingskapaciteten i sundhedsvæsenet. Der skal ligeledes tages hensyn til mulighederne for at prioritere ressourcer til håndteringen i sundhedsvæsenet samt hos de involverede myndigheder, fx ved omfordeling af personale, behandlingskapacitet mv. Særligt ved en pandemi vil der opstå stort pres på sundhedsvæsenets ressourcer, både pga. håndtering af et stort antal smittede og syge og pga. at personalet selv og/eller deres børn kan blive smittet og de ikke kan møde på arbejde. Der skal endvidere tages hensyn til forbrug, beholdning og forsyning af lægemidler, værnemidler, medicinsk udstyr mv., der særligt kan komme under pres ved en pandemi.

Ressourcemæssige hensyn i samfundet i øvrigt

Ved omfattende epidemier og pandemier kan der være behov for at inddrage bredere samfundsmæssige hensyn. Det kan eksempelvis være sygdommens og foranstaltningernes indvirken på produktiviteten i samfundet eller påvirkning af kritiske samfundsfunktioner eller forsyningssikkerhed pga. sygefravær eller karantæneforanstaltninger. Sådanne vurderinger kræver inddragelse af en bred kreds af sektorer og det politiske niveau.

Langsigtede konsekvenser

Endelig bør der tages hensyn til evt. langsigtede konsekvenser af foranstaltninger, fx ved overvejelser om lukning af skoler, uddannelsesinstitutioner og virksomheder eller omlægning af aktivitet i sundhedsvæsenet for at afværge en aktuell smitterisiko. Selv relativt kortvarige foranstaltninger på disse områder kan medføre tabt aktivitet der ikke nødvendigvis, eller kun vanskeligt, kan indhentes. Endvidere kan restriktioner på fx sports- og foreningsaktiviteter og besøg på plejehjem have langsigtede konsekvenser for borgernes fysiske og mentale helbred. Der bør derfor søges en hensigtsmæssig balance mellem kort- og langsigtede hensyn.

2.5. Kontrolstrategier

De grundlæggende strategiske målsætninger ved håndtering af sygdomsudbrud er følgende:

Inddæmning: Dette indebærer, at man søger at begrænse eller forsinke smittespredningen eller bringe den til ophør ved systematisk at sætte ind med smitteforebyggende foranstaltninger overfor smittede og deres kontakter. Det kan eksempelvis være ved kontaktopsporing, isolation og karantænesætning, og evt. ved generelle smitteforebyggende foranstaltninger i samfundet. Fuld inddæmning vil typisk være både realistisk og nødvendigt ved sygdomme med høj alvorlighed, men ikke høj smitsomhed.

Indsatsen ifm. inddæmning vil typisk være koncentreret hos de centrale sundhedsmyndigheder og specialiserede sygehusafdelinger, der har de fornødne kompetencer til at behandle, diagnosticere og rådgive om smitsomme sygdomme (særligt infektionsmedicinske og klinisk mikrobiologiske afdelinger) og kan være særdeles ressourcekrævende for de involverede aktører. Ved sygdomme med høj smitsomhed, men ikke nødvendigvis høj alvorlighed, må der foretages en afvejning af forskellige hensyn for at vurdere, hvorvidt foranstaltningerne står i rimeligt forhold til formålet med inddæmning af sygdommen.

Afbødning: Dette indebærer, at man søger at afbøde konsekvenserne af smittespredningen i befolkningen. Det kan eksempelvis være ved at beskytte særlige risikogrupper gennem forebyggende foranstaltninger eller hurtig behandling eller ved at fokusere sundhedsvæsenets ressourcer på behandling af de mest syge.

I praksis kan indsatser med inddæmmende og afbødende formål iværksættes sideløbende, men afhængig af de konkrete omstændigheder kan fokus være på opnåelse af den ene eller den anden målsætning. Under en del af covid-19-pandemien anvendte de fleste lande en blandet strategi - af nogle benævnt "undertrykkelsesstrategi" - hvor sygdommen ikke blev forsøgt fuldstændig inddæmnet, men forekomsten holdt på et konstant lavt niveau ("undertrykt") ved brug af elementer af inddæmmende indsatser samtidig med, at der iværksattes afbødende indsatser.

Valg af strategi ved nye sygdomme og pandemier

Ved nye sygdomme, som formodes at kunne forårsage alvorlig sygdom eller en ny pandemi, vil det ud fra handlingsprincippet og et forsigtighedsprincip ofte være relevant initialt at forfølge en målsætning om inddæmning. Denne kan fraviges, hvis det senere med ny viden viser sig, at sygdommen ikke er særligt alvorlig eller særlig smitsom.

Såfremt det viser sig, at en ny sygdom er særligt smitsom og har pandemisk potentiale, kan det være nødvendigt at fortsætte inddæmningsindsatsen så længe som muligt - dels for at begrænse smittespredningen og belastningen af sundhedsvæsenet mest muligt og dels for at købe tid til at sikre mere viden om sygdommen, så der eventuelt kan iværksættes mere målrettede foranstaltninger og udvikling af nye lægemidler og/eller vacciner. Dette indebærer håndtering af et stort antal smittede, der ikke nødvendigvis er særligt syge, og deres kontakter, og vil med tiltagende smittespredning i samfundet lægge stort pres på ressourcer hos de myndigheder og dele af sundhedsvæsenet, der er ansvarlige for håndtering af smittede og deres kontakter. Samtidig har kontaktopsporing og karantænesætning mindre effekt efterhånden som der sker uerkendt smittespredning i samfundet og på tværs af landegrænser. Det er derfor nødvendigt løbende at afveje de forskellige hensyn for at sikre, at foranstaltningerne justeres og står i rimeligt forhold til formålet og effekten.

I den forbindelse må det også overvejes, om sundhedsmyndighedernes indsats kan understøttes ved teknologiske løsninger eller ved at inddrage ressourcer fra andre sektorer. Ligeledes må det overvejes, hvilke funktio-

ner i sundhedsvæsenet vil opleve den største belastning, og om disses indsats kan understøttes eller aflastes ved inddragelse af andre dele af sundhedsvæsenet.

Såfremt smittespredningen når et niveau, der gør fortsat inddæmning uforholdsmæssigt ressourcekrævende, vil det være nødvendigt at fokusere på afbødende indsatser, hvor forebyggelse af smittespredning til de mest sårbare grupper, samt at sikre behandlingskapaciteten på sygehusene vil være centrale prioriteter. Dette medfører, at forebyggelse af smittespredning til sundhedspersonale, borgere i høj risiko samt indlagte patienter skal prioriteres. Inddæmningsindsatser kan fortsat bibeholdes i særlige sammenhænge, eksempelvis kontaktopsporing på sygehuse, plejehjem o.lign. Overordnet fokuseres dog på tiltag af mere generel karakter, der mindsker smittespredning i samfundet, fx opfordring til borgerne om at isolere sig ved symptomer, nedbringe antallet af sociale kontakter, arbejde hjemme hvis muligt, skærpet hygiejne mv.

Samtidig bør der foretages tiltag der kan frigive ekstra behandlingskapacitet og forhindre smittespredning på sygehusene. Det kan blive nødvendigt at prioritere aktiviteten på sygehusene, således at behandling af ikke-akutte tilstande udskydes, og at foretage ændringer i sygehusenes organisation, så smittede patienter holdes adskilt fra ikke-smittede, men gerne samlet i kohorteisolation. Yderligere kapacitet kan evt. frigives ved at ikke-smittede patienter udskrives tidligere end vanligt til fortsat behandling under ansvar af kommuner og almen praksis (ekstraordinær udskrivelse). Endvidere kan personalekapaciteten søges øget bl.a. ved at inddrage personale fra afdelinger med nedskaleret aktivitet. Disse tiltag er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab¹¹ og i regionale sundhedsberedskabsplaner. Endelig kan der afsøges muligheder for inddragelse af behandlingskapacitet eller personale på private sygehuse mv.

Der bør være tilsvarende opmærksomhed på at forebygge og håndtere smitte i primærsektoren, særligt plejehjem o.lign. steder, hvor mange sårbare personer har ophold. Disse tiltag er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab og i kommunale sundhedsberedskabsplaner. Kommunalt sundheds- og plejepersonale har et særligt behov for myndighedernes rådgivning i den forbindelse.

2.6. Forebyggende foranstaltninger

I det nedenstående gives eksempler på konkrete forebyggende foranstaltninger, der kan iværksættes for at hindre smittespredning eller for at afbøde konsekvenserne af en epidemi. Nogle foranstaltninger kan anvendes mod alle smitsomme sygdomme, mens de mere indgribende foranstaltninger, som eksempelvis indrejseforbud, påbud og nedlukninger, er forbeholdt alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Valg af foranstaltninger afhænger af den valgte strategi, se ovenfor.

Foranstaltningerne opdeles i farmakologiske og ikke-farmakologiske tiltag alt efter, om de indebærer brug af lægemidler eller ej. Farmakologiske foranstaltninger forudsætter, at der findes tilgængelige behandlinger med dokumenteret effekt, der står i rimeligt forhold til bivirkningerne. Hvis det findes nødvendigt at indføre nye behandlinger med begrænset dokumentation, er det vigtigt med særligt fokus på information til patienterne og på overvågning af effekt og bivirkninger.

¹¹ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Planlaegning-sundhedsberedskab>

2.6.1. Grundlæggende forebyggende foranstaltninger (gælder alle sygdomme)

Følgende er forebyggende foranstaltninger, der kan iværksættes ved håndtering af en bred vifte af forskellige sygdomme. De vil som udgangspunkt indgå i overvejelserne ved fastlægnings af foranstaltninger til håndtering af ethvert sygdomsudbrud:

- **Anmeldepligt.** Dette har til formål at sikre iværksættelse af forebyggende foranstaltninger og data til brug for overvågning (se afsnit 5.3.1 og 5.3.2).
- **Hygiejniske og adfærdsmæssige forholdsregler.** Herunder hører anbefalinger om håndhygiejne, isolation ved symptomer, brug af masker, ventilation, afstand mv.
- **Undersøgelse og diagnostik.** Heri indgår overvejelser om rationale, positiv og negativ prædiktiv (forudsigelig) værdi, number needed to test mv.
- **Kontaktopsporing af nære kontakter** mhp. information om symptomer, evt. karantæne mv. Heri indgår overvejelser om risiko for smitte, længde af smitte- og inkubationsperiode, mulighed for forebyggende behandling mv.
- **Forebyggende behandling** i tilfælde, hvor forebyggende behandling med vacciner eller andre lægemidler er tilgængelig. Behandlingen kan have til formål at forebygge eller mildne sygdommens forløb eller evt. forebygge videre smitte og kan ordineres enten til kontakter til sygdomstilfælde (post-exposure profylakse, PEP), eller til personer i høj risiko for at blive udsat for smitte (pre-exposure profylakse, PrEP).
- **Vaccination** (se nærmere i afsnit 5.4.5).

Sundhedsstyrelsen udarbejder i nødvendigt omfang retningslinjer for ovenstående foranstaltninger. Sundhedsstyrelsen inddrager til dette formål Statens Serum Institut, andre relevante myndigheder samt faglige eksperter, som udgangspunkt via Sundhedsstyrelsens råd for smitsomme sygdomme (vaccinationsprogrammer dog via Vaccinationsrådet). Sundhedsstyrelsen vejleder endvidere borgerne om hygiejniske og adfærdsmæssige forholdsregler, vaccination, kontakt til sundhedsvæsenet mv. Statens Serum Institut rådgiver sundhedsvæsenet om infektionshygiejne og laboratoriediagnostik. Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvar for kontaktopsporing og tilbud om forebyggende behandling til kontakter.

2.6.2. Foranstaltninger for at hindre sygdommes indførsel i landet

Foranstaltninger for at hindre indførsel af sygdomme vil primært være relevant ved alvorlige sygdomme i udlandet, hvor der er høj sandsynlighed for spredning til Danmark. Disse foranstaltninger bør indtænkes tidligt i et sygdomsudbrud.

Hurtig opsporing af importerede tilfælde kan fremmes via information til indrejsende om forholdsregler og kontakt til sundhedsvæsenet i Danmark ved symptomer. Dette kan iværksættes for alle typer sygdomme. Sundhedsstyrelsen udarbejder information herom og inddrager øvrige relevante aktører såsom Udenrigsministeriet, Transportministeriet, lufthavne o.lign.

Egentlige restriktioner for indrejsende kan finde sted indenfor rammerne af epidemiloven og international lovgivning og aftaler (se nærmere i afsnit 5.2.1 og 5.2.3). Bestemmelserne i epidemiloven gælder kun alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Der er stående foranstaltninger for at hindre indførsel af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet, idet besætningen på skibe og fly, der ankommer til landet, skal melde til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis personer om bord lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom el-

ler mistænkes herfor¹². Der er fastsat procedurer for håndteringen af sådanne tilfælde¹³. Indenrigs- og sundhedsministeren kan beslutte yderligere foranstaltninger, eksempelvis krav om sundhedsfaglig dokumentation og undersøgelse¹⁴. Foranstaltninger af denne art skal ske under hensyntagen til det internationale sundhedsregulativ (IHR) og til proportionalitets- og mindstemiddelprincippet¹⁵.

2.6.3. Særlige foranstaltninger for at hindre sygdomsspredning i landet

Udover de ovenfor beskrevne grundlæggende foranstaltninger kan der for alment farlige og samfundskritiske sygdomme også iværksættes særlige foranstaltninger i form af påbud og forbud overfor enkeltpersoner og på samfundsmæssigt plan (se nærmere i afsnit 5.2.1.)

Ved anvendelsen af disse foranstaltninger er proportionalitetsmæssige og etiske overvejelser særligt vigtige. Det fremgår af epidemiloven, at en foranstaltning af denne art ”skal være nødvendig, så kortvarig som mulig og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.”¹⁶

¹² Jf. bekendtgørelse om foranstaltninger mod indførelse af alment farlige sygdomme i landet, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/1574>

¹³ Beskrevet i bilagsdel til rapporten *Det internationale Sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk Beredskab*, Sundhedsstyrelsen, 2012: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2012/Publ2012/Bilagsdel-Det-internationale-sundhedsregulativ-%E2%80%93-gen-nemf%C3%B8rt-i-struktur-og-praktik-i-dansk-beredskab.ashx>

¹⁴ Jf. epidemilovens kapitel 7

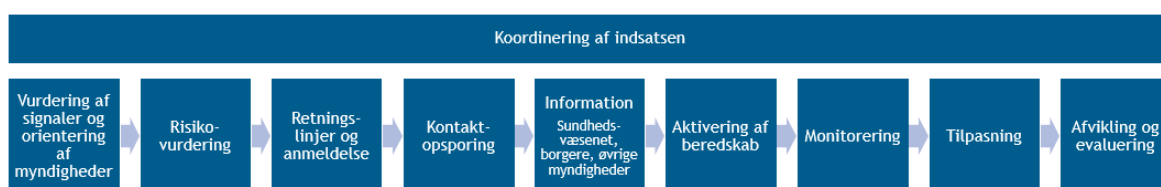
¹⁵ Jf. almindelige bemærkninger til epidemiloven afsnit 2.5.2

¹⁶ Jf. epidemilovens § 12, stk. 3 og § 26, stk. 3, gældende for foranstaltninger efter hhv. kapitel 5 (enkeltpersoner) og kapitel 6 (samfundsmæssige restriktioner).

3. Generelle retningslinjer for myndighedernes håndtering af epidemier

Dette kapitel skitserer det grundlæggende forløb, når myndighederne modtager signaler om sygdomsudbrud og træffer beslutning om foranstaltninger. Det initiale forløb kan forventes at være det samme, hvad enten der er tale om sygdomsudbrud, der bringes under kontrol, eller udbrud, der udvikler sig til en større epidemi eller pandemi. Der er tale om et udgangspunkt, og afhængig af den tilgængelige viden og sygdommens karakter kan forløbet i konkrete tilfælde tage sig anderledes ud. Indsatsen tilrettelægges i øvrigt efter de generelle principper for krisestyring, der er skitseret i kapitel 6.

3.1. Tiltag ved alle typer sygdomme



Figur 2. Skitseret forløb for håndteringen af en epidemi

3.1.1. National koordinering af indsatsen (Sundhedsstyrelsen)

Som beskrevet i afsnit 2.3 er Sundhedsstyrelsen ansvarlig for at koordinere fastlæggelsen af den overordnede strategi og retningslinjerne til håndtering af alvorlige epidemier og sygdomsudbrud. Sundhedsstyrelsen koordinerer desuden som sektoransvarlig myndighed for beredskabet i sundhedssektoren indsatsen med øvrige nationale myndigheder i den Nationale Operative Stab og den Internationale Operative Stab i det omfang, der er behov for aktivering af disse stabe (se kapitel 6).

Ved større hændelser vil Sundhedsstyrelsen derfor forestå den nationale koordinering af indsatsen i sundhedssektoren og fungere som koordinerende bindeled mellem sundhedsvæsenets parter og øvrige relevante myndigheder samt bidrage til at sikre nationalt overblik over håndteringen i sundhedssektoren. Sundhedsstyrelsen vil til formålet nedsætte en koordinerende stab og indkalde repræsentanter fra relevante øvrige myndigheder og evt. regioner, kommuner samt faglige eksperter mhp. koordinering og rådgivning. Inddragelse kan også ske gennem Sundhedsstyrelsens stående råd for hhv. sundhedsberedskab, smitsomme sygdomme og vaccination. Koordinering med regioner og kommuner om organisering af indsatsen aftales nærmere mellem Sundhedsstyrelsen og hhv. Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. Afhængig af behov kan koordinering fx ske via bestående samarbejdsfora, særlige task forces el.lign. Endelig kan det afsøges, hvordan borgeres/patienters perspektiv kan inddrages i koordineringen.

Indsatsen i den enkelte region og kommune vil typisk koordineres i regionens/kommunens krisestab, som beskrevet i lokale beredskabsplaner. Koordinationen med andre myndigheder foretages i den lokale beredskabsstab (LBS, se kapitel 6).

3.1.2. Vurdering af signaler og orientering af myndigheder (Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen)

Signaler eller varsler om forekomst af en ny sygdom eller en usædvanlig stigning i forekomst af en kendt sygdom vil typisk komme fra Statens Serum Instituts indenlandske sygdomsovervågning, internationale varsel-systemer (se afsnit 5.3.3) eller evt. fra medierne.

Statens Serum Institut vurderer signalet og orienterer afhængig af behovet Sundhedsstyrelsen og andre relevante myndigheder, herunder evt. Styrelsen for Patientsikkerhed og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Myndighederne mødes hurtigst muligt for at drøfte signalet og det umiddelbare behov for eventuelle foranstaltninger. Ved særlige typer hændelser (se bilag 2) inddrages relevante aktører eller myndighedsfora, fx myndighedsgruppen for koordinering af zoonoser (KOZO) ved zoonotiske sygdomme.

Orientering af Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen orienteres om hændelser, hvor der kan opstå behov for at træffe foranstaltninger på nationalt plan eller overfor en større personkreds, særligt i følgende tilfælde:

- Mistanke om tilfælde af alment farlige sygdomme
- Tilfælde af andre alvorlige eller usædvanlige smitsomme sygdomme, herunder særligt ved mistanke om/risiko for større udbrud
- Tilfælde/udbrud af alvorlige smitsomme sygdomme i andre lande, hvor der er risiko for spredning til Danmark
- Behov for forebyggende behandling (fx vaccination) til en større personkreds
- Mistanke om biologiske hændelser, der kan påvirke en større personkreds

Orientering af Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienteres om hændelser, hvor der potentielt kan være behov for orientering eller involvering af det politiske niveau. Som udgangspunkt ligger ansvaret for orienteringen hos Sundhedsstyrelsen.

3.1.3. Risikovurdering (Statens Serum Institut)

Statens Serum Institut har ansvaret for risikovurdering med beskrivelse af fx sygdommens karakteristika og vurdering af epidemiens mulige forløb og konsekvenser. Risikovurderingen danner grundlag for beslutninger om foranstaltninger og kan være mere eller mindre formaliseret. Ved zoonotiske sygdomme inddrages veterinærmyndighederne og veterinære eksperter. Der kan også henvises til risikovurderinger og anbefalinger fra internationale myndigheder (WHO, ECDC mv.).

3.1.4. Retningslinjer og anmeldelse (Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen udarbejder regler for anmeldelse samt retningslinjer/vejledninger for håndteringen, der typisk omfatter vejledninger om hvornår læger bør undersøge for sygdommen, diagnostik, hygiejniske forholdsregler, kontaktopsporing, forebyggende behandling mv. (se nærmere i afsnit 2.6.1).

3.1.5. Opsporing af nære kontakter og smitteopsporing (Styrelsen for Patientsikkerhed)

Styrelsen for Patientsikkerhed foretager hvor relevant kontaktopsporing mhp. information af muligt smittede om symptomer, forholdsregler og evt. forebyggende behandling. Styrelsen for Patientsikkerhed kan endvidere om nødvendigt søge at identificere mulige smitekilder, og kan anmode Statens Serum Institut og

andre relevante myndigheder om at iværksætte undersøgelser for at fastslå en smittes art, oprindelse og udbredelse¹⁷. Se bilag 2 vedr. særlige forhold ved fødevarebårne udbrud.

3.1.6. Information til sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed)

Sundhedsstyrelsen formidler retningslinjer, situationsbillede og anden information til sundhedsvæsenet via etablerede kanaler. Ved behov kan Sundhedsstyrelsen kommunikere akut med regionerne via deres AMK (akut medicinske koordinationscentre), der kan videresende information til regionens ledelse, relevante hospitalsafdelinger, almen praksis og kommuner i regionen. Der kan desuden aftales møder mellem Sundhedsstyrelsen og relevante parter i sundhedsvæsenet som regioner, Danske Regioner, specifikke hospitalsafdelinger og Kommunernes Landsforening mhp. nærmere information og dialog.

Statens Serum Institut formidler information og rådgiver om laboratoriediagnostik og infektionshygiejniske forholdsregler til klinisk mikrobiologiske afdelinger og infektionshygiejniske enheder. Statens Serum Institut kan endvidere formidle information via nyhedsbreve.

Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver andre myndigheder om sundhedsmæssige forhold ved udbrud af smittomme sygdomme og vejleder kommunale sundhedstjenester, daginstitutioner, plejecentre mv. om hygiejne og forebyggelse af smitte.

3.1.7. Information til borgere om forholdsregler (Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed)

Sundhedsstyrelsen formidler information til borgere om forholdsregler og kontakt til sundhedsvæsenet ad offentlige kanaler og evt. til særlige risikogrupper. Det kan være relevant at inddrage borger-/patientorganisationer i formidlingen.

Ved konkrete tilfælde af smitte sikrer Styrelsen for Patientsikkerhed, at der formidles information om forholdsregler til kontakter og evt. dagtilbud/skoler. Styrelsen for Patientsikkerhed kan evt. bistå med formidling af information til fx kommunale tilbud eller civilsamfundsaktører i nærområdet.

3.1.8. Information til andre myndigheder (Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen formidler et samlet situationsbillede over hændelsen og dens betydning for sundhedssektoren til Indenrigs- og Sundhedsministeriet og relevante nationale myndigheder. Det kan, afhængig af hændelsen, dreje sig om Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed, Lægemiddelstyrelsen, Center for Biosikring og Bioberedskab og Sundhedsdatastyrelsen samt myndigheder udenfor sundhedssektoren, eksempelvis myndighederne i den Nationale Operative Stab (NOST), Fødevarestyrelsen, Miljøstyrelsen, mv.

3.1.9. Aktivering af beredskab (alle)

Afhængig af omfanget af indsatsen kan der være behov for, at de involverede myndigheder aktiverer deres eget beredskab som beskrevet i deres beredskabsplaner. Aktivering af beredskabet tillader en mere fokuseret indsats og intern prioritering af ressourcer til håndtering af situationen.

¹⁷ Jf. epidemiloven (LOV nr 285 af 27/02/2021) § 48

3.1.10. Monitorering og data (Statens Serum Institut, Lægemiddelstyrelsen m.fl.)

Situationen skal løbende monitoreres mhp. at kunne vurdere behovet for tiltag og disses effekt, og det skal overvejes, hvilke data der er behov for til brug for monitorering og iværksættelse af foranstaltninger. Dette skal tilpasses efter situationen, se afsnit 5.3.4. Statens Serum Institut og Lægemiddelstyrelsen m.fl. forestår monitoreringen på hver deres område. Hvor der ikke foreligger etablerede metoder, afsøger Sundhedsstyrelsen mulighederne herfor i samarbejde med relevante parter. Sundhedsstyrelsen udarbejder det samlede situationsbillede og vurderer i samarbejde behovet for tilpasning af strategi, foranstaltninger og monitorering.

Som udgangspunkt monitoreres antal smittede samt antal indlagte, alvorligt syge (fx med behov for intensiv terapi), dødsfald mv. Dette foretages af Statens Serum Institut med evt. bidrag fra Sundhedsdatastyrelsen. Ved vaccinationsindsats skal der ske monitorering af bl.a. antallet af vaccinerede (Statens Serum Institut) og af mulige bivirkninger (Lægemiddelstyrelsen). Anden forebyggende behandling bør om muligt også monitoreres.

Ved omfattende epidemier og pandemier kan monitoreringen endvidere omfatte følgende:

- Monitorering af den samlede kapacitet i sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen med bidrag fra regionerne)
- Monitorering af lagre af relevante, kritiske lægemidler, medicinsk udstyr og værnemidler (regionerne, Lægemiddelstyrelsen, evt. bistand fra Styrelsen for Forsyningssikkerhed)
- Monitorering af antal henvendelser fra borgere om rådgivning mv. og søgninger på internettet, mhp. tilpasning af den rådgivende indsats
- Endelig kan det være relevant at monitorere samfundsforhold som borgernes accept af smitteforebyggende anbefalinger, deres tillid til myndighederne mv.

3.1.11. Tilpasning af indsatsen (alle)

De involverede aktører bør hver især løbende tilpasse deres indsats, så den svarer til behovet ift. sygdommens forekomst, alvorlighed, tilgængelige ressourcer mv. som beskrevet i kapitel 2. Dette indebærer løbende behov for revision af risikovurderinger, retningslinjer, overvågning, information mv.

Det er vigtigt, at indsatsen deeskaleres så snart det er forsvarligt for at undgå udtrætning af ressourcerne i sundhedsvæsenet og hos myndighederne.

Ved revision af retningslinjer og information tilstræbes så vidt muligt inddragelse af sundhedsvæsenets parter, andre berørte myndigheder og repræsentanter for borgere/patienter, samt at tage hensyn til behovet for tid til implementering af nye retningslinjer.

3.1.12. Afvikling af indsatsen og evaluering (alle)

Der vil ikke altid være tale om, at indsatsen kan afsluttes fuldstændigt, men snarere om, at sygdomsforekomsten stabiliseres og må følges over tid. Det er dog væsentligt i videst muligt omfang at afvikle særlige indsatser rettet mod den specifikke sygdom, når det er muligt og om nødvendigt integrere dem med øvrige opgaver i sundhedsvæsenet.

Indsatsen bør snarest muligt evalueres for at drage nødvendig læring og forbedre beredskabet fremadrettet. Det er hensigtsmæssigt at iværksætte en foreløbig evaluering allerede tidligt i forløbet, så der løbende kan drages læring, der kan anvendes i tilpasning af indsatsen.

3.2. Særlige tiltag ved nye sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme

Ved visse sygdomme skærpes behovet for foranstaltninger og information af myndigheder, borgere mv. Det gælder især alment farlige og samfundskritiske sygdomme samt nye sygdomme, der vurderes potentielt alvorlige eller med pandemisk potentiale.

3.2.1. Stillingtagen til kategorisering af sygdom som alment farlig (Sundhedsstyrelsen)

Ved nye sygdomme (eller sygdomme forårsaget af nye typer af kendte patogener) tager Sundhedsstyrelsen tidligt i forløbet og løbende stilling til, om sygdommen kan kategoriseres som alment farlig jf. epidemilovens kriterier herfor. Såfremt dette er tilfældet, tilføjer Sundhedsstyrelsen sygdommen til listen over sygdomme i bekendtgørelse om alment farlige sygdomme¹⁸. Sundhedsstyrelsen inddrager nationale og internationale risikovurderinger samt relevante myndigheder og fagpersoner i vurderingen, som udgangspunkt via Sundhedsstyrelsens råd for smitsomme sygdomme.

Særlige tiltag ved alment farlige sygdomme og nye sygdomme

- Stillingtagen til kategorisering af sygdom som alment farlig
- Stillingtagen til foranstaltninger for at hindre indførsel til landet
- Aktivering af det nationale beredskab
- Forberedelse af sundhedsvæsenet
- Sikre tilgængelighed og forsyning af lægemidler og medicinsk udstyr, herunder værnemidler
- Sikre laboratoriekapacitet
- Udvikling af vidensgrundlaget

3.2.2. Stillingtagen til foranstaltninger for at hindre indførsel til landet (Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet)

Afhængig af risikovurderingen, herunder risikoen for spredning til Danmark, tages der tidligt i forløbet stilling til behovet og mulighederne for at hindre eller begrænse sygdommens indførsel til landet (se afsnit 2.6.2).

3.2.3. Aktivering af det nationale beredskab (Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen tager stilling til orientering og evt. aktivering af øvrige sektoransvarlige myndigheder i den Nationale Operative Stab (NOST). Andre myndigheder i sundhedssektoren kan anmode Sundhedsstyrelsen om aktivering af NOST.

3.2.4. Forberedelse af sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen, regioner og kommuner)

Vurderes det, at sygdommen har pandemisk potentiale eller på anden vis kan udgøre en særlig udfordring for sundhedsvæsenet, er det væsentligt at der hurtigt initieres drøftelser mellem Sundhedsstyrelsen og regioner og kommuner mhp. at igangsætte relevante forberedelser. Dette afklares mellem Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. For regioners og kommuners vedkommende kan dette bl.a. indebære aktivering af sundhedsberedskabsplaner for smitsomme sygdomme, vurdering af behandlingskapacitet og overvejelser om eventuelle ændringer i organisering.

¹⁸ BEK nr 349 af 27/03/2023, <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2023/349>

3.2.5. Tilgængelighed og forsyning af lægemidler og medicinsk udstyr, herunder værnemidler (regioner, kommuner, Lægemiddelstyrelsen, Statens Serum Institut m.fl.)

Som led i forberedelsen af sundhedsvæsenet bør der være særligt fokus på, at de fornødne lægemidler og det fornødne medicinske udstyr, herunder værnemidler (samlet betegnet ”medicinske modforanstaltninger”) er tilgængelige. Alle aktører er ansvarlige for forsyningssikkerhed på eget område, men det er hensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen orienteres om evt. bekymringer for forsyningssikkerheden på sundhedsområdet mhp. at det kan indgå i det samlede situationsbillede som danner udgangspunkt for justering af strategi og retningslinjer. Dette kan evt. bidrage til at håndtere eller forebygge forsyningsvanskeligheder.

Regioner og kommuner er ansvarlige for forsyning og lagerføring på eget område. Regionerne er ansvarlige for lagerføring af lægemidler til brug i hospitalssektoren¹⁹. Der er opstillet nationale måltal for de regionale lagre af værnemidler²⁰. Statens Serum Institut er ansvarlig for nationalt indkøb og lagerføring af vacciner samt visse beredskabsprodukter. Lægemiddelstyrelsen er ansvarlig for det statslige lægemiddelberedskab og rådgiver om lægemiddelberedskab og beredskabet for medicinsk udstyr. Lægemiddelstyrelsen kan tilvejebringe overblik over tilgængelige lægemidler i landet og ved forsyningsmæssige nødsituationer - fx i beredskabssituationer - blandt andet pålægge omfordeling af lægemidler efter behov. Styrelsen for Forsyningssikkerhed kan inddrages mhp. generel rådgivning om forsyningssikkerhed.

På EU-plan har EU’s myndighed for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet (HERA) ansvar for medicinske modforanstaltninger. Indenrigs- og Sundhedsministeriet forestår kontakt til HERA. Danmark kan, via Beredskabsstyrelsen, anmode om at få adgang til medicinske modforanstaltninger opført på EU’s beredskabslagre (RescEU) via aktivering af EU’s civilbeskyttelsesmekanisme.

3.2.6. Laboratoriekapacitet (Statens Serum Institut og regioner)

Kapaciteten til at diagnosticere sygdommen ved laboratorieanalyse kan komme under pres ved omfattende sygdomsudbrud. Dette bør være et opmærksomhedspunkt ifm. Sundhedsstyrelsens udarbejdelse af retningslinjer for diagnostik. Statens Serum Institut råder over et PCR-analyseberedskab, der kan opskaleres. Statens Serum Institut har endvidere det overordnede nationale ansvar for koordinering af laboratediagnostikken, hvilket de samarbejder med de regionale afdelinger for klinisk mikrobiologi om.

3.2.7. Udvikling af vidensgrundlaget (Statens Serum Institut og andre forskningsinstitutioner og -miljøer)

Viden om sygdommens alvorlighed, smitsomhed mv. er afgørende for at vurdere behovet for foranstaltninger, men vil selvsagt i starten af et udbrud med en ny sygdom være mangelfuld. Vidensgrundlaget kan øges ved forskningsaktiviteter i regi af eksempelvis Statens Serum Institut, universiteter, kliniske forskningsmiljøer mv.

I Danmark har vi pga. høj kvalitet i de offentlige sundhedsregistre mv. gode muligheder for at koble eksempelvis overvågnings-, indlæggelses- og vaccinationsdata. Statens Serum Institut udfører som led i sine myndighedsopgaver strategiske forskningsaktiviteter indenfor infektionsepidemiologi, der kan øge viden om sygdoms-

¹⁹ Der er desuden et statsligt lager af antivirale lægemidler mod influenza (oseltamivir), der er beregnet til anvendelse ved pandemisk influenza. Se bilag 2.

²⁰ Jf. aftale mellem regeringen og Danske Regioner om indkøbs- og lagermodel for værnemidler på sundhedsområdet: <https://sfos.dk/wp-content/uploads/2023/03/Aftale-om-indkoebs-og-lagermodel-for-vaernemidler-paa-sundhedsomraadet.pdf>

udbrud og dermed kvalificere myndighedernes håndtering. Statens Serum Institut tilpasser ved behov deres dataopsamlingsstrategi og medvirker dermed til tilpasning af overvågningsdata. Se også afsnit 5.3.4.

Der vil også ofte være behov for strategiske forskningsaktiviteter indenfor andre områder, herunder social- og adfærdsforskning, udvikling af nye teknologier (fx diagnostiske metoder) og udvikling af nye lægemidler eller forsøg med anvendelse af eksisterende lægemidler til nye indikationer.

Lægemiddelstyrelsen godkender kliniske forsøg med lægemidler i Danmark og har via det europæiske lægemiddelagentur (EMA) indblik i kliniske forsøg med lægemidler internationalt.

På EU-plan har EU's Myndighed for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet (HERA) bl.a. til formål at fremme forskning og udvikling af medicinske modforanstaltninger mod sundhedstrusler. Herunder søger HERA at fremme en fælles strategisk EU-forsknings- og innovationsdagsorden for pandemiberedskab og forbedre beredskabet for kliniske forsøg.

4. Krisekommunikation

I tilfælde af udbrud af alvorlig smitsom sygdom og epidemier vil der være behov for krisekommunikation til sundhedsvæsenet, befolkningen og andre myndigheder samt til medarbejdere i involverede organisationer. Formålet med krisekommunikation er, at befolkningen, sundhedsvæsenet og alle relevante myndigheder rettidigt har den nødvendige information for at kunne handle hensigtsmæssigt, fx tage nødvendige forholdsregler for at undgå smitte.

4.1. Centrale budskaber

Der vil oftest være flere målgrupper for krisekommunikationen, og derfor kan en kommunikationsindsats have flere målsætninger. Kommunikation skal være en fast del af krisehåndteringen, og som minimum skal den:

- Vise, at der er en effektiv krisehåndtering ved at oplyse befolkningen samt samarbejdspartnere om, hvad myndighederne gør
- Bekræfte hændelser, formidle risikovurderinger og om muligt vurderinger af krisens forventede forløb og give handlingsanvisninger.
- Forebygge unødigt uro og usikkerhed i befolkningen.

Desuden skal kommunikation:

- Være synlig og let tilgængelig
- Forklare, hvad der er sket, og hvad der vil/kan ske
- Informere sundhedspersonalet om, hvordan de skal handle i situationen
- Instruere specifikke målgrupper i, hvad de kan gøre for at håndtere egen situation

4.2. Principper for krisekommunikation

Det er meget væsentligt, at alle involverede aktører hurtigst muligt er til stede med kommunikation om situationen og formidler et enslydende budskab. Kommunikationen skal være koordineret mellem aktørerne, præcis, let tilgængelig og handlingsanvisende. Kommunikationen skal nå alle udvalgte målgrupper, være relevant for og afstemt efter målgruppen. Der vil ofte være behov for flere typer af kommunikationsindsatser med henblik på at sikre information til alle relevante målgrupper.

Bekymringer, myter og misinformation skal adresseres via kommunikation såvel som med handlinger. Borgernes frygt og tvivl bør respekteres, ligesom man bør være respektfuld over for folks valg.

Der bør være opmærksomhed på vigtigheden af at være transparent om grundlaget for beslutningsprocesser, særligt i forbindelse med anvendelse af nye vacciner/lægemidler. Herunder bør der være transparens om usikkerheder i vurderinger og åbenhed for forskellige mulige udviklinger af epidemien.

Det er vigtigt at være tilgængelig for borgere og presse, og at der er ressourcer og relevant organisation til at svare på spørgsmål fra borgere, fagpersoner m.fl. Det kan fx være i form af proaktiv presseindsats, øget presseberedskab til håndtering af pressehenvendelser, etablering af hotline, tilgængelig viden på web, besvarelse

af kommentarer og spørgsmål på sociale platforme mv. Der kan med fordel arbejdes med at være til stede i mediebildet med repræsentanter/talspersoner, der kan bidrage til at give afsender (autoriteten) et ydre og genkendeligt ansigt, som kan medvirke til at skabe tillid og tryghed. Derudover anbefales det at samarbejde med andre aktører og influenter, som målgruppen har tillid til.

For generelle anbefalinger til organisationers krisekommunikation henvises til Beredskabsstyrelsens vejledning om helhedsorienteret beredskabsplanlægning²¹.

4.3. Ansvarsfordeling

Generelt gælder det, at alle myndigheder er ansvarlige for krisekommunikation på eget ansvarsområde. Alle aktører bør dog sikre kontakt og koordinering mellem deres respektive kommunikationsafdelinger for at sikre, at budskaber, handlingsanvisninger mv. er ensrettede og forståelige.

Ved hændelser, som involverer flere aktører, vil det være en anbefaling, at der etableres løbende koordination imellem kommunikationsafdelingerne, og at indsatserne blandt andet fremstår med enslydende informationer, samt hvem der er den primære kommunikator om hændelsen. Kommunikationsopgaven kan fordeles, så hver organisation svarer ud fra sit ansvarsområde, men ud fra en klar og koordineret rollefordeling. For at samle informationen og dermed lette kommunikationen til borgerne kan det alternativt konkret aftales, at en repræsentant fra en organisation udtaler sig på vegne af flere med forud aftalte budskaber.

Ansvarsfordelingen bør afklares tidligt i forløbet og kan justeres undervejs. Aktørerne kan benytte de kanaler, som de er vant til at benytte i deres kommunikation samt supplere med målgruppefokuserede medier. For at fremme overskueligheden og tilgængeligheden af information for borgerne kan det aftales at én platform (fx en hjemmeside) er den primære i forhold til borgerinformation og samler eller linker til information fra forskellige aktører.

National koordinering af krisekommunikation

Sundhedsstyrelsen er overordnet ansvarlig for den nationale krisekommunikation på sundhedsområdet. Dette følger af Sundhedsstyrelsens forpligtelse ifølge sundhedsloven til at orientere offentligheden, når særlige sundhedsmæssige forhold gør det nødvendigt²². Sundhedsstyrelsen informerer om forebyggende foranstaltninger og anbefalinger for borgere og sundhedspersoner på nationalt plan eller til nærmere bestemte, større persongrupper. Det kan fx dreje sig om information til borgerne om alvorligheden af en given sygdomstrussel, hvornår borgere skal søge læge, hvordan de beskytter sig mod smitte, eller anbefalinger om vaccination.

Sundhedsstyrelsen koordinerer dertil krisekommunikationen med øvrige myndigheder indenfor Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt med myndigheder fra øvrige sektorer i den Nationale Operative Stab (NOST) ved hjælp af Det Centrale Operative Kommunikationsberedskab (DCOK, se nedenfor). Krisekommunikationen koordineres desuden lokalt gennem LBS (de lokale beredskabsstabe), som vil være i tæt kontakt med DCOK.

Det Centrale Operative Kommunikationsberedskab (DCOK) er en delstab til den Nationale Operative Stab (NOST), der skal sikre, at myndighedernes kommunikation til offentligheden og til medierne om situationen og om eventuelle handlingsanvisninger er koordineret og entydig. Formålet er bl.a. at skabe tillid til myndighe-

²¹ Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning, Beredskabsstyrelsen: [Helhedsorienteret beredskabsplanlægning \(brs.dk\)](https://www.brs.dk/helhedsorienteret-beredskabsplanlaegning)

²² Jf. sundhedsloven § 212, stk. 3 (LBK nr 1015 af 05/09/2024: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2024/1015>)

dernes kommunikation samt at skabe grundlag for en effektiv håndtering af hændelsen. Deltagerne i DCOK skal spejle deltagerne i NOST - både i forhold til faste medlemmer og ad hoc medlemmer. Hver enkelt myndighed, der er repræsenteret i DCOK, deltager med egen kompetence i overensstemmelse med sektoransvarsprincippet. For mere information omkring DCOK henvises til Retningslinjer for Krisestyring²³.

4.4. Målgrupper og kanaler

Det må i den konkrete situation vurderes hvilke målgrupper der skal modtage information, samt hvilke kommunikationskanaler der antages at være de mest hensigtsmæssige. Herunder må det vurderes, om der er målgrupper, der kan være svære at nå pga. eksempelvis alder, sproglige eller kulturelle forskelle eller fordi de er i landet som udenlandske statsborgere. Ligeledes må det vurderes, om der er målgrupper, der er i særlig risiko for alvorlig sygdom, og som bør have en særlig målrettet kommunikation.

For at sikre rettidig og hensigtsmæssig krisekommunikation gælder det, at der bør anvendes de medier, der bedst når de relevante målgrupper, eksempelvis hjemmesider, sociale medier, nyheder, nyhedsbreve o.lign. Ved behov tages kontakt til medier, der kan bruges til at kommunikere bredt til befolkningen, fx tv, aviser og radio. Det skal overvejes, om der er behov for at kommunikere på flere sprog og evt. tegnsprog og blindskrift.

Det kan endvidere overvejes at udsende en beredskabsmeddelelse, hvis der er tale om en akut, livstruende situation, der har betydning for et større antal mennesker. En beredskabsmeddelelse udsendes uredigeret af nationale medier.

Platforme

Der bør kommunikeres på afsenders egne kanaler, herunder hjemmeside, sociale medier mv. Derudover vil der ofte være behov for at nå målgrupperne via en lang række andre medieplatforme, hvor de respektive målgrupper er tilstede, fx via TV, radio, Out-Of-Home (annoncering på fx plakater og skærme i bybilledet, på uddannelsesinstitutioner, storcentre, stationer, apoteker m.fl.), printmedier samt en lang række forskellige digitale medieplatforme. Der kan også være behov for at udarbejde printet materiale med korte budskaber fx til brug i lufthavne, institutioner og andre steder, hvor der er behov for kort handlingsrettet information.

Hotline

En epidemi vil ofte medføre, at der i befolkningen er stort behov for at kunne komme i kontakt med relevante myndigheder og få svar på spørgsmål. Derfor er det vigtigt, at informationscentre og lignende er forberedt på at modtage og besvare opkald og mails, så fagpersoner kan frigøres til andre opgaver.

Bliver antallet af borgerhenvendelser meget stort, kan det overvejes at oprette hotlines bemandet med trænet personale, der kan svare på borgernes spørgsmål. En hotline til sundhedsfaglige spørgsmål oprettes som udgangspunkt af Sundhedsstyrelsen, men andre myndigheder kan involveres ved behov. Personalet skal ikke nødvendigvis være sundhedsfagligt, men bør have adgang til fakta-ark og sundhedsfaglig sparring. Der vil skulle prioriteres ressourcer til såvel bemanding som til oplæring af personale og udarbejdelse af svarguides.

²³ Retningslinjer for Krisestyring, Beredskabsstyrelsen: [Retningslinjer for Krisestyring \(brs.dk\)](#)

5. Beredskabet for smitsomme sygdomme i Danmark

Dette kapitel indeholder en samlet beskrivelse af rammerne for beredskabet for smitsomme sygdomme i Danmark, herunder ansvarsfordelingen, det lovmæssige grundlag og særlige opgaver for sundhedsvæsenet ift. overvågning og håndtering af sygdomsudbrud, epidemier og pandemier. Der har været en lang tradition for planlægning og koordinering af beredskabet for smitsomme sygdomme både på tværs af aktører i sundhedsvæsenet og i et tæt tværsektorielt samarbejde med relevante myndigheder. Beredskabet for smitsomme sygdomme indgår således i regioners og kommuners sundhedsberedskabsplaner samt i tværsektorielle beredskabsplaner i regi af den nationale beredskabsplan.

5.1. Ansvarsfordeling

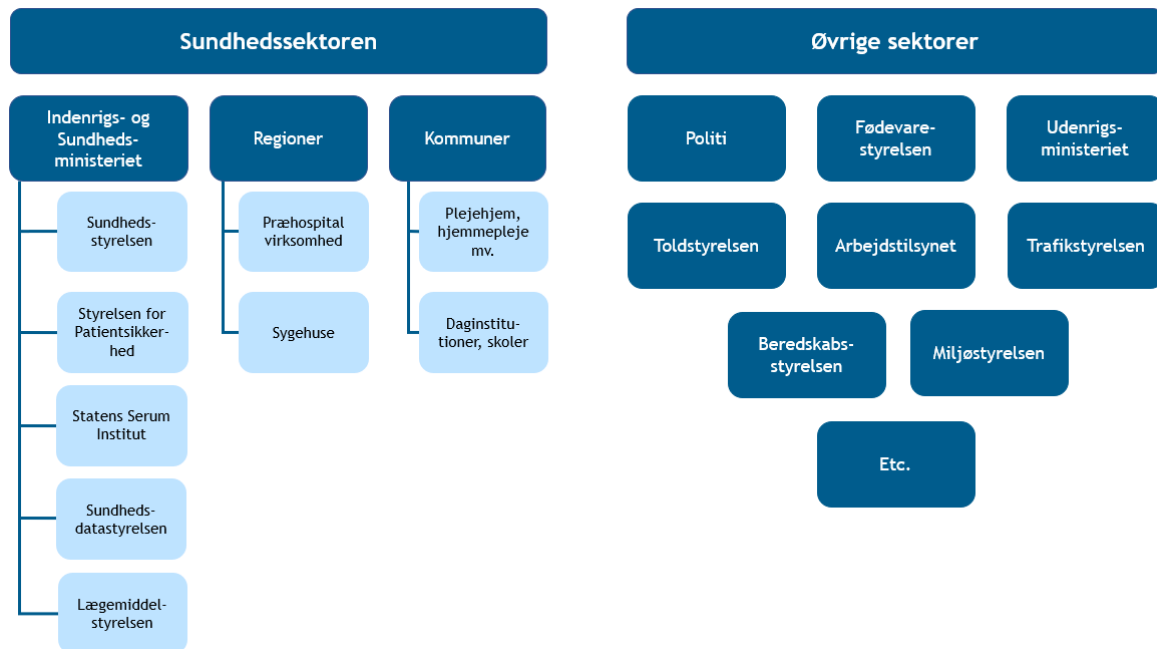
Ansaret for beredskabet for smitsomme sygdomme følger sektoransvarsprincippet, som er et grundlæggende princip i det danske beredskab. Princippet indebærer, at den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven i en krisesituation og dermed er ansvarlig for beredskabsplanlægning indenfor eget ansvarsområde. Dette har den fordel, at håndteringen i en beredskabssituation bygger på kendte strukturer og procedurer.

Beredskabet for smitsomme sygdomme involverer aktører både i og udenfor sundhedssektoren. Ved sundhedssektoren forstås i denne sammenhæng sundhedsvæsenet samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet og dets underordnede styrelser.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har det overordnede politiske ansvar for beredskabet i sundhedssektoren. **Sundhedsstyrelsen** er som sektoransvarlig myndighed den overordnede koordinerende myndighed for sundhedsberedskabet og repræsenterer sundhedssektoren som fast medlem af den Nationale Operative Stab (NOST). Sundhedsstyrelsen koordinerer i den forbindelse indsatsen internt i sundhedssektoren og eksternt med myndigheder i andre sektorer ifm. større beredskabshændelser. Sundhedsstyrelsen rådgiver Indenrigs- og Sundhedsministeriet og andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål. Styrelsen rådgiver desuden regioner og kommuner om deres sundhedsberedskabsplanlægning.

Ansaret for planlægning og drift af sundhedsberedskabet er placeret hos **regioner og kommuner**, jf. sundhedslovens § 210. Sundhedsberedskabet dækker over sundhedsvæsenets evne til ved beredskabshændelser at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet mv. ud over det daglige beredskab. Sundhedsvæsenets beredskab for smitsomme sygdomme er således en integreret del af det samlede sundhedsberedskab, hvor regioner og kommuner har ansvar for at koordinere deres beredskabsplanlægning og operative indsats.

En række andre nationale myndigheder i og udenfor sundhedssektoren har ansvar for specifikke dele af beredskabet for smitsomme sygdomme. En uddybende beskrivelse kan findes i bilag **1**.



Figur 3. Schematisk oversigt over involverede aktører (se nærmere beskrivelse i bilag 1)

5.2. National og international lovgivning

Beredskabet for smitsomme sygdomme bygger dels på generel lovgivning om sundhedsvæsenet og sundhedsberedskabet, dels på lovgivning om smitsomme sygdomme, og dels på internationale love og aftaler. I det følgende refereres kun de væsentligste bestemmelser af relevans for beredskabet for smitsomme sygdomme, som findes i epidemiloven og sundhedsloven. Der er også bestemmelser i anden lovgivning, der er relevante i denne sammenhæng, eksempelvis lægemiddelovens bestemmelser om lægemiddelberedskabet og biosikringsloven samt diverse bekendtgørelser. Yderligere eksempler kan findes i referencelisten.

5.2.1. Epidemiloven

Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)²⁴ regulerer, hvilke foranstaltninger der kan iværksættes for at overvåge, udrydde eller forebygge, forhindre, inddæmme og begrænse udbredelsen og indførelsen af smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme.

Generelle regler

Epidemiloven opererer med tre kategorier af smitsomme sygdomme:

- Smitsomme sygdomme
- Alment farlige sygdomme

²⁴ Lov om epidemier mv. (epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021 med senere ændringer: [Epidemiloven \(retsinformation.dk\)](https://retsinformation.dk/epidemiloven)

- Samfundskritiske sygdomme

Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der kategoriseres som hhv. smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme²⁵, mens indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der kategoriseres som samfundskritiske sygdomme. Sidstnævnte kræver forudgående indstilling fra Epidemikommissionen, og at et flertal i Folketingets Epidemiudvalg ikke modsætter sig. Se nedenfor.

Sundhedsstyrelsen kan derudover fastsætte regler om offentlige og private behandlingssteders og autoriserede sundhedspersoners medvirken i forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme. Ligeledes kan Sundhedsstyrelsen fastsætte regler om forebyggelse af smitsomme sygdomme på offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner²⁶. Endelig fastsætter Sundhedsstyrelsen reglerne for anmeldelse af smitsomme sygdomme²⁷.

Foranstaltninger ved alment farlige eller samfundskritiske sygdomme

Styrelsen for Patientsikkerhed kan efter epidemilovens kap. 5 under nærmere betingelser give påbud om foranstaltninger over for enkeltpersoner - herunder om undersøgelse, indlæggelse, isolation, behandling og obduktion. Det kan fx være i tilfælde, hvor en person har været nær kontakt til en anden person med alment farlig eller samfundskritisk sygdom - fx ebolavirussygdom - og selv har symptomer, men nægter at lade sig undersøge af en læge.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan desuden efter lovens kap. 6 meddele påbud om samfundsmæssige foranstaltninger såsom adgangsrestriktioner eller lukning af konkrete regioners/kommuners institutioner, private skoler/dagtilbud og behandlingssteder samt om afspærring af områder. Det kan fx være ved forekomst af samfundskritisk sygdom, eller for nogle foranstaltningers vedkommende blot ved alment farlig sygdom, hvor der er behov for omfattende rengøring og desinficering, inden et område igen kan tages i brug. Indenrigs- og sundhedsministeren kan meddele påbud om adgangsrestriktioner eller lukning af statslige institutioner.

Indenrigs- og sundhedsministeren har efter epidemilovens kap. 7 i visse situationer og efter forelæggelse af indstilling fra Epidemikommissionen for Epidemiudvalget mulighed for at fastsætte regler om restriktioner og sundhedsforanstaltninger ved indrejse i Danmark, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Disse foranstaltninger kan være relevante ved større udbrud af alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme i andre lande, og kan ved indrejse fx omfatte fremvisning af dokumentation for undersøgelse for den pågældende sygdom, vaccinationsbevis, test eller undersøgelse ved indreisen, isolation eller indlæggelse på sygehus til observation.

Indenrigs- og sundhedsministeren kan desuden fastsætte regler om, at personer, som har befundet sig et bestemt sted, deltaget i en forsamling, et arrangement, en begivenhed el.lign., hvor der er konstateret smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, skal lade sig undersøge af en sundhedsperson eller isolere i

²⁵ Jf. epidemilovens § 2, stk. 5 og bekendtgørelse om smitsomme sygdomme (<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1014>) samt bekendtgørelse om alment farlige sygdomme (<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/349>)

²⁶ Jf. epidemilovens § 6 og bekendtgørelse om håndtering af infektioner og bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i dagtilbud og skoler for børn og unge (ref - under opdatering)

²⁷ Jf. epidemilovens § 51 og bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme (ref)

en egnet facilitet. Det kan fx komme på tale ved smitteudbrud med en alvorlig sygdom ifm. store arrangementer, hvor påbud til enkeltpersoner ikke er praktisk muligt.

Yderligere foranstaltninger ved samfundskritiske sygdomme

Ved udbrud af samfundskritiske sygdomme kan indenrigs- og sundhedsministeren desuden ud fra et mindstemiddelsprincip fastsætte nærmere regler om adgangsrestriktioner for behandlingssteder samt påbud om værnemidler i det offentlige rum, fx brug af mundbind.

Justitsministeren kan fastsætte nærmere regler for forsamlingsforbud, mens relevante ressortministre kan fastsætte regler for adgangsrestriktioner og lukning af skoler/dagtilbud, offentlige institutioner og private virksomheder/institutioner samt restriktioner for offentlig transport.

Epidemikommissionen

Epidemikommissionen rådgiver af egen drift eller efter anmodning fra indenrigs- og sundhedsministeren samt andre ministre om håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme og kan indstille til, at vedkommende minister fastsætter, ændrer eller ophæver regler i medfør af epidemiloven. Epidemikommissionen er under formandskab og sekretariatsbetjening af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og består derudover af repræsentanter fra forskellige ministerier og sundhedsmyndigheder, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner.

Det kræver jf. § 8, stk. 2 i epidemiloven en indstilling fra Epidemikommissionen, såfremt der skal fastsættes regler om følgende:

- Definition af en sygdom som værende samfundskritisk
- Bemyndigelse af private og offentlige myndigheder til at bistå med udførelse af opgaver i medfør af epidemiloven
- Forsamlingsforbud
- Besøgsrestriktioner (i hele eller dele af landet)
(Lokale besøgsrestriktioner kræver forudgående *høring* af Epidemikommissionen)
- Adgangsrestriktioner for offentlige institutioner og faciliteter (i hele eller dele af landet)
- Restriktioner for skoler og dagtilbud (i hele eller dele af landet)
- Restriktioner for transportmidler
- Adgangsrestriktioner for private virksomheder, foreninger mv.
- Værnemidler i det offentlige rum
- Indrejserestriktioner
- Pligt til udlevering af personoplysninger
- Behandling af personoplysninger (udover dem, der allerede er hjemlet i anden lovgivning)
- Fravigelse af patientrettigheder og andre offentlige forpligtelser samt privates forpligtelser overfor det offentlige
- Foranstaltninger i forbindelse med forsyningssikkerhed

Epidemikommissionen skal inden afgivelse af indstilling inddrage **andre særligt sagkyndige**, såsom:

- Lægevidenskabelige selskaber
- Sundhedsfaglige repræsentanter
- Repræsentanter med ekspertise på det sociale område
- Patientforeninger

- Arbejdstilsynet
- Repræsentanter med ekspertise på børne- og undervisningsområdet.

Hvis indenrigs- og sundhedsministeren ikke følger Epidemikommisionens indstillinger, skal Folketingets Epidemiudvalg hurtigst muligt orienteres om indstillingen, og at ministeren ikke vil følge den.

Folketingets Epidemiudvalg

Formålet med Folketingets Epidemiudvalg er blandt andet at føre parlamentarisk kontrol med fastsættelsen af regler efter epidemiloven. Epidemiudvalget har forholdsmæssig repræsentation fra alle Folketingets partier. Fastsættelse af regler, som kræver indstilling fra Epidemikommisionen, kræver også forelæggelse for Epidemiudvalget. Der må desuden ikke være flertal i Epidemiudvalget imod fastsættelse af en given regel.

Ved ophævelse og lempelse af regler kræves ikke forelæggelse for Epidemiudvalget. Forelæggelse for Epidemiudvalget kan fraviges ved ”overhængende og akut fare for eller trussel mod folkesundheden”, I så fald skal ministeren uden unødigt ophold efter udstedelsen af reglerne forelægge disse for udvalget. Udtaler udvalget sig herefter imod reglerne, skal ministeren ophæve reglerne.

5.2.2. Sundhedsloven

Sundhedsloven fastlægger bl.a. ansvarsområderne for de forskellige nationale sundhedsmyndigheder. Sundhedsstyrelsen har jf. sundhedslovens § 212 og § 214 en generel forpligtelse til at rådgive og vejlede indenrigs- og sundhedsministeren, regioner, kommuner og andre myndigheder samt borgere om sundhedsfaglige spørgsmål - herunder indsatser og anbefalinger for forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme. Heri ligger også generel rådgivning om, hvorledes lovgivningen på området fortolkes og omsættes i praksis.

Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver jf. sundhedslovens § 212, stk. 4 statslige, regionale og kommunale myndigheder i hygiejniske, miljømæssige og socialmedicinske forhold. Jf. lovens § 220 fører Styrelsen for Patientsikkerhed desuden tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på dag- og døgninstitutioner, herunder ift. bekæmpelse af smitsomme sygdomme og hygiejniske forhold.

Sundhedslovens § 222 fastlægger Statens Serum Instituts ansvarsområde, herunder instituttets funktion som centrallaboratorium, dets rolle i forhold til varetagelse af referencefunktioner internationalt og dets ansvar for forsyning af vacciner til de offentlige vaccinationsprogrammer og beredskabsprodukter gennem fremskaffelse, lagring og distribution. Det fastsættes endvidere, at instituttet indgår i det operationelle beredskab mod smitsomme sygdomme og biologisk terrorisme og beredskabet på det veterinære område, samt driver videnskabelig forskning og yder rådgivning og bistand på områder, som vedrører instituttets opgaver.

Af beredskabsloven § 24 og § 25 fremgår, at de enkelte ministre skal sikre beredskabsplanlægning inden for eget område, samt at kommunalbestyrelsen og regionsrådet skal udarbejde en plan for hhv. kommunens og regionsberedskab²⁸. Herudover skal regionsrådet og kommunalbestyrelsen planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at der sikres syge og tilskadekomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, jf. sundhedslovens § 210, som er nærmere udmøntet i bekendtgørelse om plan-

²⁸ Bekendtgørelse af beredskabsloven, [Beredskabsloven \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/Beredskabsloven)

lægning af sundhedsberedskabet^{29,30} Dette suppleres af epidemilovens § 4, der specifikt indeholder krav om, at kommuner og regioner skal udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme.

Regionernes og kommunernes beredskabsplanlægning skal tage udgangspunkt i det daglige beredskab og sikre en fleksibel tilpasning af dette til mulige beredskabshændelser. Derudover skal regionerne inddrage det internationale sundhedsregulativ (IHR) samt epidemiloven i deres planlægning. Regioner og kommuner skal i forbindelse med planlægningen indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen formidler yderligere anvisninger og anbefalinger om planlægning til regioner og kommuner i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab og de dertil hørende håndbøger for hhv. kommuner og regioner. Det gælder bl.a. særlige forhold vedrørende planlægning for smitsomme sygdomme³¹.

5.2.3. Internationale regler

Smitsomme sygdomme kan spredes på tværs af landegrænser. Det er derfor vigtigt med internationale aftaler, der forpligter lande til at træffe foranstaltninger, der skal hindre spredning af sygdomme til andre lande og ligeledes forpligter til at samarbejde om bekæmpelse af sygdomsudbrud.

Forordning om grænseoverskridende sundhedstrusler mv.

EU har fastsat overordnede regler for medlemsstaternes samarbejde og koordinering af planlægning og håndtering af alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler. Dette omfatter bl.a. alvorlige epidemier af smitsomme sygdomme, men også trusler af biologisk, kemisk, miljømæssig og ukendt oprindelse. Reglerne forefindes blandt andet i forordningen om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler (SCBTH-forordningen)³².

Forordningen indeholder bl.a. procedurer for:

- Koordinering af indsatser i Udvalget for Sundhedssikkerhed (Health Security Committee, HSC)
- Fælles udbud og indkøb af medicinske modforanstaltninger
- Epidemiologisk overvågning
- Tidlig varsling og reaktion (EWRS)
- Vurdering af risici for folkesundheden
- Kommissionens supplerende af medlemslandenes tiltag - herunder vedtagelse af henstillinger om fælles midlertidige folkesundhedsmæssige foranstaltninger.

Forordningen omfatter desuden bindende regler for koordinering af medlemsstaternes beredskabsplanlægning for grænseoverskridende sundhedstrusler. EU-Kommissionen har til opgave at udarbejde en "forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplan" for hele EU og skal hvert tredje år udarbejde en rapport om medlemsstaternes forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplanlægning.

De danske sundhedsmyndigheder har forskellige ansvarsområder i relation til forordningen. Sundhedsstyrelsen repræsenterer Danmark i HSC og koordinerer afrapporteringen til EU-Kommissionen om den danske sundhedsberedskabsplanlægning. Statens Serum Institut bidrager med data til den epidemiologiske overvågning på EU-

²⁹ Bekendtgørelse af sundhedsloven [Sundhedsloven \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/retsinfo/sundhedsloven)

³⁰ Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsplanlægning, <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2022/210>

³¹ [Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner - Sundhedsstyrelsen](#)

³² [Forordning - 2022/2371 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](#)

niveau og deltager i systemet for tidlig varslings og reaktion. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og Statens Serum Institut indgår i samarbejde med den Europæiske Myndighed for Kriberedskab og -indsats på sundhedsområdet (HERA) om medicinske modforanstaltninger. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut indgår i samarbejde med det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC).

Det internationale sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR)

Det internationale sundhedsregulativ (IHR) har til formål at forebygge international sygdomsspredning ved at opstille en række krav til medlemslandenes kapacitet til at identificere, håndtere samt anmelde alvorlige smitsomme sygdomme. Alle WHO's medlemslande er aftaleparter for IHR. Medlemslandene skal hvert år afrapportere til WHO om deres IHR-relaterede kapaciteter - eksempelvis indenfor overvågning, kontaktopsporing, koordinering af sundhedsfaglig respons mv. Det internationale sundhedsregulativ er blevet revideret i 2024³³, med ikrafttræden i september 2025.

Sundhedsstyrelsen er national koordinerende myndighed for implementering af IHR og koordinerer den årlige afrapportering. IHR er implementeret sektorvist i Danmark, så en række forskellige myndigheder i og udenfor sundhedssektoren har opgaver i henhold til IHR. Implementeringen og ansvarsfordelingen er beskrevet i Sundhedsstyrelsens rapport *Det internationale sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk beredskab*³⁴. Statens Serum Institut fungerer som nationalt kontaktpunkt for IHR og er dermed ansvarlig for modtagelse og afsendelse af varsler og information til WHO's globale varslingsnetværk.

På lokalt niveau - fx ift. beredskabet i lufthavne og havne - er Styrelsen for Patientsikkerhed koordinerende myndighed for IHR, mens det stedlige politi er lokalt IHR-kontaktpunkt.

5.3. Anmeldelse og overvågning af smitsomme sygdomme

5.3.1. Anmeldelse af smitsomme sygdomme

Læger og laboratorier i Danmark skal anmelde visse smitsomme sygdomme til Styrelsen for Patientsikkerhed og/eller Statens Serum Institut i henhold til bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme³⁵. Dette er nødvendigt for at sikre, at der kan iværksættes forebyggende foranstaltninger mod videre smitte og for, at forekomsten af bestemte sygdomme overvåges.

5.3.2. Overvågning af smitsomme sygdomme

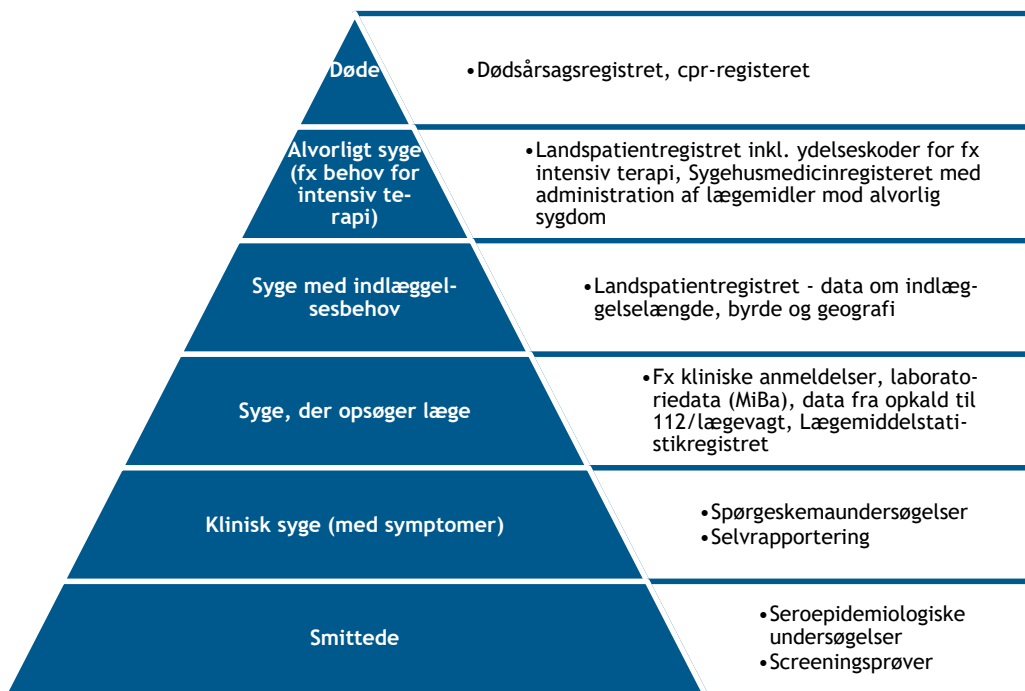
Statens Serum Institut overvåger, blandt andet på baggrund af data fra det danske anmeldesystem, forekomsten af smitsomme sygdomme hos mennesker. Statens Serum Institut overvåger endvidere den nationale vaccinationstilslutning samt effekt og dødelighed relateret til smitsom sygdom og epidemier. Overvågningen har til formål at identificere sygdomsudbrud og at fremskaffe oplysninger til brug for national beslutningstagen om foranstaltninger - herunder oplysninger om sygdomsudbredelse og alvorlighedsgrad.

³³ IHR 2024 - ændringer fremhævet med fed - https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF14-en.pdf

³⁴ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2012/Det-internationale-sundhedsregulativ---gennemfoert-i-struktur-og-praktik-i-dansk-beredskab> (2012)

³⁵ [Bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme \(retsinformation.dk\)](#)

Overvågningen af smitsomme sygdomme hos mennesker sker på baggrund af forskellige datakilder som vist i figur 4.



Figur 4. Eksempler på kilder og metoder til overvågning af sygdomsforekomst i Danmark

For nogle sygdomme er det også væsentligt at overvåge forekomsten i dyr og i miljøet. Fødevarestyrelsen er ansvarlig for overvågning af forekomsten af smitsomme sygdomme hos dyr, og samarbejder med Københavns Universitet og Statens Serum Institut herom. Kommunerne er under miljølovgivningen ansvarlige for overvågning af mikrobiologisk forurening i drikke- og badevand. Endelig overvåger Københavns Universitet i samarbejde med Statens Serum Institut forekomsten af mikroorganismer i vektorer (fx flåter).

5.3.3. International overvågning og anmeldelse

De danske sundhedsmyndigheder deltager i overvågning af smitsomme sygdomme i internationale netværk mhp. hurtigt og effektivt at kunne håndtere og forebygge større udbrud og epidemier af smitsomme sygdomme på verdensplan.

Statens Serum Institut er ansvarlig for videreformidling af information om potentielt grænseoverskridende udbrud af smitsom sygdom via internationale varslingsystemer. Ved risiko for spredning til Danmark informerer Statens Serum Institut relevante danske myndigheder, jf. afsnit 3.1.2.

ECDC

European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC) overvåger forekomst af smitsom sygdom i EU/EEA-lande på baggrund af indsendte data fra de enkelte lande, herunder fra Statens Serum Institut. Data danner

baggrund for risikovurderinger og anbefalinger, som udgives af ECDC. ECDC udarbejder desuden ugentlige oplysninger på igangværende erkendte udbrud både på globalt og på europæisk plan.

ECDC driver et europæisk kommunikationssystem, Early Warning Response System (EWRS), som benyttes ifm. forekomst af smitsomme sygdomme og andre grænseoverskridende sundhedstrusler, hvor der er behov for kommunikation og koordination mellem flere landes nationale sundhedsmyndigheder. Alle EU/EEA-lande indgår i netværket, som eksempelvis benyttes ifm. smitte- og kontaktopsporing på tværs af landegrænser. Statens Serum Institut er nationalt kontaktpunkt for EWRS og foretager den initiale risikovurdering ifm. meddelelser modtaget via EWRS samt anmelder relevante tilfælde af smitsomme sygdomme i Danmark til udenlandske myndigheder via EWRS.

Det internationale sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR)

WHO's internationale sundhedsregulativ, [International Health Regulations](#) (IHR) beskriver, at forekomst af visse alvorlige sygdomme skal anmeldes til WHO. Statens Serum Institut fungerer som nationalt kontaktpunkt for IHR og forestår anmeldelse af sygdomme i Danmark til WHO. Se afsnit 5.2.3 for yderligere information om IHR.

5.3.4. Tilpasning af overvågning og udveksling af data ved udbrud og epidemier

Ifm. sygdomsudbrud vil det ofte være nødvendigt at justere overvågningen mhp. at kvalificere beslutningsgrundlaget for mulige nationale foranstaltninger til at håndtere udbruddet. Det er især relevant ved nye sygdomme eller sygdomme, der optræder på en usædvanlig måde, for at tilvejebringe så nøjagtige oplysninger om udbredelse, alvorlighed mv. som muligt. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut afdækker behov og muligheder herfor i dialog med relevante parter, navnlig Sundhedsdatastyrelsen. Mulige værktøjer kan eksempelvis omfatte følgende:

- Justering af diagnostisk strategi, herunder case-definition og test-strategi
- Indhentning af detaljerede kliniske oplysninger fra et antal tilfælde
- Indførelse eller justering af anmeldepligt
- Implementering af real-time-overvågning af indlæggelser og dødelighed
- Etablering af overvågning af tilgængelige personale ressourcer/kapaciteter i sundhedsvæsenet (f.eks. i form sengekapacitet i det regionale og kommunale sundhedsvæsen)
- Monitorering af særlige grupper (fx børn og gravide)
- Overvågning af immunitet i befolkningen (fx seroprævalensstudier)
- Monitorering af vaccinationsdækning (i DDV) og vaccineeffektivitet
- Udbrudsundersøgelser til vurdering af sygdomskaraktistika (fx case-fatality-rate)
- Adfærdsundersøgelser (fx søgning af læge/vagtlæge)
- Samfundsmæssige/sociologiske undersøgelser af befolkningen (compliance, tillid til myndighederne, trusselopfattelse, overvågning af sundhedsmæssige negative effekter af foranstaltninger)
- Undersøgelser af, hvilke grupper er i særlig risiko for smitte eller har særlige behov for indsatser ift. forebyggende tiltag og vaccination
- Spildevandsovervågning

Der kan desuden være behov for overvejelser ift. fremskaffelse og udveksling af data til brug for kontaktopsporing og iværksættelse af lokale foranstaltninger. Personoplysninger vedr. smitsomme sygdomme udveksles

indenfor rammerne af epidemiloven. Det kan eksempelvis dreje sig om tilpasninger i de oplysninger, som Styrelsen for Patientsikkerhed modtager via anmeldesystemet for smitsomme sygdomme.

Ved zoonotiske sygdomme kan det endvidere være relevant at inddrage Fødevarestyrelsen ift. mulighederne for tilpasning af overvågning af sygdommen i dyr.

5.4. Sundhedsvæsenets opgaver

Ifm. udbrud og epidemier af smitsom sygdom vil der være nøglefunktioner i sundhedsvæsenet, hvor rettidig aktivering, koordinering og sikring af tilstrækkelig kapacitet, forsyninger og personale vil være afgørende for, at den givne situation kan håndteres mest hensigtsmæssigt. Derfor er det afgørende, at alle - herunder statslige, regionale og kommunale myndigheder - har kendskab til, hvilke opgaver der knytter sig til disse nøglefunktioner.

Den følgende beskrivelse af de forskellige aktørers opgaver er refereret fra Sundhedsstyrelsens vejledning for planlægning af sundhedsberedskabet. Der henvises til denne for nærmere anbefalinger til regioners/kommuners beredskabsplanlægning³⁶.

5.4.1. Sygehuse

Regionerne har ifølge epidemilovens § 4 til opgave at forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme³⁷. Regionerne skal udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme og sikre, at deres personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger på området. Regionernes sygehusberedskab skal dertil, jf. bekendtgørelsen for planlægning af sundhedsberedskab³⁸, kunne iværksætte undersøgelser, isolation, behandling og pleje, der er tilpasset hændelsens omfang. Regionerne bør i den forbindelse planlægge tidstro overvågning af kapaciteter og en trinvis udvidelse af relevante kapaciteter - herunder beskrive hvilke kompetencer der kan inddrages og hvordan der sikres efterlevelse af infektionshygiejniske retningslinjer. Planer for ekstraordinær udskrivelse af patienter og ændret prioritering af planlagte aktiviteter er redskaber, der kan tages i anvendelse for at udvide kapaciteten³⁹, ligesom der kan være behov for udvidelse af diagnostiske kapaciteter, herunder laboratoriekapacitet, billeddiagnostik mv. Der kan dertil være et øget behov for både personale, medicin og medicinsk udstyr.

Det anbefales, at særligt klinisk mikrobiologiske afdelinger, infektionshygiejniske enheder og infektionsmedicinske afdelinger inddrages i planlægningen for håndtering af epidemier og pandemier. De har alle en særlig rolle ift. patientbehandling, men også ift. rådgivning af eksempelvis praktiserende læger, andre sygehusafdelinger og Akut Medicinsk Koordinering (AMK) ift., hvilke patienter der skal undersøges og indlægges. Tilsvarende gør sig gældende for pædiatriske afdelinger, såfremt den konkrete sygdom påvirker børn og unge under 18 år og for intensivafdelinger ift. patienter, der får behov for intensiv behandling.

Håndtering af et større udbrud af smitsom sygdom eller en epidemi kan blive en meget krævende opgave for de pågældende afdelinger, også selvom der i begyndelsen kun er et begrænset antal patienter. Samtidig skal afdelingerne kunne udføre deres vanlige opgaver og behandle patienter med andre sygdomme, hvilket lægger

³⁶ [Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner - Sundhedsstyrelsen](#)

³⁷ Loven om epidemier m.v. (epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2021/285>

³⁸ [Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet \(retsinformation.dk\)](#)

³⁹ [Planlægning af sundhedsberedskab \(sst.dk\)](#)

et ekstra pres på den enkelte afdeling og det enkelte sygehus. Der kan være behov for tværregionalt samarbejde for at lette belastningen på det samlede sygehusvæsen - eksempelvis ved overflytning af patienter og udlån af personale eller udstyr.

Infektionsmedicinske afdelinger

Infektionsmedicinske afdelinger er specialiserede i at behandle patienter med smitsomme sygdomme. De infektionsmedicinske afdelinger på Amager og Hvidovre Hospital samt på Aarhus Universitetshospital har yderligere ansvar for at kunne modtage, behandle og pleje patienter med visse alvorlige smitsomme sygdomme⁴⁰. Til dette formål råder de over et beredskab i form af bl.a. særlige isolationsstuer, isolationsudstyr og særligt uddannet personale.

Klinisk mikrobiologiske afdelinger og infektionshygiejniske enheder

Klinisk mikrobiologiske afdelinger og infektionshygiejniske enheder har ekspertviden om diagnostik af smitsomme sygdomme, om valg af behandling herfor og om infektionshygiejniske problemstillinger. De infektionshygiejniske enheder rådgiver regionale sygehusafdelinger om infektionshygiejniske forholdsregler og kan desuden rådgive kommuner, der har indgået aftale herom. De klinisk mikrobiologiske afdelinger har ansvar for laboratorieundersøgelser for smitsomme sygdomme og samarbejder med Statens Serum Institut herom under rammerne af Sundhedsstyrelsens specialevejledning for klinisk mikrobiologi.

5.4.2. Akut Medicinsk Koordinering

Regionernes Akut Medicinske Koordinering, AMK, har overblik og disponerer over regionens præhospitale ressourcer, herunder ambulancer, akutlæger og lægehelikoptere. Derudover varetager AMK den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats i regionen ved større hændelser, herunder koordinering med kommuner, andre regioner og evt. Sundhedsstyrelsen. AMK har døgnbemandet telefon og mail samt mulighed for at etablere sikker radiokommunikation (SINE) med øvrige beredskabsmyndigheder. Ved behov kan AMK indhente faglig rådgivning fra regionens øvrige læger, fx læger med speciale i klinisk mikrobiologi og infektionsmedicin.

AMK skal derudover kunne håndtere og transportere patienter med smitsomme sygdomme - herunder patienter med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller mistanke herom, som ankommer med fly eller skib fra udlandet, jf. regler fastsat i medfør af epidemilovens⁴¹ § 39-40 og Det Internationale Sundhedsregulativ (IHR)⁴².

5.4.3. Almen praksis

Almen praksis og vagtlæger undersøger og behandler patienter, som ikke kræver indlæggelse og visiterer patienter til indlæggelse. Almen praksis og vagtlæger kan i tilfælde af større udbrud af smitsom sygdom eller en epidemi aflaste sygehusene ved at tilse og behandle relevante patienter i praksis og i eget hjem/plejehjem mv. Almen praksis er ikke selvstændigt forpligtet til at udarbejde sundhedsberedskabsplaner og i det omfang de forventes inddraget i regionens sundhedsberedskab, skal dette ske via aftaler indenfor rammen af regionernes øvrige sundhedsberedskabsplanlægning. Ved håndtering af smitsom sygdom, er det en forudsætning for

⁴⁰ Specialeplan for intern medicin: Infektionsmedicin Sundhedsstyrelsen 2023: [Specialeplaner for sygehusvæsenet | Fagperson | Sundhedsstyrelsen](#)

⁴¹ Lov om epidemier m.v. (Epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2021/285>

⁴² Procedurer er nærmere beskrevet i rapporten *Det internationale Sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk Beredskab*, Sundhedsstyrelsen, 2012: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2012/Publ2012/Bilagsdel-Det-internationale-sundhedsregulativ-%E2%80%93-gennemf%C3%B8rt-i-struktur-og-praktik-i-dansk-beredskab.ashx>

inddragelse af almen praksis, at regionen sikrer relevant information og indgår aftale med almen praksis om anskaffelse af personlige værnemidler, relevante lægemidler, diagnostisk udstyr mv.

5.4.4. Kommuner

Kommunerne har ifølge epidemilovens § 4 til opgave at forebygge og sikre sig mod spredning af smitsomme sygdomme⁴³. Herunder skal kommunen udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme og sikre, at kommunens institutioner og personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme. Kommunen skal dertil, jf. § 10 i bekendtgørelsen for planlægning af sundhedsberedskab⁴⁴, kunne yde en indsats overfor borgere med smitsomme sygdomme, som befinder sig på plejecentre eller i eget hjem samt udarbejde planer for modtagelse af patienter, der udskrives ekstraordinært fra sygehuse. Kommunerne bør dertil planlægge for trinvis udvidelse af kapacitet. Det gælder ift. personale, der kan inddrages, og sikring af efterlevelse af infektionshygiejniske retningslinjer, forbrug af medicinsk udstyr, værnemidler mv.

5.4.5. Vaccinationsindsats

Såfremt der foreligger en relevant vaccine, vurderer Sundhedsstyrelsen som et led i strategien for håndtering af sygdomsudbrud, om der er behov for at tilbyde vaccination til specifikke befolkningsgrupper eller hele befolkningen (massevaccination). Sundhedsstyrelsen inddrager relevante myndigheder og faglige eksperter i regi af Sundhedsstyrelsens Vaccinationsråd og foretager indstilling til indenrigs- og sundhedsministeren pba. en faglig vurdering af forventet effekt, risici, implementerbarhed mv. Indenrigs- og sundhedsministeren træffer afgørelse om tilbud af vaccination⁴⁵. Sundhedsstyrelsen koordinerer vaccinationsindsatsen i samarbejde med relevante aktører, herunder regioner, kommuner, Statens Serum Institut, Lægemiddelstyrelsen m.fl.

Regionerne har ansvaret for at yde vaccination samt for at planlægge massevaccination⁴⁶ og kan med fordel samarbejde med kommuner herom, fx ift. oprettelse af vaccinationscentre. Afhængig af de konkrete forhold, fx ift. tilgængelighed, kompetencer, volumen, holdbarhed mv. kan det overvejes om vaccination skal gives på anden vis end i vaccinationscentre, fx i almen praksis.

Aktørernes konkrete opgaver ifm. vaccinationsindsatsen vil afhænge af, hvilken national ramme der er blevet udmeldt. Typisk vil regionen have ansvaret for at oprette og bemande vaccinationscentre, mens kommunen typisk vil have til opgave at stille faciliteter og personale til rådighed for indsatsen. Kommunen kan ligeledes have til opgave at identificere borgere i kommunen, som er i målgruppen for vaccination, og som har behov for bistand til fx kørsel mv. eller har behov for særlige målrettede indsatser for at modvirke ulighed i adgang til vaccination. Statens Serum Institut har ansvaret for at fremskaffe og distribuere vacciner samt for at tilvejebringe data til overvågning af vaccinetilslutning og -effekt. Lægemiddelstyrelsen har ansvar for overvågning af bivirkninger til vaccination.

⁴³ Loven om epidemier m.v. (Epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/285>

⁴⁴ Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet (retsinformation.dk)

⁴⁵ Det forudsættes her, at der er tale om vederlagsfri vaccination iht. sundhedslovens § 158. Alternativt kan der gives tilskud til køb af vaccine, i hvilket tilfælde Sundhedsstyrelsen træffer afgørelse, jf. sundhedslovens § 158 a. Endvidere kan sundhedsvæsenet tilbyde vaccination som led i patientbehandling. Endelig kan arbejdsgivere tilbyde vaccination til ansatte, og i visse tilbud være forpligtet på dette iht. Arbejdstilsynets regler.

⁴⁶ Jf. sundhedslovens § 158 og bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet § 14, stk. 2, nr. 5, litra d.: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/971>

Hvis hele befolkningen skal tilbydes vaccination indenfor en kort periode anbefales det, at der tages visse hensyn ved udpegelse af lokaliteter og ved antallet af centre. Der bør tages hensyn til antallet af indbyggere, befolkningstætheden, demografi og logistiske forhold som afstand, geografi, mulighed for transport mv.

6. National krisestyring ved epidemier

Ved krisestyring forstås, hvordan organisationer navigerer gennem kriser. Det nationale krisestyringssystem i Danmark har til formål at skabe de bedst mulige forudsætninger for handlekraftig og koordineret håndtering af større kriser, ulykker og katastrofer, der rammer Danmark. Beredskabsstyrelsens Retningslinjer for Krisestyring beskriver de centrale elementer, retningslinjer og principper i krisestyringen, herunder behovet for tæt koordinering i såvel egen sektor som på tværs af sektorer.⁴⁷

For at sikre en effektiv håndtering af større kriser, ulykker og katastrofer skal myndighederne i nødvendigt omfang og på relevant niveau bidrage til den samlede krisestyring. Det indebærer, at myndighederne skal kunne varetage krisestyringen inden for eget ansvarsområde i henhold til egen planlægning. De skal desuden bistå andre myndigheder under større kriser, ulykker og katastrofer, der involverer flere sektorer samt kunne indgå i tværgående krisestyringsfora.

Beredskabsplanlægning for epidemier er en integreret del af den samlede nationale beredskabsplanlægning for forskellige kriser. Ligeledes foregår håndtering af epidemier indenfor rammen af det generelle nationale krisestyringssystem og de gældende principper herfor. Det indebærer bl.a., at sundhedsvæsenets indsats koordineres med de øvrige sektorer, og at øvrige sektorer kan bistå med hjælp til sundhedsvæsenet i form af fx materiel og menneskelige ressourcer.

6.1. Krisestyringsprincipper

Det nationale krisestyringssystem arbejder ud fra følgende fælles principper for beredskabet, som anvendes ved alle typer af kriser og katastrofer, herunder:

- **Sektoransvarsprincippet**, som betyder, at den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven i en krisesituation (før, under og efter krisen).
- **Lighedsprincippet**, som foreskriver, at de procedurer og ansvarsforhold, der anvendes i dagligdagen, i videst muligt omfang også anvendes i krisestyringssystemet.
- **Nærhedsprincippet**, som indebærer, at beredskabsopgaverne, der knytter sig til den aktuelle krise, bør håndteres så tæt på borgerne eller det ramte område som muligt og dermed på det organisationsmæssigt lavest egnede, relevante niveau. Nærhedsprincippet bør dog ikke stå i vejen for at inddrage højere niveauer i krisestyringssystemet, såfremt situationen kræver det.
- **Samarbejdsprincippet**, som betyder, at myndighederne har et selvstændigt ansvar for at fremme samarbejdet og koordineringen med andre myndigheder og organisationer, både hvad angår beredskabsplanlægning og krisestyring.
- **Handlingsprincippet**, som betyder, at det i en situation med uklare eller ufuldstændige informationer er mere hensigtsmæssigt at etablere et lidt for højt beredskab end et lidt for lavt beredskab. Samtidig skal der hurtigt kunne ændres på beredskabet i nedadgående retning for at undgå ressourcespild.

⁴⁷ https://www.brs.dk/globalassets/brs---beredskabsstyrelsen/dokumenter/krisestyring-og-beredskabsplanlagning/2020/-retningslinjer_for_krisestyring-.pdf

- **Fleksibilitetsprincippet**, som indebærer, at en myndigheds virke og arbejde i de tværgående krisestyringsfora kan og bør tilpasses den konkrete situation.
- **Retningsprincippet**, som indebærer, at en organisations handlinger under kriser styres med udgangspunkt i klare strategiske hensigter. De strategiske hensigter skal sætte den overordnede retning for organisationens indsats og skal angive, hvad organisationen samlet set ønsker at opnå med krisestyringsindsatsen.

6.2. National model for krisestyring

Danmark har en organisering af det tværsektorielle samarbejde ifm. håndtering af kriser, ulykker og katastrofer, der omfatter fælles planlægning, fælles sprog, fælles principper for samarbejde og fælles øvelser.

Sundhedsstyrelsen er som koordinerende myndighed for sundhedsberedskabet repræsentant for det samlede sundhedsvæsen i det nationale krisestyringssystem i regi af Internationale Operative Stab og Nationale Operative Stab. Regionerne repræsenterer sundhedsvæsenet i de lokale beredskabsstabe med ad hoc bistand fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Andre myndigheder kan inddrages ved behov i en given situation.

IOS (International Operativ Stab)

Den Internationale Operative Stab varetager den overordnede koordinerende funktion ved større hændelser i udlandet, som involverer danske borgere mhp. at skabe en hurtig og effektiv dansk indsats, der kan bistå de berørte. IOS er forankret i Udenrigsministeriet og består af en række faste medlemmer, herunder Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen. IOS kan endvidere indkalde ad hoc-medlemmer.

NOST (National Operativ Stab)

- I tilfælde hvor Danmark rammes eller påvirkes af større kriser, ulykker eller katastrofer, aktiveres Den Nationale Operative Stab (NOST) med henblik på at koordinere den operative indsats på tværs af myndighederne.
- NOST er forankret hos Ministeriet for Samfundssikkerhed og Beredskab. Sundhedsstyrelsen er blandt de faste medlemmer og repræsenterer sundhedssektoren. Dertil kan indkaldes ad hoc-medlemmer fra andre relevante myndigheder samt private aktører

LBS (Lokal Beredskabs Stab)

- Kan etableres i hver af landets 12 politikredse og varetager tværgående koordination og samarbejde ved ekstraordinære hændelser inden for politikredsens geografiske område.
- Politiet har den koordinerende ledelse. Regionens sundhedsberedskab er blandt de faste medlemmer. Styrelsen for Patientsikkerhed og repræsentanter fra det kommunale sundhedsberedskab kan også indkaldes.

Centrale regler og anbefalinger

Lov om epidemier m.v. (epidemiloven):

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/285>

Sundhedsloven: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1015>

Beredskabsloven: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/314>

Lægemiddeloven: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/339>

Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2022/2371 af 23. november 2022 om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og om ophævelse af afgørelse nr. 1082/2013/EU (SCBTH-forordningen): <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/HTML/?uri=CELEX:32022R2371>

Det Internationale Sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR): [International health regulations \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/international-health-regulations)

Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/971>

Bekendtgørelse om håndtering af infektioner: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/266>

Bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/77>

Bekendtgørelse om alment farlige sygdomme: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/349>

Bekendtgørelse om smitsomme sygdomme:

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1014>

Bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1260>

Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner: [Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner - Sundhedsstyrelsen](https://www.sundhedsstyrelsen.dk/om/beredskab/vejledning-om-sundhedsberedskab-til-kommuner-og-regioner)

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

Specialeplanen: [Gældende specialeplan - Sundhedsstyrelsen](https://www.sundhedsstyrelsen.dk/om/specialeplanen)

Det internationale Sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk Beredskab, Sundhedsstyrelsen, 2012: [Det Internationale Sundhedsregulativ - Sundhedsstyrelsen](https://www.beredskabsstyrelsen.dk/om/det-internationale-sundhedsregulativ)

Retningslinjer for Krisestyring, Beredskabsstyrelsen: [Retningslinjer for Krisestyring \(brs.dk\)](https://www.beredskabsstyrelsen.dk/om/retningslinjer-for-krisestyring)

Nationalt Risikobillede, Beredskabsstyrelsen: [Nationalt Risikobillede \(brs.dk\)](https://www.beredskabsstyrelsen.dk/om/nationalt-risikobillede)

WHO Preparedness and resilience for emerging threats Module 1: Planning for respiratory pathogen pandemics: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084674>

Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Oversigt over aktører i og udenfor sundhedsvæsenet

Bilag 2: Særlige typer hændelser

Bilag 3: Ordliste

Bilag 1: Oversigt over aktører

Tabel. Overblik over ansvarsfordeling på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område

Indenrigs- og Sundhedsministeriet					
Politisk ansvar for beredskabet i sundhedssektoren					
Definerer samfundskritiske sygdomme					
Fastsætter regler for foranstaltninger for alment farlige og samfundskritiske sygdomme					
Formandskab og sekretariat for Epidemikommissionen					
Sundhedsstyrelsen	Styrelsen for Patientsikkerhed	Lægemiddelstyrelsen	Sundhedsdatastyrelsen	Statens Serum Institut	Center for Biosikring og Bioberedskab (Statens Serum Institut)
Koordinerende myndighed for beredskabet i sundhedssektoren og for IHR	Smitte- og kontaktopsporing	Ansvarlig for det statslige lægemiddelberedskab	Koordinering af arbejdet med data i sundhedsvæsenet samt drift af visse regioner	Nationalt ekspertberedskab for smitsomme sygdomme	National myndighed for human og veterinær biosikring
Fast medlem af NOST/IOS	Håndtering af raske eksponerede borgere	Rådgivning af regioner og kommuner om lægemiddelberedskab	Bidrager med data og analysekapacitet	Overvågning og formidling af data vedr. anmeldte sygdomme og vaccination	National myndighed for polioindslutning
Definerer alment farlige sygdomme	Iværksættelse af foranstaltninger	Myndighed for godkendelse af lægemidler og overvågning af medicinsk udstyr		Risikovurdering	Nationalt ekspertberedskab for biologiske beredskabshændelser
Rådgiver Indenrigs- og Sundhedsministeren, sundhedsvæsenet og andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål	Modtager anmeldelser om visse anmeldelsespligtige smitsomme sygdomme mhp. vurdering af foranstaltninger	Vurdering af effekt af lægemidler, herunder vacciner.		Nationalt kontaktpunkt for IHR	Videnscenter for biologiske våben
Retningslinjer til sundhedsvæsenet	Rådgiver andre myndigheder om forholdsregler ved specifikke sygdomstilfælde/udbrud	Understøtter og regulerer forsyningen af lægemidler i tilfælde af en forsyningsmæssig nødsituation		Ansvarlig for forsyning og udlevering af vacciner, visse antitoksiner og antistofpræparater	
Information til borgere				Nationalt referencelaboratorium og varetager specialdiagnostik	
Rådgiver regioner og kommuner om planlægning af sundhedsberedskab		Overvågning af bivirkninger i forbindelse med vaccinationsindsats		Varetager det veterinære diagnostiske beredskab	
Fastsætter regler for anmeldelse og håndtering				Udbrudscenter	
Fagligt grundlag for og koordinering af vaccinationsindsatser				Rådgiver sundhedsvæsenet om infektionshygiejne	

Myndigheder og andre aktører i sundhedssektoren

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har det overordnede ansvar for, at sundhedssektoren planlægger håndtering af kriser og samtidig opretholder og viderefører faste opgaver. Ministeren skal, jf. beredskabslovens § 24. indenfor eget område planlægge opretholdelse og videreførelse af samfundets funktioner i tilfælde af større ulykker og katastrofer, herunder udarbejde beredskabsplaner.

I tilfælde af kriser, ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, kan indenrigs- og sundhedsministeren i henhold til sundhedslovens § 211 pålægge regioner og kommuner at løse en sundhedsberedskabsopgave på en nærmere bestemt måde. Sundhedsstyrelsen vil i et sådant tilfælde forestå koordinationen på ministerens vegne.

Indenrigs- og sundhedsministeren definerer, hvad der er omfattet af samfundskritiske sygdomme iht. epidemi-loven og fastsætter nærmere regler for foranstaltninger mod alment farlige og samfundskritiske sygdomme efter epidemi-lovens bemyndigelser. Indenrigs- og Sundhedsministeriet varetager formandskab og sekretariat for Epidemikommissionen.

Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen er koordinerende myndighed for beredskabet i sundhedssektoren. Sundhedsstyrelsen rådgiver indenrigs- og sundhedsministeren samt andre myndigheder i sundhedsmæssige spørgsmål, herunder spørgsmål ift. sundhedsberedskab og håndtering af smitsomme sygdomme. Sundhedsstyrelsen koordinerer sundhedssektorens indsats ved beredskabshændelser og repræsenterer sundhedssektoren i den Nationale Operative Stab (NOST) og den Internationale Operative Stab (IOS) (sidstnævnte sammen med Indenrigs- og Sundhedsministeriet). Sundhedsstyrelsen er overordnet ansvarlig for implementering af nationale og internationale krav og lovgivning om sundhedsberedskab samt for rådgivning og vejledning af regioner og kommuner. Sundhedsstyrelsen er derudover ansvarlig for risikokommunikation ifm. kriser af nationalt omfang - eksempelvis epidemier og pandemier. Sundhedsstyrelsen er ligeledes koordinerende myndighed for implementering af det internationale sundhedsregulativ (IHR).

Sundhedsstyrelsen er således ansvarlig for at sikre en koordineret indsats på nationalt niveau. Sundhedsstyrelsen udarbejder ved behov nationale retningslinjer for sundhedsvæsenets indsats overfor specifikke sygdomme - herunder ift. eksempelvis test- og vaccinationsstrategi - ligesom den informerer befolkningen om helbreds-mæssige forholdsregler og anbefalinger. Endelig er Sundhedsstyrelsen ansvarlig for det faglige grundlag for- og koordinering af vaccinationsindsatser.

Iht. epidemi-loven definerer Sundhedsstyrelsen hvad der er omfattet af alment farlige sygdomme og fastsætter regler for forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme i sundhedsvæsenet, skoler, dagtilbud mv.

Sundhedsstyrelsen har dertil oprettet tre råd: Rådet for sundhedsberedskab, Rådet for smitsomme sygdomme og Vaccinationsrådet. Disse har til opgave at sørge for inddragelse af relevante myndigheder og faglige aktører ifm. Sundhedsstyrelsens opgaver vedrørende henholdsvis sundhedsberedskab, smitsomme sygdomme og vaccination.

Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed er ansvarlig for smitte- og kontaktopsporing, håndtering af raske eksponerede borgere samt for iværksættelse af foranstaltninger iht. epidemi-loven og Sundhedsstyrelsens vejledninger. Styrelsen for Patientsikkerhed modtager anmeldelser om visse anmeldelsespligtige smitsomme sygdomme mhp.

vurdering af behov for foranstaltninger, ligesom den rådgiver andre myndigheder om helbredsforhold ved udbrud af smitsomme sygdomme. Styrelsen vejleder endvidere kommunale sundhedstjenester, daginstitutioner, plejecentre mv. om hygiejne og forebyggelse af smitte.

Lægemiddelstyrelsen

Lægemiddelstyrelsen varetager det overordnede ansvar for det statslige lægemiddelberedskab, hvis formål er at understøtte og regulere forsyningen af lægemidler i tilfælde af en forsyningsmæssig nødsituation, eller hvor en sådan situation anses for nært forestående. Lægemiddelstyrelsen rådgiver Sundhedsstyrelsen ift. kommunale og regionale planer for lægemiddelberedskabet. I tilfælde af at der gennemføres vaccination, som en del af myndighedernes indsats, er Lægemiddelstyrelsen ansvarlig for overvågning af bivirkninger. Lægemiddelstyrelsen er desuden myndighed for godkendelse af lægemidler, samt overvågning af medicinsk udstyr. Ligeledes er det Lægemiddelstyrelsens ansvar at vurdere effekten af lægemidler, herunder vacciner.

Sundhedsdatastyrelsen

Sundhedsdatastyrelsen er ansvarlig for koordinering af arbejdet med data i sundhedsvæsenet samt for drift af visse registre - herunder registre, der bidrager med data ift. overvågning af indlæggelseskrævende sygdom og sygehuskapacitet.

Statens Serum Institut

Statens Serum Institut er et institut under indenrigs- og sundhedsministeren, hvis formål er at forebygge og bekæmpe smitsomme sygdomme, medfødte lidelser og biologiske trusler. Statens Serum Instituts Afdeling for Infektionsepidemiologi og Forebyggelse (inkl. Central Enhed for Infektionshygiejne, CEI) er nationalt ekspertberedskab for smitsomme sygdomme og varetager risikovurdering af smitsomme sygdomme samt overvågning og formidling af data vedr. anmeldelsespligtige sygdomme og vaccination. Afdelingen råder over et udbrudscenter, der kan assistere ved epidemiologiske undersøgelser af sygdomsudbrud bl.a. gennem interviewundersøgelser. Central Enhed for Infektionshygiejne rådgiver sundhedsvæsenet om infektionshygiejne.

Statens Serum Institut er dansk nationalt kontaktpunkt (National Focal Point) for det internationale sundhedsregulativ (IHR) og for Early Warning Response System (EWRS) for ECDC, samt ansvarlig for forsyning og udlevering af vacciner, antitoksiner og sera (antistofpræparater). Endvidere er instituttet nationalt referencelaboratorium og varetager specialdiagnostik, fx ifm. sjældne sygdomme eller til brug for fx udbrudsopsporing. Institutet råder over et skalerbart beredskab for PCR-analyser for smitsomme sygdomme. Statens Serum Institut varetager endelig det veterinære diagnostiske beredskab i samarbejde med Københavns Universitet.

Center for Biosikring og Bioberedskab (Statens Serum Institut)

Center for Biosikring og Bioberedskab er organisatorisk en del af Statens Serum Institut og er national myndighed for biosikring af humane patogener og fører tilsyn med anvendelsen af kontrolbelagte biologiske stoffer, relaterede materialer og teknologi med misbrugspotentiale. Centeret varetager endvidere biosikringsopgaven på veterinære patogener på vegne af Fødevarestyrelsen, og er videncenter for biologiske våben. Centeret er nationalt ekspertberedskab for biologiske hændelser og håndterer i den forbindelse situationer med mistanke om ukontrolleret forekomst af farlig biologi i samarbejde med øvrige myndigheder. Endelig er centeret national indeslutningsmyndighed for poliovirus.

Regioner

Regionerne har ansvar for planlægning og drift af sundhedsberedskabet jf. bekendtgørelse og vejledning om planlægning af sundhedsberedskabet, herunder planlægning og drift af sygehussektoren samt det præhospiti-

tale område. Regionerne skal rettidigt planlægge udvidelse af beredskabet i situationer, hvor daglige rutiner og ressourcer er utilstrækkelige, herunder planer for sygehusberedskab, lægemiddelberedskab og beredskab i primærsektoren. Regionerne skal desuden planlægge og drive karantænefaciliteter samt indsatsen for en eventuel massevaccinationsindsats i samarbejde med kommunerne.

Kommuner

Kommunerne er jf. bekendtgørelse og vejledning om planlægning af sundhedsberedskabet ansvarlige for planlægning og drift af den kommunale sundhedstjeneste, herunder hjemmesygeplejeordninger, plejecentre og sundhedspleje til børn og unge samt misbrugsbehandlingssteder. Kommunerne skal planlægge varetagelsen af behandling og pleje af ikke-indlæggelseskrævende patienter med smitsom sygdom i eget hjem/plejecenter. Ligeledes skal de være i stand til at modtage et større antal ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitaler ved behov for frigørelse af plads på hospitaler ifm. epidemier. Kommunerne skal i samarbejde med regionerne planlægge for faciliteter og indsats ifm. en evt. massevaccinationsindsats.

Den kommunale sundhedstjeneste har ansvar for tilsyn med hygiejniske forhold samt forholdsregler for at begrænse smittespredning i skoler og dagtilbud⁴⁸.

Private behandlingssteder

Følgende private behandlingssteder nævnes, da de potentielt kan have en særlig rolle ifm. udbrud/epidemier:

- Private sygehuse: Disse skal planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at de på tilsvarende måde som regionale sygehuse kan indgå i sygehusberedskabet⁴⁹.
- Behandlingstilbud for forskellige marginaliserede grupper, eksempelvis målrettet seksuelle minoriteter, personer uden opholdsgrundlag i landet eller tilbud med tilknytning til herberger/væresteder.

Øvrige myndigheder

En række øvrige myndigheder og aktører kan, afhængigt af den specifikke sygdom og dennes smitteveje være relevante aktører at inddrage i arbejdet med at begrænse epidemier i Danmark. Disse indgår i det tværsektorielle samarbejde om den bedst mulige udnyttelse af samfundets samlede ressourcer.

Arbejdstilsynet

Arbejdstilsynet er national myndighed på arbejdsmiljøområdet og angiver ved behov - evt. efter vejledning fra Sundhedsstyrelsen - retningslinjer for personales arbejdsforhold. Det kan eksempelvis være ift. brug af værne-midler, tilbud om vaccination og beskyttelse af gravide medarbejdere ifm. en epidemi.

Beredskabsstyrelsen

Beredskabsstyrelsen udgør det statslige redningsberedskab, der varetager en række operative opgaver via regionale afdelinger samt ekspertberedskaberne Kemisk Beredskab og Nukleart Beredskab. Beredskabsstyrelsen

⁴⁸ Jf. Bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge (BEK nr 77 af 12/01/2018): <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/77> samt Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge (BEK nr 1344 af 03/12/2010): <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2010/1344>

⁴⁹ Jf. sundhedslovens § 210, stk. 3 (LBK nr 1015 af 05/09/2024: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1015>)

forestår koordination ift. planlægningen af øvrige sektors beredskab samt varetager tilsyns- og rådgivningsopgaver i relation til de kommunale redningsberedskaber og andre myndigheder.

Beredskabsstyrelsen kan yde operativ støtte til andre samfundsvigtige sektorer ved større eller særlige hændelser og er desuden kontaktpunkt for henvendelser fra udlandet til Danmark og omvendt om international krise- og katastrofebistand. Eksempelvis kan Beredskabsstyrelsen via aktivering af EU's civilbeskyttelsesmekanisme forespørge om adgang til EU's kriselagre.

Fødevarestyrelsen

Fødevarestyrelsen varetager beredskab samt kontrol og tilsyn inden for fødevare- og veterinærområdet - herunder koordinering og undersøgelser ifm. veterinære og fødevarebårne sygdomsudbrud, tilbagekaldelse af farlige fødevarer og farligt foder. Fødevarestyrelsen har desuden ansvar for internationale meldesystemer for fødevare- og foderhændelser samt større beredskabshændelser, der kan true fødevare-/fodersikkerhed eller fødevare-/foderforsyning.

Miljøstyrelsen

Miljøstyrelsen har ansvar for regler på miljøområdet, herunder for kvalitetskrav til drikkevandkvalitet og håndtering af drikke- og badevandsforurening med bl.a. mikroorganismer. Kommunen er udøvende myndighed ved konkrete tilfælde af vandforurening, hvor der er behov for iværksættelse af forebyggende foranstaltninger, og rådgives i dette af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Politi

Politiet koordinerer den samlede indsats ved større hændelser og varetager desuden den koordinerende ledelse af de 12 lokale beredskabsstabe.

Politiet sørger i fornødent omfang for varsling, afspærring, evakuering og andre nødvendige foranstaltninger ifm. indsættelse af redningsberedskab og sundhedsberedskab. Politiet har særlige opgaver inden for veterinær- og epidemilovgivningen og kan inddrages ved behov for tvangsmæssige foranstaltninger i regi i epidemi-loven. Politiet er lokalt kontaktpunkt ift. foranstaltninger efter det internationale sundhedsregulativ (IHR).

Styrelsen for Forsyningssikkerhed

Styrelsen for Forsyningssikkerhed (SFOS) tilbyder rådgivning til statslige myndigheder med ansvar for samfundsvigtige funktioner. I samarbejde med myndighederne identificerer SFOS kritiske ressourcer, kortlægger forsyningskæder, analyserer potentielle sårbarheder og udarbejder handleplaner. SFOS understøtter således den centrale beredskabs- og krisestyring i relation til problemstillinger vedr. forsyningssikkerhed. Desuden driver SFOS sammen med Region Hovedstaden et EU-nødlager med værnemidler under rammen af rescEU-samarbejdet.

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø har ansvar for vildtforvaltning, herunder faldvildtordningen (overvågning af sygdom hos døde vilde dyr) i samarbejde med Dansk Veterinær Konsortium (Statens Serum Institut og Københavns Universitet).

Toldstyrelsen

Toldstyrelsen har bl.a. opgaver i relation til indførsel af gods og tilladelse til landgang fra skibe i dansk havn, ligesom den har mulighed for at udsøge og identificere rejsende. Toldstyrelsen inddrages i tilfælde af mistanke om infektioner, som spredes via indførte varer eller indrejsende personer, og ved mistanke om alvorlig infektion på ankomne skibe, fly eller andre transportmidler.

Trafikstyrelsen

Trafikstyrelsen har ansvar og opgaver på tværs af transportformerne: jernbane, vej og luftfart. Trafikstyrelsen udgiver retningslinjer for håndtering af smitsom sygdom ombord på fly, tog og skibe. Trafikstyrelsen er desuden myndighed for postvæsenet.

Udenrigsministeriet

Udenrigsministeriet varetager interesser for danske statsborgere, der befinder sig i udlandet og kan desuden bistå udlændinge, som befinder sig i Danmark med kontakt til relevante udenlandske repræsentationer. Udenrigsministeriet varetager den koordinerende ledelse af International Operativ Stab, hvor indsatser for danskere i udlandet koordineres, fx udsendelse af mandskab, udstyr og medicin samt evt. evakueringer.

Udlændingestyrelsen

Udlændingestyrelsen har det overordnede ansvar for asyl- og udrejsecentre, herunder sundhedsbetjening af disse beboere. Selve driften af centrene forestås af Røde Kors, enkelte kommuner eller Kriminalforsorgen.

Bilag 2: Særlige typer hændelser

Pandemisk influenza

Forskellige typer af influenza A-virus er udbredt hos både mennesker og mange dyrearter. Influenza A-virus udvikler sig konstant pga. en høj mutationsrate. Det medfører, at almindelige sæsoninfluenzavira hos mennesker ændrer sig en smule hvert år. Desuden kan helt nye subtyper af virus opstå når forskellige influenzasubtyper "blandes" i forskellige værter, typisk hos fugle eller svin. Hvis der opstår nye subtyper, der kan smitte effektivt mellem mennesker, og hvor der ingen eller begrænset immunitet er i befolkningen, kan det forårsage influenzapandemier. Dette er historisk sket med få årtiers mellemrum.

Forekomst af influenzavirus overvåges globalt, og nye typer bliver risikovurderet af WHO ift., om de har pandemisk potentiale. Hvis der opstår en ny pandemisk variant, kan materiale fra det nye virus indsættes i en pandemivaccine, der kan produceres indenfor ca. seks måneder. Danmark har gennem en EU-aftale - en såkaldt pandemigaranti - adgang til pandemivacciner i tilfælde af en influenzapandemi. Antallet af vacciner er fastsat ud fra et skøn over antallet af personer i en række risikogrupper, der sædvanligvis anses som værende i øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb ved smitte med influenza (ældre, personer med visse kroniske sygdomme mv.).

Danmark har et nationalt lager af antivirale lægemidler mod influenza (Oseltamivir). Lageret er beregnet til anvendelse ved en ny influenzapandemi og kan tages i brug efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen og kun, hvis behovet ikke kan dækkes ad de almindelige kommercielle kanaler. Lægemidlet er opbevaret i tørstof og skal opblandes til væskeform (oral mikstur) for at kunne anvendes.

Zoonoser

Zoonoser er sygdomme, der smitter mellem mennesker og dyr. I tilfælde af zoonotiske sygdomme involveres veterinærmyndighederne, der har ansvar for forebyggende foranstaltninger hos dyr.

Der er etableret et samarbejde mellem de humane og veterinære myndigheder samt miljømyndighederne i Myndighedsgruppen for Koordination af Zoonoser (KOZO). Disse mødes regelmæssigt for at drøfte trusselsbilledet og koordinere forebyggende tiltag. Kredsens i KOZO omfatter Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed, Lægemiddelstyrelsen, Fødevarestyrelsen, Københavns Universitet (som sammen med Statens Serum Institut rådgiver Fødevarestyrelsen gennem Dansk Veterinær Konsortium) samt Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø. Andre myndigheder kan involveres efter behov.

Forebyggende tiltag hos hhv. mennesker og dyr er reguleret af forskellig lovgivning og kan indebære juridiske og etiske dilemmaer samt praktiske udfordringer, der kræver særlig opmærksomhed. Eksempelvis er der ikke nødvendigvis hjemmel til at iværksætte restriktioner i dyrebesætninger, alene fordi en given sygdom potentielt kan udgøre en risiko hos mennesker. Ligeledes er der brug for opmærksomhed omkring særlige forhold ift. kompensation og arbejdsmiljø hos medarbejdere med kontakt til dyr. Overvejelser om forebyggende foranstaltninger hos dyr kræver derfor, at der mellem sundheds- og veterinære myndigheder er en tæt dialog og en fælles forståelse for risici og muligheder for gennemførelse af foranstaltninger.

Fødevarestyrelsen har ansvar for forebyggende foranstaltninger hos dyr. Dette gøres typisk på baggrund af veterinære risikovurderinger, der udarbejdes for Fødevarestyrelsen af Dansk Veterinær Konsortium. Fødevarestyrelsen inddrager dog sundhedsmyndighederne ift. hensyntagen til risikovurderingen for mennesker.

Fødevarestyrelsen vejleder i nødvendigt omfang virksomheder med kontakt til dyr om smitterisiko og forholdsregler, om nødvendigt pba. rådgivning fra sundhedsmyndighederne. Fødevarestyrelsen vejleder endvidere borgere om forholdsregler ved kontakt til dyr. I tilfælde, hvor personer konkret udsættes for smitterisiko for dyr, kontakter Fødevarestyrelsen Styrelsen for Patientsikkerhed mhp. forebyggende foranstaltninger.

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø har ansvar for vildtforvaltning, herunder overvågning af sygdom hos døde vilde dyr (faldvildtordningen) i samarbejde med Dansk Veterinær Konsortium.

Fødevarebårne sygdomme

Der er etableret et særligt myndighedssamarbejde, DCUG (Den Centrale Udbrudsgruppe) for at undersøge og håndtere fødevarebårne sygdomsudbrud. DCUG omfatter Fødevarestyrelsen, DTU Fødevareinstituttet og Statens Serum Institut. Disse tre parter samt Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed er repræsenteret i Styregruppen for DCUG.

Fødevarestyrelsen har ansvar for fødevarekontrol og forebyggende foranstaltninger i fødevarer og fødevarevirksomheder og rådgives i dette spørgsmål af DTU Fødevareinstituttet. Fødevarestyrelsen modtager anmeldelser fra borgerne om sygdom relateret til indtag af fødevarer. Læger skal ligeledes anmelde mistanke om fødevarebårne udbrud til Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut, hvis der foreligger oplysninger om flere sammenhængende tilfælde. Statens Serum Institut varetager sygdomsovervågningen hos mennesker via kliniske anmeldelser og laboratoriesvar og står tillige for opklaringen af udbrud via udbrudsundersøgelser og interviews med smittede for at identificere smitekilder.

I regi af DCUG kan data fra hhv. fødevarer og mennesker deles og kobles på tværs af sektorerne. Styrelsen for Patientsikkerhed involveres ved sygdomme, der er anmeldelsespligtige til styrelsen. I særlige tilfælde, fx ved særligt alvorlige sygdomme eller hvis undersøgelserne peger på andre smitekilder (fx lægemidler eller vandforsyning), involveres Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed samt evt. Lægemiddelstyrelsen, Miljøstyrelsen og andre relevante myndigheder.

Procedurer for den tværsektorielle opklaring af fødevarebårne udbrud er beskrevet i Fødevarestyrelsens publikation *Håndbog i opklaring af fødevarebårne udbrud*, der er tilgængelig på Fødevarestyrelsens hjemmeside sammen med yderligere information om fødevarebårne udbrud⁵⁰.

Vektorbårne sygdomme

Vektorbårne sygdomme er sygdomme, der overføres til mennesker via midlertidige værter (vektorer), typisk myg eller flåter. Forekomsten af disse sygdomme afhænger bl.a. af tilstedeværelsen af relevante vektorer. I varmere klimaer er mygoverførte sygdomme som malaria, dengue, chikungunya, zika mv. meget udbredte, men i takt med klimaforandringer i form af varmere og mere fugtigt vejr er vektorerne for nogle af disse sygdomme samt sygdommene selv gradvist ved at etablere sig længere og længere nordpå i Europa og forventes indenfor en årrække at kunne etableres i Danmark.

⁵⁰ <https://foedevarestyrelsen.dk/kost-og-foedevarer/foedevaresikkerhed/foedevareberedskab/opklaring-af-sygdomsudbrud-pga-foedevarer>

Der findes allerede i Danmark myg, der potentielt kan overføre nogle af ovennævnte sygdomme, men sygdommene har tilsyneladende endnu ikke etableret sig i danske myg. Borrelia og TBE (centraleuropæisk hjernebetændelse) spredes med flåter som vektor og forekommer i visse områder i Danmark.

Overvågning af myg og flåter er begrænset, og det er dermed meget vanskeligt at overvåge forekomsten af sygdom hos vektorerne. Den primære overvågning foregår derfor hos dyr og mennesker.

I tilfælde af udbrud af vektorbårne sygdomme vil det være nødvendigt at koordinere foranstaltninger på tværs af sundheds-, veterinær- og miljømyndigheder. Det kan ske i regi af Myndighedsgruppen for Koordination af Zoonoser (KOZO) (se under zoonoser).

Seksuelt overførbare sygdomme

Seksuelt overførbare sygdomme indebærer særlige udfordringer og dilemmaer ift. afgrænsning og information af risikogrupper og kontaktopsporing. Disse sygdomme rammer særligt personer med mange seksuelle kontakter og/eller en særlig seksuel risikoadfærd, herunder nogle mænd, der har sex med mænd (MSM), sexarbejdere og personer med misbrug. Det er vigtigt at give retvisende information om smitterisici og evt. tilbud om forebyggende behandling samtidig med at stigmatisering skal undgås. Til nogle personer i risikogrupperne skal der evt. tænkes i kommunikation gennem specifikke kanaler. Det er vigtigt at inddrage relevante civilsamfundsorganisationer ift. kommunikation. Udover infektionsmedicinske afdelinger og almen praksis spiller afdelinger for hud- og kønssygdomme en vigtig rolle. Mange i risikogrupperne benytter desuden sundhedstilbud drevet af civilsamfundsorganisationer, hvorfor disse også skal inddrages ift. behandling.

Generelt sker kontaktopsporing ved seksuelt overførbare infektioner i Danmark anonymt via den behandlende læge⁵¹. Ved visse sygdomme, eksempelvis alvorlige sygdomme hvor det er tidskritisk at give forebyggende behandling, kan kontaktopsporing ved Styrelsen for Patientsikkerhed dog være nødvendig.

Sygdomme, der overføres via blod og væv

Nogle sygdomme kan overføres i forbindelse med donation af blod og væv. Der foregår derfor rutinemæssig overvågning af forekomsten af visse mikroorganismer i doneret blod og væv samt rådgivning af donorer ift. smitterisici. Området er underlagt særlig EU- og national regulering. Styrelsen for Patientsikkerhed er nationalt ansvarlig for sikkerhed af blod og væv og inddrages ved mistanke om denne smitemåde.

Polio

Sundhedsstyrelsen har udgivet særlige retningslinjer for håndtering af polio, hvilket skyldes de internationale bestræbelser på udryddelse af sygdommen⁵². Ved fund af poliovirus (både hos mennesker og i miljøet) vil WHO spille en direkte rolle i risikovurdering og anbefalinger til håndteringen.

⁵¹ Jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger om forebyggelse, diagnose og behandling af seksuelt overførbare infektioner (2015): <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Anbefalinger-om-forebyggelse-diagnose-og-behandling-af-seksuelt-overf%C3%B8rbare-infektioner.ashx?la=da&hash=F9A750E13E3ED96401C870174E5416EBAEA6612D>

⁵² <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2024/Retningslinjer-for-haandtering-af-polio>

Kopper

Kopper er udryddet som sygdom, men Sundhedsstyrelsen har udgivet særlige retningslinjer og planer for det tilfælde, at sygdommen på ny skulle blive en trussel pga. biologisk terror el.lign.: *Operationel plan ved trussel om eller forekomst af koppeudbrud i eller uden for Danmark ("Koppeplanen")*⁵³. De organisatoriske forhold, der er beskrevet i Koppeplanen erstattes af dem der er beskrevet i indeværende strategi. Koppeplanens beskrivelse af beredskabet for vaccination mod kopper er fortsat gældende, ligesom øvrige dele af Koppeplanen fortsat kan anvendes som inspiration ved håndtering af en fremtidig fornyet trussel med kopper eller andre biologiske beredskabshændelser (se nedenfor).

Biologiske beredskabshændelser

Udslip fra laboratorier, der arbejder med farlige biologiske patogener er set i andre lande, og kan forekomme i Danmark hvis de nødvendige procedurer ikke følges. Ligeledes kan der opstå trusler om, eller reelle angreb med, biologiske våben. Sådanne situationer udgør en risiko for smitte af mennesker. Center for Biosikring og Bioberedskab (CBB) overvåger løbende sygdomsudbrud rundt om i verden med fokus på, om disse kan skyldes biologiske hændelser.

Procedurer for håndtering af hændelser med biologiske stoffer er nærmere beskrevet i Beredskabsstyrelsens publikation Retningslinjer for indsats ved CBRNE-hændelser⁵⁴. CBB er ansvarlig for foranstaltninger for at imødegå en evt. risiko fra kontrolbelagte biologiske stoffer i miljøet. CBB vil i samarbejde med Kemisk Beredskabs HazMat-hold tage prøver fra skadesstedet og analysere disse. Styrelsen for Patientsikkerhed er ansvarlig for information og forebyggende foranstaltninger rettet mod eventuelle smittede eller syge personer efter en biologisk hændelse.

⁵³ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2004/Operationel-plan-ved-trussel-om-eller-forekomst-af-koppeudbrud-i-eller-uden-for-Danmark>

⁵⁴ <https://www.brs.dk/da/nyheder-og-publikationer/publikationer2/alle-publikationer/2022/retningslinjer-for-indsats-ved-cbrne-handelser/>

Bilag 3: Ordliste

Dette bilag indeholder forklaringer på en række af de mest anvendte forkortelser og begreber i National strategi for håndtering af epidemier.

Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)	Den funktion i regionen, der varetager den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats ved beredskabshændelser. AMK er indgangen, herunder kommunikationsmæssigt, til hele regionens sundhedsvæsen ved sådanne hændelser.
Beredskabshændelse	En hændelse karakteriseret ved, at de umiddelbart tilgængelige ressourcer/det daglige ressourceniveau ikke er tilstrækkeligt til at imødekomme de behov, som er opstået som følge af hændelsen. Beredskabshændelser er en samlebetegnelse for mange forskellige hændelsestyper, herunder større trafikulykker, ekstreme vejrlig, epidemier, terror, naturkatastrofer mv.
Beredskabsmeddelelse	En meddelelse, som myndigheder kan udsende i tilfælde af akut fare for menneskeliv. Meddelelsen bringes af DR, TV 2 og på politi.dk og oplyser, hvordan befolkningen i det berørte område skal forholde sig.
Beredskabsplanlægning	Forberedelse på ekstraordinære hændelser, der ikke kan håndteres med almindelige ressourcer og rutiner. Det indebærer at udarbejde planer eller procedurer for, hvordan man skal reagere på forskellige typer af nødsituationer, som fx naturkatastrofer, brand eller epidemier.
Ekspertberedskaber	Beredskaber med specialiseret faglig viden og udstyr, som kan assistere de øvrige beredskabsaktører ved hændelser, hvor kemiske (C), biologiske (B), radiologiske (R), nukleare (N) og/eller eksplosive stoffer er involveret. For biologiske hændelser er Center for Biosikring og Bioberedskab (CBB) på Statens Serum Institut nationalt ekspertberedskab.
Eksponering	Udsættelse af personer eller patienter for farligt stof, forurening eller smitte.
Ekstraordinær udskrivelse	Udskrivelse af ikke akut sygehusbehandlingskrævende patienter før det normale udskrivningstidspunkt for at frigøre sengepladser på sygehuset ved større hændelser.

Epidemi	Et udbrud af smitsom sygdom, der breder sig hurtigt i en befolkningsgruppe i et bestemt område.
Epidemiloven	En lov der fastsætter rammerne for, hvilke tiltag myndighederne kan tage i brug for at forhindre, at smitsomme sygdomme føres ind i Danmark, udbredes i landet eller føres til andre lande. Epidemiloven definerer, hvad der omfattes af kategorierne smitsom sygdom, alment farlig sygdom og samfundskritik sygdom.
Epidemikommission	<p>Epidemikommissionens opgaver er fastsat i epidemiloven. Epidemikommissionen rådgiver af egen drift eller efter anmodning indenrigs- og sundhedsministeren og andre ministre om håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Kommissionen kan i den forbindelse indstille, at vedkommende minister fastsætter regler i medfør af epidemiloven, eller at allerede fastsatte regler ændres eller ophæves. Epidemikommissionen skal endvidere rådgive Styrelsen for Patientsikkerhed, inden styrelsen kan udstede påbud til kommuner og regioner om at fastsætte besøgsrestriktioner mv.</p> <p>Epidemikommissionen består af 11 medlemmer inklusive formanden. Formanden og et medlem er udpeget af indenrigs- og sundhedsministeren, mens de resterende ni medlemmer er udpeget af indenrigs- og sundhedsministeren efter indstilling fra henholdsvis erhvervsministeren, finansministeren, justitsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner.</p>
Evakuering	En myndighedsbestemt og myndighedskontrolleret flytning af personer fra deres opholdssted.
Folketingets epidemiudvalg	Udvalget fører parlamentarisk kontrol med fastsættelsen af regler efter epidemiloven. Epidemiudvalget har forholdsmæssig repræsentation fra alle Folketingets partier. Fastsættelse af regler, som kræver indstilling fra Epidemikommissionen, kræver også forelæggelse for Epidemiudvalget. Der må desuden ikke være flertal i Epidemiudvalget imod at fastsætte den pågældende regel.
Forsigtighedsprincippet	Ved forsigtighedsprincippet forstås, at man i en situation med ufuldstændige oplysninger, eksempelvis ved optræden af en ny sygdom eller en kendt sygdom, der præsenterer sig anderledes end vanligt, kan være nødsaget til at anlægge et højt niveau af

	foranstaltninger for at forebygge smitte, indtil mere valide oplysninger foreligger.
Grænseoverskridende sundhedstrusler	Sundhedstrusler, som fx smitsomme sygdomme, der kan sprede sig over landegrænser og dermed påvirke flere lande. Disse trusler kræver ofte internationalt samarbejde og koordinering for effektivt at kunne håndteres og begrænses.
International Operativ Stab (IOS)	<p>En krisestab i Udenrigsministeriet der varetager den overordnede koordinerende funktion ved en større hændelse i udlandet af relevans for Danmark og danske statsborgere. IOS fast medlemmer er Udenrigsministeriet (formand), Statsministeriet, Justitsministeriet, Rigspolitiet, Forsvarsministeriet, Forsvarets Efterretningstjeneste, forsvarskommandoen, Beredskabsstyrelsen, Indenrigs- og Sundhedsministerier og Sundhedsstyrelsen.</p> <p>Hver myndighed, der er repræsenteret i IOS, deltager i overensstemmelse med sektoransvarsprincippet.</p>
Isolation	<p>I relation til smitsomme sygdomme forstås ved isolation, at patienter holdes isoleret fra andre enten på enestue, på slusestue eller lignende for at forebygge smittespredning.</p> <p>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'.</p> <p>Isolation anvendes som udgangspunkt kun på sygehuse, hvor formålet er at beskytte andre alvorligt syge patienter mod smitte. I plejesektoren er isolation generelt uhensigtsmæssigt af hensyn til borgerens frie bevægelighed i eget hjem, og øvrige borgere vil generelt være mindre udsatte end indlagte på et sygehus. Om nødvendigt tages andre forholdsregler mod smitte, fx skal personalet bære værnemidler.</p> <p>Selvisolation bruges om en situation, hvor smittede, syge borgere holder sig i eget hjem og undgår kontakt med andre.</p> <p>Isolation er som udgangspunkt en frivillig foranstaltning. Dog kan Styrelsen for Patientsikkerhed i særlige tilfælde give påbud om isolation.</p>
Karantæne	Karantæne betyder, at personer, som har været udsat for smitte - men endnu ikke er blevet syge - holdes adskilt fra an-

	<p>dre , indtil det viser sig, om de udvikler sygdommen. Dette har til formål at hindre mulig smittespredning i inkubationsperioden eller det tidlige sygdomsstadie, og er kun relevant hvis der er risiko herfor.</p> <p>Begrebet karantæne anvendes om raske, muligt smittede, mens begrebet isolation anvendes om personer der er smittede og syge. Epidemiloven skelner dog ikke mellem de to begreber og bruger kun termen 'isolation'.</p> <p>Karantæne kan, afhængig af forholdene, finde sted i eget hjem eller i anden egnet facilitet. Karantænesætning på sygehusafdelinger er som udgangspunkt uhensigtsmæssigt af hensyn til smitterisiko og sammenblanding af raske og syge personer.</p> <p>Karantæne er som udgangspunkt en frivillig foranstaltning. Dog kan Styrelsen for Patientsikkerhed i særlige tilfælde give påbud om karantæne.</p>
Kontrolstrategier	<p>Myndighedernes målsætninger for at opnå hel eller delvis kontrol med en epidemis forløb. Der kan fx være tale om fuldstændig at inddæmme udbruddet (inddæmningsstrategi) eller at afbøde konsekvenserne af epidemien for udsatte persongrupper (afbødningsstrategi). Valget af strategi afgør valget af typen og omfanget af de konkrete tiltag (foranstaltninger) der iværksættes.</p>
Lokal beredskabsstab (LBS)	<p>En tværfaglig beredskabsstab, der er oprettet i de enkelte politikredse, med henblik på koordinering af opgaver og ressourcer ved lokale beredskabshændelser. Den lokale beredskabsstab er under koordinerende ledelse af den lokale politidirektør.</p> <p>De lokale beredskabsstabe består af politiet, forsvaret, Beredskabsstyrelsen og regionens sundhedsberedskab. Læger fra Styrelsen for Patientsikkerhed, relevante kommuner og andre myndigheder kan indkaldes ved behov.</p>
Lægemiddelberedskab (kommunalt/regionalt)	<p>Lægemiddelberedskabet er defineret i bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskab som beredskabet af lægemidler og medicinsk udstyr, der skal sikre, at ændrede krav til forbrug, forsyning og distribution, som må forudses ved beredskabshændelser, kan imødekommes.</p> <p>Det kommunale og regionale lægemiddelberedskab er den del af den kommunale og regionale beredskabsplanlægning, der</p>

	<p>omhandler forsyning og tilgængelighed af lægemidler og udstyr, der er nødvendigt for patientbehandling. Lægemiddelberedskabet omfatter både lægemidler - herunder antidoter - såvel som medicinsk udstyr til humant brug. Regioner og kommuner er som arbejdsgivere ifølge arbejdsmiljølovgivningen endvidere forpligtet til at sikre adgang til personlige værnemidler for personale. Derudover er personlige værnemidler nært knyttet til patientbehandlingen og i nogle tilfælde også klassificeret som medicinsk udstyr, hvorfor personlige værnemidler i Sundhedsstyrelsens vejledningsmateriale behandles som en del af lægemiddelberedskabet.</p>
Lægemiddelberedskab (statsligt)	<p>Det statslige lægemiddelberedskab indgår i det samlede sundhedsberedskab. Indenrigs- og sundhedsministeren kan, efter en faglig indstilling fra Lægemiddelstyrelsen, beslutte at aktivere beredskabet helt eller delvist. Det statslige lægemiddelberedskab indeholder en række tiltag, der kan afhjælpe forsyningsmæssige nødsituationer. De foranstaltninger, der vil kunne blive besluttet, vil altid afhænge af den aktuelle krise.</p> <p>En aktivering af det statslige lægemiddelberedskab kan blandt andet give Lægemiddelstyrelsen mulighed for at monitorere lagerstatus på lægemidler, give relevante aktører påbud om at øge deres lagre, sprede eller omfordele tilgængelige lægemidler, ændre regler for udlevering af lægemidler, give tilladelse til vederlagsfri udlevering, sikre tiltag i forhold til medicinpriser, give særlige tilladelser til fx fremstilling, indførsel, udførsel, oplagring, forhandling, fordeling, udlevering, opsplitning og emballering af lægemidler.</p>
Medicinsk udstyr	<p>Produkter, der kan bruges til at diagnosticere, forebygge, lindre eller behandle sygdomme, handicap eller skader. Der findes mange forskellige typer af medicinsk udstyr, såsom kørestole, pacemakere og avanceret operationsudstyr. De fleste mundbind og medicinske engangshandsker klassificeres også som medicinsk udstyr⁵⁵.</p>
National operativ stab (NOST)	<p>NOST varetager en koordinerende funktion, og skal bl.a. sikre, at regeringens krisestyringsorganisation og de respektive sektorer løbende er i besiddelse af relevante, koordinerede og præcise oplysninger om den konkrete indsats.</p>

⁵⁵ Nærmere definitioner findes i [Forordning - 2017/745 - EN - EUR-Lex](#), artikel 2. og [Forordning - 2017/746 - EN - EUR-Lex, artikel 2](#)

	De faste medlemmer i NOST er Rigspolitiet (formand), Beredskabsstyrelsen, Forsvaret, Politiets Efterretningstjeneste, Forsvarets Efterretningstjeneste, Sundhedsstyrelsen og Udenrigsministeriet. NOST indkalder endvidere ad hoc-medlemmer fra relevante myndigheder m.fl.
Pandemi	En epidemi, der på samme tid omfatter mange lande og kontinenter.
Personlige værnemidler	Forstås som alt udstyr, herunder beklædning, der er konstrueret og fremstillet til at bæres eller holdes af en person til beskyttelse mod en eller flere risici, som kan true vedkommendes sikkerhed eller sundhed. Eksempler herpå er visirer, ånde-drætsværn og beskyttelsesbriller.
Proportionalitetsprincippet og mindstemiddelsprincippet	Ved proportionalitetsprincippet forstås, at foranstaltninger skal stå i rimeligt forhold til det mål, der søges opnået. Mindstemiddelsprincippet er relateret hertil, og betyder, at der bør vælges den mindst omfattende eller indgribende foranstaltning, hvis denne er tilstrækkelig til formålet. Principperne gælder almindeligt for dansk ret og er specifikt nedfældet i epidemilovens bestemmelser om særligt indgribende foranstaltninger.
Risikovurdering	En vurdering af sandsynligheder og konsekvenser forbundet med en given hændelse. Statens Serum Institut udarbejder i Danmark risikovurderinger ifm. smitsomme sygdomme. Sådanne risikovurderinger kan eksempelvis omfatte vurderinger af sandsynligheden for, at en given sygdom spreder sig til Danmark samt vurderinger af sygdommens smitsomhed og alvorlighed.
Sektoransvarsprincippet	Et princip der foreskriver at den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven under en større ulykke eller katastrofe.
Seroepidemiologiske undersøgelser	En type epidemiologisk forskning, der fokuserer på at studere forekomsten af antistoffer i en befolkning. Disse undersøgelser hjælper med at forstå, hvor udbredt en bestemt infektion er, og hvordan den spreder sig over tid og sted.
Smitte- og kontaktopsporing	<p>Smitteopsporing og kontaktopsporing er principielt forskellige processer. Begge involverer interview med smittede personer, kan foregå samtidig og har til formål at hindre videre smitte.</p> <p>Ved smitteopsporing forstås undersøgelser, der har til formål at identificere smitekilder. Smittekilder kan eksempelvis være an-</p>

	<p>dre mennesker, dyr, fødevarer, drikke- eller badevand. Ved smitteopsporing kigges ”bagud” for at undersøge, hvor en person kan være smittet fra og derved hindre nye tilfælde af smitte.</p> <p>Ved kontaktopsporing forstås identificering af personer, der har været i tæt kontakt med en person med smitsom sygdom (’kontakter’ eller ’nære kontakter’), og som derfor selv er i risiko for at blive smittet. Ved kontaktopsporing kigges ”fremad” for at hindre, at kontakterne smitter videre til andre, og evt. ved forebyggende behandling hindre, at de udvikler alvorlig sygdom.</p> <p>Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvar for både smitteopsporing og kontaktopsporing. Smitteopsporing ved fødevarerudbrud foretages dog af Fødevarestyrelsen i samarbejde med Statens Serum Institut.</p>
Sundhedsberedskab	<p>Sundhedsberedskabets evne til at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet m.v. ud over det daglige beredskab ved beredskabshændelser fx større ulykker og ekstraordinære hændelser.</p> <p>Sundhedsberedskabet omfatter sygehusberedskabet, den præhospitale indsats, lægemiddelberedskabet og beredskabet i den primære sundhedssektor.</p>
Sundhedsberedskabsplan	<p>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.</p>
Sygehusberedskab	<p>Beredskabet i det samlede sygehusvæsen herunder private sygehuse, skal ved beredskabshændelser sikre, at der kan ydes syge og tilskadekomne behandling på sygehus.</p>

From: Lotte Lyhne <lee@sl.dk>
Sent: 02-12-2024 11:46:40 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Subject: Gideon, ledelsen Socialpædagogernes høringssvar til national Strategi for epidemier
Categories: Mie

Til Sundhedsstyrelsen

Hermed fremsendes Socialpædagogernes høringssvar til nationale Strategi for epidemier.

Venlig hilsen
Lotte Lyhne



Lotte Lyhne | Chefkonsulent | Profession & Politik
t: 7248 6830 | m: 2548 3009 | e-mail: lee@sl.dk
Brolæggerstræde 9 | 1211 København K | t: 7248 6000
sl.dk

Kontakt:

Lotte Lyhne

lee@sl.dk

Dok.nr.

7939022

Sagsnr.

SJ-TEMP-000022

02-12-2024

Høringssvar vedr. National Strategi for håndtering af epidemier

Socialpædagogerne har følgende bemærkninger til National strategi for håndtering af epidemier:

Overordnet hilser vi en national strategi for epidemier velkommen. Erfaringerne fra Covid-19 viser der er brug for en klar ansvarsfordeling, handlekraft og målrettet kommunikation i kritiske perioder. Det synes fornuftigt at der opereres med en generisk model, der hurtigt kan tilpasses, men det må ikke være med risiko for at samfundskritiske funktioner og særligt udsatte borgere bliver overset.

Socialpædagogerne har særligt rettet fokus mod, hvordan udsatte borger og mennesker med svære handicap og psykiske lidelser og de medarbejdere, der støtter dem i dagligdagen, bliver sikret bedst muligt under en epidemi eller pandemi. Der er tale om omkring 28.000 mennesker på botilbud, som er i særlige udsatte positioner, som ofte har svære og komplekse sundhedsmæssige problematikker, kognitive vanskeligheder og begrænset eller intet sprog. Den støtte de får på botilbud mv udgør en livsnødvendig ramme i døgnets 24 timer, og derfor kan tilbuddene ikke lukkes ned som fx en skole eller et dagtilbud. Det samme gælder for anbragte børn og unge på børn- og unge hjem, hjemløse på forsorgshjem og borgere der er afhængig af deres bostøtte til at få hverdagen til at fungere. Og sidst, men ikke mindst, gælder der særlige udfordringer for landets plejefamilier, der under coronakrisen oplevede uklarheder og uhensigtsmæssigheder i ft. bl.a. afgørelseskompetence i ft vaccination og vedrørende regulering af barnets samvær med den biologiske familie i de perioder, hvor der var indført forsamlings- og besøgsrestriktioner, mv.

Erfaringerne fra corona-krisen viste, at plejefamilier, socialpædagoger og ledere på de sociale tilbud tog et kæmpe ansvar på sig i hele perioden for at sikre støtten til de mest udsatte borgere - selv når der var omfattende smitteudbrud på botilbuddene og i samfundet generelt.

Desværre var der alt for mange på det specialiserede socialområde, som oplevede mangel på rettidig opmærksomhed fra sundhedsmyndighedernes side. Dette betød blandt andet, at værnemidler, sundhedsfaglige retningslinjer, målrettet kommuni-

kation og vacciner kom for sent frem, med den konsekvens at fx både beboere og personale måtte bære en ekstra stor sundhedsrisiko.

Med den viden og erfaring fra sidste store sundhedskrise er det for Socialpædagerne kritisabelt, at det specialiserede socialområde, herunder botilbuddene, ikke er nævnt med et ord i den Nationale Strategi. Vi vil i den anledning anbefale at samarbejdet mellem de Social- og boligstyrelsen og Sundhedsstyrelsen styrkes, så det sikres at nationale strategier og beredskaber på sundhedsområdet i fremtiden får integreret og taget højde for de særlige forhold på det specialiserede socialområde.

I den forbindelse skal det bemærkes at botilbud og børn- og ungehjem drives både af kommuner, regioner og af private aktører. De mange driftsherrer udgør en ekstra udfordring i forhold til koordination, kommunikation og sikring af leverancer i kritiske situationer. Det samme gælder plejefamilierne, hvor der mangler tydelighed om, hvilken myndighed der har kommunikationsansvaret (anbringende kommune, Socialtilsynet, mv).

Det Socialpædagogernes anbefaling, at der laves et særligt afsnit med specifikt fokus på det specialiserede socialområde, der skal sikre støtten til de mest udsatte borgere under epidemier og pandemier.

Derudover foreslår Socialpædagerne, at botilbud og andre socialpædagogiske tilbud nævnes i teksten på lige fod med fx dagtilbud og skoler, plejehjem, behandlingstilbud mv.

Konkret kan det ske ved følgende tilføjelser:

Side 12, 1. afsnit: Tilføjes *botilbud*

Side 14, 2. afsnit, linje 5: Tilføjes:....målrettede foranstaltninger over for sådanne risikogrupper herunder *for borgere på botilbud og på børn og ungehjem*

Side 15, afsnit 3: Samfundskritiske funktioner og døgndækkede institutioner som fx botilbud kan stå med lignede prioriterings- og kapacitetsudfordringer. Det bør nævnes.

Side 15: afsnit fem ("Langsigtede konsekvenser") tilføj *og botilbud og børne og ungehjem* efter plejehjem

Side 17: tilføj *botilbud* efter plejehjem i afsnit et og tre.

Side 22: afsnit 3.1.6 tilføjes *botilbud og børne- og ungehjem* efter plejehjem

Side 27 og 29: Det foreslås at der oprettes særlig hotline for sociale tilbud

Side 29: på diverse platforme skal der være særskilt kommunikation rettet specifikt mod de sociale tilbud, herunder til plejefamilier.

Side 32: tilføjes *botilbud* i afsnit 4.

Med venlig hilsen



Benny Andersen
Forbundsformand

Denne e-mail er modtaget krypteret samt digitalt underskrevet.
Du har modtaget en sikker e-mail.
Du bør besvare denne e-mail på tilsvarende sikre måde.
E-mailens behandlingstidspunkt (UTC + 1 time): Monday, 2 December 2024
Resultatet af signaturkontrollen: Digital signatur fra afsender er godkendt.
Tidspunktet for signaturkontrollen (UTC + 1 time): Mon, 2 Dec 2024 10:47:07
+0000 (UTC)
Afsenderens navn: sl@sl.dk

E-mailen er sendt til flg. modtagere:

Til e-mail adresse: sst@sst.dk

E-Mail er modtaget signeret med følgende certifikats private nøgle:
Certifikatets serie nummer: 6E31CBD9A38684CDD452FB97E1936489DA717F71
E-mail adresse: sl@sl.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: SL-SikkerMail
Er udstedt til flg. virksomhed: SOCIALPÆDAGOGERNES LANDSFORBUND.
Er validt datomæssigt
E-mail er ikke ændret mellem afsender og modtager
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

Certifikats offentlige nøgle der er anvendt til kryptering er valideret på modtagelsestidspunktet:

Certifikatets serie nummer: 3CA477D12965FC4E6551C607B6E5FE194C58575C
E-mail adresse: sst@sst.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: Sundhedsstyrelsen
Er udstedt til flg. virksomhed: Sundhedsstyrelsen
Er validt datomæssigt
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

From: Gitte Kronborg <Gitte.Kronborg@regionh.dk>
Sent: 02-12-2024 13:23:55 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Subject: Gideon + ledelsen national strategi
Categories: Mie

Med forbehold for en lidt overfladisk gennemlæsning minder dokumentet mest om en gennemgang af de forskellige myndigheders og institutioners rolle i en evt epidemi set fra SSTs side.

Ikke som en egentlig strategi – som også er vanskelig at lave så konkret, at den er anvendelig.

Tænker dog, at det er hensigten.

Det udsendte kan evt bruges som baggrundsviden – men en strategi er vel nød til at være mere konkret og de forskellige aktører kan med fordel bidrage hver især tænker jeg.

Jeg ved det måske er et lidt groft udsagn – men det er vigtigt, hvad dokumentet skal bruges til.

MVH

Gitte

Denne e-mail er modtaget krypteret samt digitalt underskrevet.
Du har modtaget en sikker e-mail.
Du bør besvare denne e-mail på tilsvarende sikre måde.
E-mailens behandlingstidspunkt (UTC + 1 time): Monday, 2 December 2024
Resultatet af signaturkontrollen: Digital signatur fra afsender er godkendt.
Tidspunktet for signaturkontrollen (UTC + 1 time): 02/12 2024 12:23:55
Afsenderens navn: IMT-M-TUNNELMAIL <tunnelmail.center-for-it-og-medicoteknologi@regionh.dk>

E-mailen er sendt til flg. modtagere:

Til e-mail adresse: sst@sst.dk

E-Mail er modtaget signeret med følgende certifikats private nøgle:
Certifikatets serie nummer: 7B2E03FEFF28794ABAC51795DBAF53D57DE10D41
E-mail adresse: tunnelmail.center-for-it-og-medicoteknologi@regionh.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: IMT-M-TUNNELMAIL
Er udstedt til flg. virksomhed: Region Hovedstaden
Er validt datomæssigt
E-mail er ikke ændret mellem afsender og modtager
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

Certifikats offentlige nøgle der er anvendt til kryptering er valideret på modtagelsestidspunktet:

Certifikatets serie nummer: 3CA477D12965FC4E6551C607B6E5FE194C58575C
E-mail adresse: sst@sst.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: Sundhedsstyrelsen
Er udstedt til flg. virksomhed: Sundhedsstyrelsen
Er validt datomæssigt
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

From: US Dirstab <dirstab@us.dk>
Sent: 02-12-2024 14:24:24 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Subject: Gideon+ ledelsen US svar på høring: National strategi for håndtering af epidemier
Categories: Mie

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme

Tak for høringen om National strategi for håndtering af epidemier.

Udlændingestyrelsen finder det positivt, at styrelsen er nævnt blandt de aktører, der vil kunne være relevante at inddrage i arbejdet med at begrænse epidemier i Danmark (side 50-52).

Udlændingestyrelsen imødeser dog gerne, at beskrivelsen af Udlændingestyrelsen justeres.

Nuværende tekst:

Udlændingestyrelsen har det overordnede ansvar for asyl- og udrejsecentre, herunder sundhedsbetjening af disse beboere. Selve driften af centrene forestås af Røde Kors, enkelte kommuner eller Kriminalforsorgen.

Foreslået tekst:

Udlændingestyrelsen er ansvarlig for forsørgelse og indkvartering af asylansøgere og personer uden lovligt ophold. Det omfatter bl.a., at de har et sted at bo, at de få mad eller penge til at forsørge sig selv, og at de har adgang til sundhedsbehandling mv. Selve driften af indkvarteringsstederne forestås af Røde Kors, to kommuner og Kriminalforsorgen på vegne af Udlændingestyrelsen.

Med venlig hilsen

Helle Holmbach Riber
Specialkonsulent
Team Jura/Dirstab
Ledelsessekretariatet
Mobil: +45 24 43 61 87
Skype for Business: heri@us.dk
E-mail: heri@us.dk

Udlændinge- og Integrationsministeriet
Udlændingestyrelsen
Farimagsgade 51 A
4700 Næstved
Telefon: +45 35 36 66 00
www.nyidanmark.dk

[Her kan du læse om, hvordan styrelsen behandler personoplysninger](#)

Fra: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>

Sendt: 20. november 2024 11:14

Til: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; STPS <stps@stps.dk>; Lægemiddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>; Sundhedsdatastyrelsen <kontakt@sundhedsdata.dk>; Statens Seruminstitut <serum@ssi.dk>; cbb@ssi.dk; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; regionh@regionh.dk;

regionsjaelland@regionsjaelland.dk; region@rn.dk; Region Syddanmark - Region Syddanmark
<kontakt@rsyd.dk>; kontakt@rm.dk; Justitsministeriet <jm@jm.dk>; Udenrigsministeriet <um@um.dk>;
MSSB hovedpostkasse <mssb@mssb.dk>; Fødevareministeriet <fvm@fvm.dk>; Finansministeriets
postkasse <fm@fm.dk>; 1-DEP Erhvervsministeriets officielle postkasse <em@em.dk>; Ældreministeriet
<post@aeldremin.dk>; UVM - UVMPOST <uvm@uvm.dk>; Social- Bolig- og Ældreministeriet
<post@sm.dk>; email <email@fvst.dk>; brs@brs.dk; Arbejdstilsynet <arbejdstilsynet@at.dk>; MST
Miljøstyrelsens hovedpostkasse <MST@MST.DK>; politi@politi.dk; SFOS Styrelsen for Forsyningssikkerhed
hovedpostkasse <SFOS@SFOS.DK>; (LBST) <mail@lbst.dk>; servicedesk@toldst.dk; ts Info
<info@trafikstyrelsen.dk>; US Udlændingestyrelsen <us@us.dk>; info@danskepatienter.dk; [fs36@dsr-
fs.dk](mailto:fs36@dsr-
fs.dk); redaktion@fs10.dk; ivs@dadl.dk; dsam@dsam.dk; sekretaer@infmed.dk; DSKM - sekretæren
<dskm@dskm.dk>; sekretariat@dasaim.dk; administration@dsff.dk; sekretariat@dasams.dk;
webredaktoer@paediatri.dk

Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>

Emne: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)

Prioritet: Høj

Kære alle

Sundhedsstyrelsen sender hermed vedlagte udkast til National strategi for håndtering af epidemier i
høring.

Eventuelle bemærkninger og kommentarer til udkastet bedes fremsendes til bessst@sst.dk **senest onsdag
den 4. december kl. 12.00.**

Spørgsmål kan rettes til overlæge Gideon Ertner på gier@sst.dk.

Materialet kan også findes på Høringsportalen [her](#).

Med venlig hilsen

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme
T. + 45 7222 7400
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN



SUNDHEDSSTYRELSEN

Til høringsparterne

Høring af National strategi for håndtering af epidemier

Sundhedsstyrelsen sender hermed vedlagte udkast til *National strategi for håndtering af epidemier* i offentlig høring.

Formålet med strategien er overordnet at bidrage til at forebygge eller begrænse introduktion og spredning af alvorlige smitsomme sygdomme i Danmark og minimere de menneskelige og samfundsmæssige konsekvenser.

Strategien erstatter Sundhedsstyrelsens tidligere udgivelse ”Beredskab for Pandemisk Influenza” del I og II (”Pandemiplanen”) fra 2013¹. Det meste relevante information fra del II af ”Beredskab for Pandemisk Influenza” er integreret i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab fra 2023².

Den nye strategi har til hensigt at sikre klarhed over roller og ansvar mellem alle relevante aktører. Strategien er ikke tænkt som en detaljeret plan for håndtering af en epidemi fra start til slut, men beskriver snarere ansvarsområder, snitflader og samarbejde mellem myndighederne samt de centrale principper for håndteringen af et sygdomsudbrud.

Strategien er rettet mod hændelser med smitsomme sygdomme, hvor der er behov for stillingtagen på nationalt plan til mulige foranstaltninger. Det kan dreje sig om større epidemier eller pandemier, men også situationer, hvor der er enkelte eller sporadiske tilfælde af smitsom sygdom – eller blot mistanke om tilfælde – af alvorlig eller usædvanlig karakter. De grundlæggende principper for håndteringen og de indledende handlingstrin vil i vidt omfang vil være de samme ved forskellige sygdomme. Den nye strategi retter sig således ikke specifikt mod influenzapandemier, men skal danne et fleksibelt udgangspunkt for håndtering af ethvert alvorligt udbrud af smitsomme sygdomme.

Strategien er udarbejdet på baggrund af gældende dansk lovgivning og organisering, gældende vejledninger og retningslinjer for beredskab i Danmark samt internationale aftaler, lovgivning og anbefalinger. Strategien har endvidere indar-

20. november 2024

Sagsnr. 04-0100-1532

Reference MLKV

T

E mlkv@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

¹ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2013/Beredskab-for-pandemisk-influenza>

² <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Planlaegning-sundhedsberedskab>

bejdet danske erfaringer fra håndtering af covid-19 pandemien og en række andre internationale sygdomsudbrud.

Målgruppen for strategien er primært de centrale sundhedsmyndigheder, regioner og kommuner samt myndigheder udenfor sundhedssektoren, der har en særlig rolle i håndteringen af sygdomsudbrud. Strategien har dog relevans for alle, der ønsker at få et indblik i det danske beredskab mod smitsomme sygdomme.

Strategien forventes udgivet i december 2024.

Videre proces

Sundhedsstyrelsen skal bede om at evt. bemærkninger til udkastet fremsendes til besst@sst.dk **senest onsdag 4. december kl. 12.00.**

Spørgsmål kan rettes til overlæge Gideon Ertner på gier@sst.dk.

Materialet kan også findes på <https://hoeringsportalen.dk/>.

På forhånd tak for jeres bidrag.

Med venlig hilsen

Mie Louise Kvist
Fuldmægtig, Beredskab og Smitsomme Sygdomme



SUNDHEDSSTYRELSEN

Høringsparter – National strategi for håndtering af epidemier

20. november 2024

Nedenstående liste er de myndigheder, faglige selskaber og organisationer, som har været involveret i udarbejdelsen af strategien, er nævnt i strategien eller som Sundhedsstyrelsen har vurderet at være relevant høringspart.

Sagsnr. 04-0100-1532

Reference MLKV

T

E mlkv@sst.dk

Høringen er offentlig, hvilket vil sige, at alle interesserede er velkomne til at indsende et høringssvar.

- Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Lægemiddelstyrelsen
- Sundhedsdatastyrelsen
- Statens Serum Institut
- Center for Biosikring og Bioberedskab (Statens Serum Institut)
- Etisk Råd
- Danske Regioner
- Kommunernes Landsforening
- Region Hovedstaden
- Region Sjælland
- Region Nordjylland
- Region Midtjylland
- Region Syddanmark
- Justitsministeriet
- Udenrigsministeriet
- Ministeriet for Samfundssikkerhed og Beredskab
- Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri
- Finansministeriet
- Erhvervsministeriet
- Ældreministeriet
- Børne- og Undervisningsministeriet
- Social- og Boligministeriet
- Fødevarestyrelsen
- Beredskabsstyrelsen
- Arbejdstilsynet
- Miljøstyrelsen
- Rigspolitiet
- Styrelsen for Forsyningssikkerhed
- Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø
- Toldstyrelsen

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

- Trafikstyrelsen
- Udlændingestyrelsen
- Danske Patienter
- Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker
- Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
- Lægevidenskabelige selskaber
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Dansk Selskab for Infektionsmedicin
- Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi
- Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin
- Dansk Selskab for Folkesundhed
- Dansk Selskab for Samfundsmedicin
- Dansk Pædiatrisk Selskab



National strategi for håndtering af epidemier



National strategi for håndtering af epidemier

© Sundhedsstyrelsen, 2024.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

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

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

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
[Måned og år]

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	3
Forord	5
1. Introduktion	6
1.1. Risikobillede	6
1.2. Formål, afgrænsning og målgruppe	7
1.3. Anvendelse af strategien	8
1.4. Proces for udarbejdelse	8
1.5. Forholdet til øvrige publikationer	9
1.6. Læsevejledning	9
2. Kontrolstrategier og principper for håndtering af epidemier	11
2.1. Formålet med strategier for håndtering af epidemier	11
2.2. Strategiske hensigter	11
2.3. Fastlæggelse af strategi og foranstaltninger	12
2.4. Grundlæggende hensyn og principper for valg af strategi	13
2.5. Kontrolstrategier	15
2.6. Forebyggende foranstaltninger	17
3. Generelle retningslinjer for myndighedernes håndtering af epidemier	20
3.1. Tiltag ved alle typer sygdomme	20
3.2. Særlige tiltag ved nye sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme	24
4. Krisekommunikation	27
4.1. Centrale budskaber	27
4.2. Principper for krisekommunikation	27
4.3. Ansvarsfordeling	28
4.4. Målgrupper og kanaler	29
5. Beredskabet for smitsomme sygdomme i Danmark	30
5.1. Ansvarsfordeling	30
5.2. National og international lovgivning	31
5.3. Anmeldelse og overvågning af smitsomme sygdomme	36
5.4. Sundhedsvæsenets opgaver	39
6. National krisestyring ved epidemier	43
6.1. Krisestyringsprincipper	43
6.2. National model for krisestyring	44
Centrale regler og anbefalinger	45
Bilagsfortegnelse	46
Bilag 1: Oversigt over aktører	47

Myndigheder og andre aktører i sundhedssektoren	48
Øvrige myndigheder	50

Bilag 2: Særlige typer hændelser53

Pandemisk influenza	53
Zoonoser	53
Fødevarebårne sygdomme	54
Vektorbårne sygdomme	54
Seksuelt overførbare sygdomme	55
Sygdomme, der overføres via blod og væv	55
Polio	55
Kopper	56
Biologiske beredskabshændelser	56

Bilag 3: Ordliste57

Forord

[Følger]

Sundhedsstyrelsen
December 2024

1. Introduktion

1.1. Risikobillede

Denne publikation beskriver beredskabet for håndtering af alvorlige sygdomsudbrud, epidemier og pandemier i Danmark. Udbrud af smitsomme sygdomme kan potentielt være en trussel mod samfundet, fordi et stort antal mennesker på kort tid kan blive smittet og udvikle alvorlig sygdom eller frygte sygdom, hvilket kan forårsage u hensigtsmæssig adfærd i befolkningen. Ved mange smittede i samfundet kan der opstå vanskeligheder i opretholdelsen af vigtige samfunksfunktioner som hospitaler, vand- energi- og fødevareforsyning, omsorgsinstitutioner og offentlig transport. Det er derfor vigtigt, at relevante myndigheder og sundhedsvæsenet er klar og har planer og procedurer, der understøtter forebyggelse og håndtering af epidemier og pandemier.

De seneste årtier er der med få års mellemrum set flere større epidemier og pandemier. Covid-19-pandemien i 2020-23 må nævnes som den allervæsentligste, men også influenzapandemien i 2009 og epidemierne med SARS (2003), MERS (2013), ebola i Vestafrika (2014), zika i Latinamerika (2015) og mpox (2022/2024) er eksempler på større udbrud af nye eller kendte sygdomme, der har spredt sig på tværs af landegrænser. Dertil kommer flere udbrud af alvorlige sygdomme der, på trods af de har været mere afgrænsede, har forårsaget bekymring rundt om i verden, fx udbrud af ebolavirus- og marburgvirus sygdom, pest og Lassa-feber i Afrika og af fugleinfluenza og Nipahvirus sygdom i Asien.

I Danmark er vi godt rustet til at imødegå konsekvenserne af epidemier og pandemier. Vi har et udbygget og velfungerende sundhedssystem, og sundhedstilstanden i befolkningen er høj. Fødevare- og drikkevandssikkerheden er ligeledes høj, og børnevaccinationsprogrammet har generelt stor tilslutning. Endelig er der i Danmark et velfungerende samarbejde mellem myndigheder på tværs af sektorer ved beredskabshændelser.

På trods af disse forhold udgjorde covid-19-pandemien i Danmark, ligesom i resten af verden, en særdeles stor udfordring for hele det danske samfund og krævede omfattende tiltag for at begrænse smittespredningen. Derudover har de andre ovennævnte eksempler på sygdomsudbrud understreget behovet for et omfattende arbejde blandt myndighederne ift. information og vejledning af sundhedsvæsenet og befolkningen. Dette gælder også i de tilfælde, hvor sygdommene ikke har spredt sig til Danmark, men hvor alene potentialet for indførsel af alvorlige sygdomme har givet anledning til koordination blandt de danske sundhedsmyndigheder.

Der er grund til at være opmærksom på risikoen for nye store epidemier og pandemier, og en solid epidemi-strategi er derfor et centralt element i internationale anbefalinger på sundhedsområdet. Et udbrud af en kendt eller ukendt smitsom sygdom vil oftest have naturlig oprindelse og kan eksempelvis komme fra dyr, men kan også potentielt være forårsaget af udslip af biologiske stoffer og/eller være menneskeskabt. Risikoen for opståen og spredning af sygdomsudbrud påvirkes bl.a. af øget global rejseaktivitet, ændret klima for dyr og mennesker og øget pres på naturens ressourcer, der kan medføre kontakt til vilde dyr med nye sygdomme og vektorer som fx myg.

En mere dybdegående beskrivelse af risikobilledet for smitsomme sygdomme og de mulige konsekvenser heraf kan læses i Beredskabsstyrelsens publikation "Nationalt Risikobillede"¹.

1.2. Formål, afgrænsning og målgruppe

Formålet med denne strategi er at sikre klarhed over roller og ansvar mellem alle relevante aktører ifm. håndtering af sygdomsudbrud. Dette indbefatter bl.a. at understøtte, at der hurtigt dannes et fælles overblik over situationen, og at der igangsættes et koordineret samarbejde mellem myndighederne, ligesom løbende orientering af relevante aktører samt kommunikation til befolkningen er en vigtig del af håndteringen. Strategien beskriver ansvarsområder, snitflader og samarbejde mellem myndighederne samt de centrale principper for håndteringen af et sygdomsudbrud. Strategien har dermed til hensigt både at understøtte håndteringen ved hændelser og at bidrage til de enkelte myndigheders egen beredskabsplanlægning.

Det overordnede formål er at bidrage til at forebygge eller begrænse introduktion og spredning af alvorlige smitsomme sygdomme i Danmark og minimere de menneskelige og samfundsmæssige konsekvenser.

Strategien har fokus på håndteringen i sundhedssektoren samt inddragelse af specifikke myndigheder udenfor sundhedssektoren i særlige situationer. Ved en omfattende pandemi kan alle myndigheder, civilsamfund og erhvervslivet potentielt blive påvirket. Det er udenfor denne strategis rammer at beskrive beredskabet i andre sektorer, men myndigheder i alle sektorer bør i deres beredskabsplanlægning forholde sig til risikoen for udbrud af smitsomme sygdomme, som beskrevet i "Nationalt Risikobillede".

Strategien er rettet mod hændelser, hvor der er behov for stillingtagen på nationalt plan til mulige foranstaltninger for at hindre spredning eller håndtere konsekvenser af et sygdomsudbrud. Dette indebærer involvering af de centrale sundhedsmyndigheder og potentielt samarbejde med regioner og kommuner samt myndigheder udenfor sundhedssektoren. Det kan dreje sig om større epidemier eller pandemier, men også situationer, hvor der er enkelte eller sporadiske tilfælde af smitsom sygdom - eller blot mistanke om tilfælde - af alvorlig eller usædvanlig karakter.

De enkelte myndigheder og sundhedsvæsenets driftsaktører har hver især ansvar for beredskabsplanlægning på eget område. Det er udenfor rammerne af denne strategi at give konkrete anvisninger til de enkelte aktørers specifikke beredskabsplanlægning, hvilket er indeholdt i generelle vejledninger om beredskabsplanlægning fra Beredskabsstyrelsen og Sundhedsstyrelsen. Det er snarere hensigten at beskrive sammenhængen og samarbejdet mellem de enkelte aktører når det kommer til håndteringen af sygdomsudbrud.

Målgruppen for strategien er centrale sundhedsmyndigheder, regioner og kommuner samt myndigheder udenfor sundhedssektoren, der har en særlig rolle i håndteringen af sygdomsudbrud. Derudover kan strategien med fordel læses af centrale og decentrale beslutningstagere, der har behov for et overordnet kendskab til det danske beredskab mod større udbrud og epidemier af alvorlige sygdomme. Endelig kan strategien naturligvis læses af øvrige interesserede fagpersoner, medier og borgere.

¹ <https://www.brs.dk/da/redningsberedskab-myndighed/krisestyring2-og-beredskabsplanlægning/nationalt-risikobillede/>

1.3. Anvendelse af strategien

Epidemier og pandemier kan have meget forskellig karakter og forløb. Tidligere baserede beredskabsplanlægningen for pandemier sig typisk på en opfattelse af, at en influenzapandemi ville forløbe i forskellige relativt veldefinerede faser. Pandemier kan dog skyldes andet end influenza, og det kan ikke forudsættes, at en pandemi vil forløbe i klart adskilte faser og i ordnet rækkefølge. Nye sygdomme kan udvikle sig og sprede sig på uforudsigelig vis, ligesom det ikke nødvendigvis kan forudses, hvordan forløbet vil blive påvirket af de foranstaltninger, der sættes i værk for at hindre eller begrænse spredningen. Erfaringen fra håndteringen af de senere års hændelser er derfor, at specifik og detaljeret planlægning hurtigt kommer til kort.

Internationalt er der i dag konsensus om, at det er nødvendigt med generisk beredskabsplanlægning, der er rettet mod en bred vifte af forskellige hændelser². Håndteringen af sygdomsudbrud skal bygge på et robust dagligt beredskab, der bl.a. indbefatter, at myndigheder og sundhedsvæsenet har velafprøvede systemer, procedurer og organisering, der løbende og fleksibelt kan udbygges og tilpasses den konkrete situation og sygdom. I dette perspektiv er det vigtigt, at alle relevante aktører er bevidste om deres egen og andres roller og ansvar og samarbejder på hensigtsmæssig vis. Det er således vigtigere på forhånd at fastlægge, *hvem* der skal træffe beslutningerne og *hvordan* snarere end, *hvad* der konkret skal besluttet. Dette princip er i tråd med den generelle danske tilgang til beredskabsplanlægning.

Af disse grunde er strategien ikke en detaljeret plan for håndtering af en epidemi fra start til slut. Strategien beskriver i stedet især de væsentligste aktører, der er involveret, deres rolle- og ansvarsfordeling og centrale samarbejdsstrukturer. Endvidere beskrives de grundlæggende principper for håndteringen og de indledende handlingstrin, da disse i vidt omfang vil være de samme ved udbrud af forskellige sygdomme. Det er således hensigten, at strategien skal danne et fleksibelt udgangspunkt for håndtering af ethvert alvorligt udbrud af smitsomme sygdomme.

1.4. Proces for udarbejdelse

Strategien er udarbejdet på baggrund af gældende dansk lovgivning og organisering, gældende vejledninger og retningslinjer for beredskab i Danmark, internationale aftaler og lovgivning (særligt det internationale sundhedsregulativ (IHR) og EU-lovgivning) og internationale anbefalinger fra WHO og ECDC samt danske erfaringer fra håndtering af covid-19 pandemien og en række andre internationale sygdomsudbrud. Sundhedsstyrelsen har inddraget aktuel viden om potentielle sygdomstrusler omtalt i bl.a. Beredskabsstyrelsens publikation *Nationalt Risikobillede*³ samt Dansk Veterinær Konsortiums afdækning af zoonotiske sygdomstrusler med epidemisk potentiale⁴.

Sundhedsstyrelsen har forestået udarbejdelsen og har via møder og skriftlig kommentering inddraget en bred kreds af aktører, der har en rolle i beredskabet for smitsomme sygdomme - herunder Indenrigs- og Sundhedsministeriet og øvrige styrelser under dette samt repræsentanter fra regionerne, Danske Regioner, KL og rele-

² Her henvises især til WHO's publikationer *Learnings from COVID-19 for future respiratory pathogen pandemic preparedness: a summary of the literature* (WHO, 2024) og *Preparedness and Resilience for Emerging Threats Module 1: Planning for respiratory pathogen pandemics* (WHO, 2024)

³ <https://www.brs.dk/da/redningsberedskab-myndighed/krisestyring2-og-beredskabsplanlagning/nationalt-risikobillede/>

⁴ <https://dkvet.dk/forskning/nye-sygdomstrusler-med-epidemisk-potentiale/>

vante lægefaglige selskaber. Der er endvidere gennemført både en skriftlig høring af andre relevante myndigheder og en offentlig høring.

Strategiens beskrivelse af beredskabet for smitsomme sygdomme er et øjebliksbillede. Sundhedsstyrelsen tager løbende stilling til behovet for opdatering, såfremt der opstår eksempelvis væsentlig ny viden, nye internationale anbefalinger eller ændringer i lovgivning og organisering. Sundhedsstyrelsen vurderer også løbende, i samarbejde med relevante parter, behov og muligheder for udvikling af beredskabet.

1.5. Forholdet til øvrige publikationer

Denne publikation erstatter Sundhedsstyrelsens tidligere udgivelse "Beredskab for Pandemisk Influenza" del I og II ("Pandemiplanen") fra 2013. Relevante dele af indholdet i Beredskab for Pandemisk Influenza del II er allerede inkorporeret i den nyeste udgave af Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab⁵, og der henvises til denne som den grundlæggende vejledning for regioner og kommuners planlægning af sundhedsberedskabet.

Sundhedsstyrelsen har udgivet en række vejledninger og retningslinjer for håndtering af specifikke sygdomme, fx fugleinfluenza, mpox, ebolavirussygdom mv. Det er hensigten, at håndtering af eventuelle udbrud med disse sygdomme overordnet skal følge principperne i den nationale strategi. Strategien erstatter således også de organisatoriske forhold, der er beskrevet i Sundhedsstyrelsens publikation *Operationel plan ved trussel om eller forekomst af koppeudbrud i eller uden for Danmark* ("Koppeplanen") fra 2004 (se nærmere i bilag 2).

1.6. Læsevejledning

Kapitel 1 beskriver baggrunden for og formålet med udarbejdelse af strategien, herunder risikoen der er forbundet med epidemier og pandemier, og hvorledes strategien har til formål at bidrage til at afbøde konsekvenserne heraf.

Kapitel 2 beskriver de strategiske overvejelser, som sundhedsmyndighederne gør sig i forbindelse med vurdering og håndtering af sygdomsudbrud. Herunder beskrives de centrale hensyn og principper, som vejleder formuleringen af strategien til håndtering af udbruddet og valget af de konkrete foranstaltninger. Disse vil i vidt omfang være de samme ved hver hændelse. Desuden beskrives de særlige hensyn og overvejelser, der gør sig gældende ved nye sygdomme og sygdomme med pandemisk potentiale. Endelig beskrives ansvarsfordelingen i forhold til beslutninger om strategi og foranstaltninger.

Kapitel 3 beskriver de konkrete handlingstrin, når sundhedsmyndighederne vurderer varsler om hændelser og træffer beslutninger om håndteringen, samt opgavefordeling og samarbejdet mellem myndighederne. Disse trin vil også ofte være de samme ved ethvert udbrud, men de specifikke beslutninger vil afhænge af den specifikke sygdom og situation. Desuden beskrives særlige handlinger, der som udgangspunkt bør iværksættes ved optræden af nye sygdomme og sygdomme med pandemisk potentiale.

⁵ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Planlaegning-sundhedsberedskab>

Kapitel 4 beskriver myndighedernes krisekommunikation, herunder ansvarsfordeling ift. krisekommunikationen og konkrete anbefalinger til indhold, målgrupper, kanaler mv.

Kapitel 5 beskriver rammerne for det danske beredskab for smitsomme sygdomme, herunder involverede aktører, lovgrundlaget og særlige forhold i sundhedsvæsenets beredskabsplanlægning.

Kapitel 6 beskriver rammerne for det generelle beredskab i Danmark, og hvordan beredskabet for smitsomme sygdomme er en integreret del af dette. Kapitel 5 og 6 samler i det væsentlige forhold, der er beskrevet i flere forskellige love, vejledninger og andre publikationer, med det formål at danne en samlet beskrivelse af rammerne for håndteringen af sygdomsudbrud.

Bilag

- Bilag 1 indeholder en uddybende beskrivelse af de enkelte aktørers rolle og ansvarsområde, der kort er berørt i kapitel 5.
- Bilag 2 indeholder en beskrivelse af de særlige forhold, der gør sig gældende ved udbrud af visse specifikke typer sygdomme, herunder eksempelvis særlig beredskabsplanlægning, retningslinjer eller aktører, der skal involveres. Bilaget supplerer således særligt kapitel 2 og 3.
- Bilag 3 indeholder en ordliste med forklaring på særlige ord og begreber, der er anvendt i publikationen.

2. Kontrolstrategier og principper for håndtering af epidemier

I dette kapitel beskrives de strategiske overvejelser og hensyn, der indgår i myndighedernes overvejelser ifm. fastlæggelse af strategier og foranstaltninger til håndtering af epidemier. Endvidere vil de grundlæggende kontrolstrategier blive præsenteret sammen med eksempler på konkrete foranstaltninger.

2.1. Formålet med strategier for håndtering af epidemier

Myndighedernes indsats for at imødegå og håndtere epidemier er afgørende for udfaldet, eksempelvis om epidemien kan bremses helt, forsinkes eller om konsekvenserne i form af alvorlig sygdom og død mv. kan begrænses mest muligt. Det er derfor væsentligt, at der tidligt i forløbet formuleres en strategi med klare hensigter og målsætninger, der skal vejlede indsatsen, herunder hvilke foranstaltninger der skal iværksættes.

Fastlæggelse af strategier og den konkrete sammensætning af foranstaltninger vil indebære en afvejning af forskellige forhold i den givne situation. Indsatsen ved epidemier forårsaget af forskellige sygdomme vil således afhænge af den specifikke sygdoms egenskaber set ift. alvorlighed, smitsomhed, smitemåde mv.

2.2. Strategiske hensigter

Handlinger under kriser bør styres med udgangspunkt i klare strategiske hensigter, der skal sætte den overordnede retning for indsatsen⁶. Ift. indsatsen ved sygdomsudbrud, epidemier og pandemier er følgende overordnede strategiske hensigter relevante:

- Overvåge sygdomsforekomsten nationalt og internationalt.
- Minimere, at smitte breder sig; ved forebyggelse, opsporing, behandling og isolation af smittede og kontakter til smittede afhængigt af konkret risikovurdering.
- Opnå tidlig viden om fx smitteveje, inkubationstid, symptomer, forebyggelse og behandling mhp. at målrette forebyggende foranstaltninger.
- Reducere sygelighed og dødelighed som følge af sygdommen ved forebyggende foranstaltninger.
- Behandle og pleje syge. Herunder anvendelse af lægemidler og medicinsk udstyr.
- Opretholde et fungerende sundhedsvæsen og samfund i øvrigt.
- Informere og kommunikere hensigtsmæssigt og kontinuerligt til beslutningstagere, sundhedsvæsen og befolkning.
- vejlede myndigheder om relevante indsatser.

De strategiske hensigter vil i en konkret krise være genstand for løbende tilpasning og operationalisering, i det omfang krisen kræver det.

⁶ Beredskabsstyrelsen: Retningslinjer for krisestyring (2019): https://www.brs.dk/globalassets/brs---beredskabsstyrelsen/dokumenter/krisestyring-og-beredskabsplanlagning/2020/-retningslinjer_for_krisestyring-.pdf

2.3. Fastlæggelse af strategi og foranstaltninger

Ansvar

Sundhedsstyrelsen er som overordnet koordinerende myndighed for sundhedsberedskabet ansvarlig for at koordinere fastlæggelsen af strategi og retningslinjer til håndtering af epidemier og sygdomsudbrud i det omfang, der er behov for en national ramme. Sundhedsstyrelsen forestår dette som led i sin rådgivningsforpligtelse for indenrigs- og sundhedsministeren, sundhedsvæsenet og øvrige myndigheder og inddrager til formålet relevante myndigheder, faglige eksperter mv. som nærmere beskrevet i afsnit 3.1.1. Sundhedsstyrelsen fastsætter endvidere jf. epidemiloven regler om, hvorvidt en sygdom skal kategoriseres som alment farlig, og kan fastsætte regler for behandlingssteders, autoriserede sundhedspersoners, dagtilbuds og skolars medvirken til forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme samt regler for anmeldelse af smitsomme sygdomme.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet forestår den politiske håndtering, i det omfang dette er nødvendigt. Det kan fx være ved behov for anskaffelse af særlige foranstaltninger som vacciner, andre lægemidler eller medicinsk udstyr. Indenrigs- og sundhedsministeren træffer beslutning om, hvorvidt en alment farlig sygdom skal kategoriseres som samfundskritisk, og om der eventuelt skal indføres restriktioner på samfundsniveau. Såfremt dette findes nødvendigt, inddrages Epidemikommissionen mhp. rådgivning eller indstilling, og reglerne forelægges Folketingets Epidemiudvalg, som nærmere beskrevet i afsnit 5.2.1.

Styrelsen for Patientsikkerhed træffer i nødvendigt omfang beslutning om foranstaltninger ved enkelte smittetilfælde og lokale sygdomsudbrud og kan evt. give påbud herom indenfor rammerne af epidemiloven. På hospitaler har hospitalsledelsen, typisk repræsenteret ved den lokale hygiejnenhed, ansvar for smitteforebyggende foranstaltninger⁷.

Fagligt grundlag

For at borgere og fagpersoner skal acceptere og følge myndighedernes regler og anbefalinger om forholdsregler er det afgørende, at de har tillid til myndighedernes vurderinger. Beslutninger om foranstaltninger bør derfor være baseret på den fagligt bedst tilgængelige viden og på hensynet til principper, der er alment anerkendte i samfundet. Til det formål inddrages aktuel tilgængelig viden fra relevante faglige eksperter og Statens Serum Instituts risikovurderinger. Dertil inddrages evt. internationale risikovurderinger og anbefalinger mv. fra WHO og ECDC i det omfang, de skønnes relevante for danske forhold.

Det er væsentligt, at strategi og foranstaltninger tilpasses hurtigt og agilt, så snart der foreligger ny viden, så indsatsen målrettes og forbliver effektiv. Det er derfor hensigtsmæssigt, at risikovurderinger udarbejdes efter veldefinerede kriterier og opdateres løbende. Der bør endvidere være løbende opmærksomhed på at forebygge og adressere evt. afledte negative konsekvenser af den valgte strategi. Det kan fx dreje sig om, at foranstaltninger særligt påvirker udsatte befolkningsgrupper eller samfundskritiske funktioner.

Det er hensigtsmæssigt at sikre en høj grad af transparens i forhold til det grundlag, som myndighedernes anbefalinger hviler på - herunder også i forhold til eventuelle usikkerheder i vurderingen. Det er endvidere væsentligt at formidle, hvad myndighederne gør for løbende at forbedre det eksisterende vidensgrundlag. Ovenstående har som yderligere formål at modvirke misinformation.

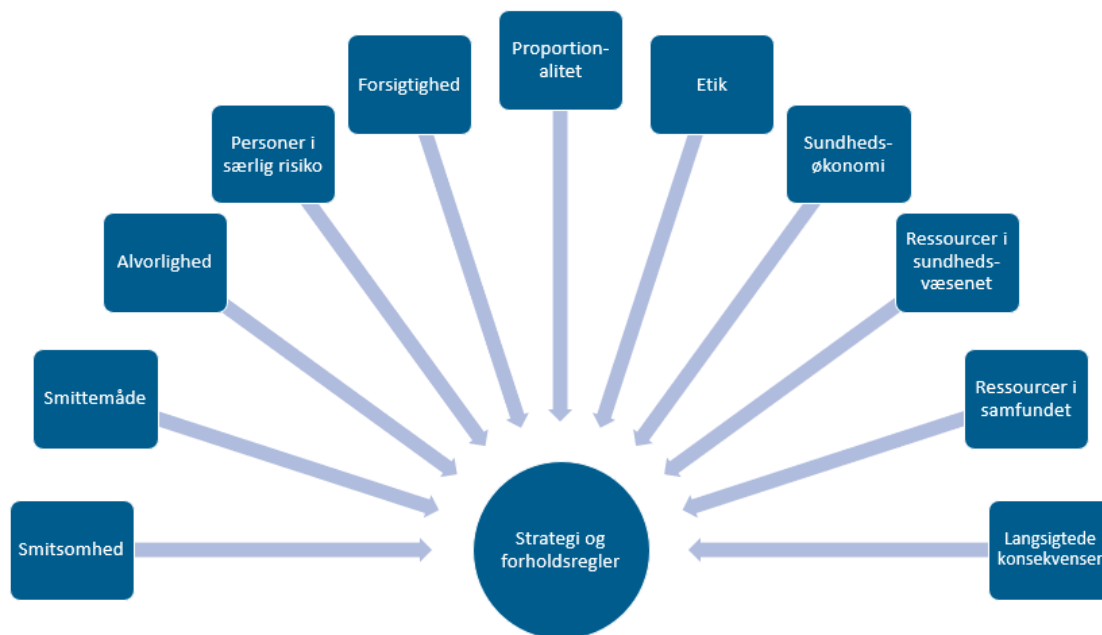
⁷ Jf. [Bekendtgørelse om håndtering af infektioner \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/Bekendtgørelse-om-håndtering-af-infektioner)

2.4. Grundlæggende hensyn og principper for valg af strategi

I det følgende beskrives væsentlige faglige og principielle hensyn, der bør lægges til grund for strategi og foranstaltninger ifm. håndtering af en epidemi. De nævnte hensyn udgør ikke et udtømmende overblik over alle relevante hensyn, som kan inddrages. Der kan således være flere relevante hensyn at iagttage, og det kan ikke på forhånd afgøres hvilke hensyn der vejer tungest. Dette vil afhænge af den konkrete situation. De enkelte hensyn vil sjældent kunne stå alene, men kombinationen af de forskellige hensyn bidrager til at kunne understøtte beslutningstagen i den konkrete situation.

Der bør tilstræbes en hensigtsmæssig balance mellem sundhedsfaglige hensyn som de sundhedsmæssige konsekvenser af smittespredning og eksempelvis etiske og proportionalitetsmæssige hensyn. Det kan overvejes at inddrage borgernes perspektiv herpå ved at inddrage borgere direkte i vurderinger og beslutninger. Det kan fx gøres gennem patientforeninger, fokusgrupper, borgerpaneler el.lign.

Figur 1. Hensyn, der indgår i vurderingen af beslutninger om strategi og forholdsregler



Smitsomhed

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til graden af smitsomhed af den pågældende sygdom i sammenhæng med øvrige forhold som alvorlighed, smittemåde mv. Om en given sygdom vurderes at være smitsom inden debut af synlige symptomer har ligeledes stor betydning for valg og effekt af foranstaltninger. Det er desuden afgørende for typen af foranstaltninger, om en sygdom smitter mellem mennesker eller kun fra dyr, miljøet mv. til mennesker.

Smittemåde

Smittemåden betegner måden, hvorpå en given sygdom smitter - eksempelvis kontaktsmitte, smitte gennem luft, smitte ved seksuel kontakt, fødevarebåren smitte eller smitte via vektorer (fx myg). Smittemåden har af-

gørende betydning for valg af foranstaltninger. Hvis en sygdom eksempelvis udelukkende smitter ved kontaktsmitte, er foranstaltninger mod smitte gennem luft i form af masker mv. ikke relevant.

Alvorlighed

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til graden af alvorlighed af en given sygdom i sammenhæng med øvrige forhold som smitsomhed, smitemåde, behandlingsmuligheder mv. Der skal ligeledes tages hensyn til, om sygdommen generelt forårsager alvorlig sygdom, eller kun i afgrænsede risikogrupper.

Personer i særlig risiko

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til, om en given sygdom særligt smitter eller forårsager sygdom hos afgrænsede risikogrupper. Det kan eksempelvis dreje sig om ældre, gravide, fostre, mindre børn (herunder smitte ifm. amning), socialt udsatte eller personer med visse kroniske sygdomme, misbrug eller risikoadfærd⁸. Det kan potentielt være nødvendigt med målrettede foranstaltninger overfor sådanne risikogrupper mhp. at forebygge, at disse smittes, eller at sætte ind med hurtig behandling, så alvorlige sygdomsforløb så vidt muligt undgås. Eksempelvis bør man ved visse sygdomme, herunder nye sygdomme, hvor man ikke kender risikoen for mor-barn-smitte ifm. graviditet, være særligt opmærksom på den mulige risiko for smitte af gravide på arbejdspladser⁹.

Forsigtighedsprincippet

Ved forsigtighedsprincippet forstås, at man anlægger et højere niveau af smitteforebyggende foranstaltninger end der nødvendigvis er dokumenteret behov for, eksempelvis i de tidlige faser. Det kan eksempelvis være i en situation, hvor der er usikkerhed om smitterisikoen, fordi der er tale om en ny sygdom, eller hvor konsekvenserne af smitte kan være særligt store. Forsigtighedsprincippet er relateret til handlingsprincippet (se kapitel 6).

Forsigtighedsprincippet skal ikke anvendes automatisk i enhver situation, hvor der er tvivl om fx en sygdoms alvorlighed og smitsomhed, men skal altid holdes op imod, hvad der måtte være af kendt viden og de øvrige hensyn og principper nævnt i dette afsnit.

Proportionalitetsprincippet og mindstemiddelsprincippet

Ved proportionalitetsprincippet forstås, at foranstaltninger skal stå i rimeligt forhold til det mål, der søges opnået. Mindstemiddelsprincippet er relateret hertil, og betyder, at der bør vælges den mindst omfattende eller mindst indgribende foranstaltning, hvis denne er tilstrækkelig til formålet. Disse principper gælder almindeligt for dansk ret og er specifikt nedfældet i epidemilovens bestemmelser om særligt indgribende foranstaltninger¹⁰. Vurderingen indebærer en afvejning af bl.a. sundhedsfaglige, samfundsmæssige, økonomiske, juridiske og etiske hensyn og vil ofte ikke være entydig. Den kan dog kvalificeres ved brug af bedst tilgængelig viden, herunder risikovurderinger og erfaringer fra indsatser mod andre sygdomme med lignende egenskaber.

⁸ Eksempler gives også i WHO's vejledning for pandemiplanlægning, boks 4 s. 19: <https://iris.who.int/bit-stream/handle/10665/376312/9789240084674-eng.pdf?sequence=1>

⁹ Reglerne på dette område er beskrevet i Arbejdstilsynets vejledning A.1.8-10 om gravides og ammendes arbejdsmiljø: <https://at.dk/regler/at-vejledninger/gravides-ammendes-arbejdsmiljoe-a-1-8/>

¹⁰ Jf. epidemilovens § 12, stk. 3 og § 23, stk. 3

Etiske hensyn

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til centrale etiske principper som eksempelvis respekten for den enkeltes ret til selvbestemmelse og ligebehandling ift. køn, alder, oprindelse, seksuel orientering mv. Det er særligt væsentligt så vidt muligt at undgå, at foranstaltninger fremmer ulighed mellem forskellige geografiske og socioøkonomiske grupper ved fx uhensigtsmæssige forskelle i afledte konsekvenser eller i adgang til behandling og information. Endvidere bør der være opmærksomhed på risikoen for stigmatisering, hvis foranstaltninger tilsigtet eller utilsigtet fokuseres mod specifikke grupper. Desuden skal der tages særlige hensyn til personer, der vanskeligt kan varetage egne interesser pga. høj alder, fysisk og psykisk funktionsnedsættelse mv. Endelig skal der også tages hensyn til børn og unge og deres adgang til skolegang, omsorg, uddannelse mv.

Sundhedsøkonomiske hensyn

Sundhedsøkonomiske beregninger anvendes ifm. afvejning af sundhedsfaglige og økonomiske hensyn ved indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet. Omkostningerne ved en given behandling afvejes med den forventede effekt i form af fx et formindsket antal tabte leveår. Sådanne beregninger er behæftet med usikkerhed og må ses i sammenhæng med andre hensyn. Lignende beregninger kan potentielt foretages for foranstaltninger mod sygdomsudbrud. I den initiale fase af en epidemi med en ny sygdom vil det ofte være begrænset med viden, der kan danne grundlag for valide beregninger, og med tid til udarbejdelsen. I muligt omfang er de imidlertid hensigtsmæssige for at belyse balance mellem omkostninger og udbytte af foranstaltninger.

Ressourcemæssige hensyn i sundhedsvæsenet og hos involverede myndigheder

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til behandlingskapaciteten i sundhedsvæsenet. Der skal ligeledes tages hensyn til mulighederne for at prioritere ressourcer til håndteringen i sundhedsvæsenet samt hos de involverede myndigheder, fx ved omfordeling af personale, behandlingskapacitet mv. Særligt ved en pandemi vil der opstå stort pres på sundhedsvæsenets ressourcer, både pga. håndtering af et stort antal smittede og syge og pga. at personalet selv og/eller deres børn kan blive smittet og de ikke kan møde på arbejde. Der skal endvidere tages hensyn til forbrug, beholdning og forsyning af lægemidler, værnemidler, medicinsk udstyr mv., der særligt kan komme under pres ved en pandemi.

Ressourcemæssige hensyn i samfundet i øvrigt

Ved omfattende epidemier og pandemier kan der være behov for at inddrage bredere samfundsmæssige hensyn. Det kan eksempelvis være sygdommens og foranstaltningernes indvirkning på produktiviteten i samfundet eller påvirkning af kritiske samfundsfunktioner eller forsyningssikkerhed pga. sygefravær eller karantæneforanstaltninger. Sådanne vurderinger kræver inddragelse af en bred kreds af sektorer og det politiske niveau.

Langsigtede konsekvenser

Endelig bør der tages hensyn til evt. langsigtede konsekvenser af foranstaltninger, fx ved overvejelser om lukning af skoler, uddannelsesinstitutioner og virksomheder eller omlægning af aktivitet i sundhedsvæsenet for at afværge en aktuel smitterisiko. Selv relativt kortvarige foranstaltninger på disse områder kan medføre tabt aktivitet der ikke nødvendigvis, eller kun vanskeligt, kan indhentes. Endvidere kan restriktioner på fx sports- og foreningsaktiviteter og besøg på plejehjem have langsigtede konsekvenser for borgernes fysiske og mentale helbred. Der bør derfor søges en hensigtsmæssig balance mellem kort- og langsigtede hensyn.

2.5. Kontrolstrategier

De grundlæggende strategiske målsætninger ved håndtering af sygdomsudbrud er følgende:

Inddæmning: Dette indebærer, at man søger at begrænse eller forsinke smittespredningen eller bringe den til ophør ved systematisk at sætte ind med smitteforebyggende foranstaltninger overfor smittede og deres kontakter. Det kan eksempelvis være ved kontaktopsporing, isolation og karantænesætning, og evt. ved generelle smitteforebyggende foranstaltninger i samfundet. Fuld inddæmning vil typisk være både realistisk og nødvendigt ved sygdomme med høj alvorlighed, men ikke høj smitsomhed.

Indsatsen ifm. inddæmning vil typisk være koncentreret hos de centrale sundhedsmyndigheder og specialiserede sygehusafdelinger, der har de fornødne kompetencer til at behandle, diagnosticere og rådgive om smitsomme sygdomme (særligt infektionsmedicinske og klinisk mikrobiologiske afdelinger) og kan være særdeles ressourcekrævende for de involverede aktører. Ved sygdomme med høj smitsomhed, men ikke nødvendigvis høj alvorlighed, må der foretages en afvejning af forskellige hensyn for at vurdere, hvorvidt foranstaltningerne står i rimeligt forhold til formålet med inddæmning af sygdommen.

Afbødning: Dette indebærer, at man søger at afbøde konsekvenserne af smittespredningen i befolkningen. Det kan eksempelvis være ved at beskytte særlige risikogrupper gennem forebyggende foranstaltninger eller hurtig behandling eller ved at fokusere sundhedsvæsenets ressourcer på behandling af de mest syge.

I praksis kan indsatser med inddæmmende og afbødende formål iværksættes sideløbende, men afhængig af de konkrete omstændigheder kan fokus være på opnåelse af den ene eller den anden målsætning. Under en del af covid-19-pandemien anvendte de fleste lande en blandet strategi - af nogle benævnt "undertrykkelsesstrategi" - hvor sygdommen ikke blev forsøgt fuldstændig inddæmnet, men forekomsten holdt på et konstant lavt niveau ("undertrykt") ved brug af elementer af inddæmmende indsatser samtidig med, at der iværksattes afbødende indsatser.

Valg af strategi ved nye sygdomme og pandemier

Ved nye sygdomme, som formodes at kunne forårsage alvorlig sygdom eller en ny pandemi, vil det ud fra handlingsprincippet og et forsigtighedsprincip ofte være relevant initialt at forfølge en målsætning om inddæmning. Denne kan fraviges, hvis det senere med ny viden viser sig, at sygdommen ikke er særligt alvorlig eller særlig smitsom.

Såfremt det viser sig, at en ny sygdom er særligt smitsom og har pandemisk potentiale, kan det være nødvendigt at fortsætte inddæmningsindsatsen så længe som muligt - dels for at begrænse smittespredningen og belastningen af sundhedsvæsenet mest muligt og dels for at købe tid til at sikre mere viden om sygdommen, så der eventuelt kan iværksættes mere målrettede foranstaltninger og udvikling af nye lægemidler og/eller vacciner. Dette indebærer håndtering af et stort antal smittede, der ikke nødvendigvis er særligt syge, og deres kontakter, og vil med tiltagende smittespredning i samfundet lægge stort pres på ressourcer hos de myndigheder og dele af sundhedsvæsenet, der er ansvarlige for håndtering af smittede og deres kontakter. Samtidig har kontaktopsporing og karantænesætning mindre effekt efterhånden som der sker uerkendt smittespredning i samfundet og på tværs af landegrænser. Det er derfor nødvendigt løbende at afveje de forskellige hensyn for at sikre, at foranstaltningerne justeres og står i rimeligt forhold til formålet og effekten.

I den forbindelse må det også overvejes, om sundhedsmyndighedernes indsats kan understøttes ved teknologiske løsninger eller ved at inddrage ressourcer fra andre sektorer. Ligeledes må det overvejes, hvilke funktio-

ner i sundhedsvæsenet vil opleve den største belastning, og om disses indsats kan understøttes eller aflastes ved inddragelse af andre dele af sundhedsvæsenet.

Såfremt smittespredningen når et niveau, der gør fortsat inddæmning uforholdsmæssigt ressourcekrævende, vil det være nødvendigt at fokusere på afbødende indsatser, hvor forebyggelse af smittespredning til de mest sårbare grupper, samt at sikre behandlingskapaciteten på sygehusene vil være centrale prioriteter. Dette medfører, at forebyggelse af smittespredning til sundhedspersonale, borgere i høj risiko samt indlagte patienter skal prioriteres. Inddæmningsindsatser kan fortsat bibeholdes i særlige sammenhænge, eksempelvis kontaktopsporing på sygehuse, plejehjem o.lign. Overordnet fokuseres dog på tiltag af mere generel karakter, der mindsker smittespredning i samfundet, fx opfordring til borgerne om at isolere sig ved symptomer, nedbringe antallet af sociale kontakter, arbejde hjemme hvis muligt, skærpet hygiejne mv.

Samtidig bør der foretages tiltag der kan frigive ekstra behandlingskapacitet og forhindre smittespredning på sygehusene. Det kan blive nødvendigt at prioritere aktiviteten på sygehusene, således at behandling af ikke-akutte tilstande udskydes, og at foretage ændringer i sygehusenes organisation, så smittede patienter holdes adskilt fra ikke-smittede, men gerne samlet i kohorteisolation. Yderligere kapacitet kan evt. frigives ved at ikke-smittede patienter udskrives tidligere end vanligt til fortsat behandling under ansvar af kommuner og almen praksis (ekstraordinær udskrivelse). Endvidere kan personalekapaciteten søges øget bl.a. ved at inddrage personale fra afdelinger med nedskaleret aktivitet. Disse tiltag er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab¹¹ og i regionale sundhedsberedskabsplaner. Endelig kan der afsøges muligheder for inddragelse af behandlingskapacitet eller personale på private sygehuse mv.

Der bør være tilsvarende opmærksomhed på at forebygge og håndtere smitte i primærsektoren, særligt plejehjem o.lign. steder, hvor mange sårbare personer har ophold. Disse tiltag er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab og i kommunale sundhedsberedskabsplaner. Kommunalt sundheds- og plejepersonale har et særligt behov for myndighedernes rådgivning i den forbindelse.

2.6. Forebyggende foranstaltninger

I det nedenstående gives eksempler på konkrete forebyggende foranstaltninger, der kan iværksættes for at hindre smittespredning eller for at afbøde konsekvenserne af en epidemi. Nogle foranstaltninger kan anvendes mod alle smitsomme sygdomme, mens de mere indgribende foranstaltninger, som eksempelvis indrejseforbud, påbud og nedlukninger, er forbeholdt alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Valg af foranstaltninger afhænger af den valgte strategi, se ovenfor.

Foranstaltningerne opdeles i farmakologiske og ikke-farmakologiske tiltag alt efter, om de indebærer brug af lægemidler eller ej. Farmakologiske foranstaltninger forudsætter, at der findes tilgængelige behandlinger med dokumenteret effekt, der står i rimeligt forhold til bivirkningerne. Hvis det findes nødvendigt at indføre nye behandlinger med begrænset dokumentation, er det vigtigt med særligt fokus på information til patienterne og på overvågning af effekt og bivirkninger.

¹¹ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Planlaegning-sundhedsberedskab>

2.6.1. Grundlæggende forebyggende foranstaltninger (gælder alle sygdomme)

Følgende er forebyggende foranstaltninger, der kan iværksættes ved håndtering af en bred vifte af forskellige sygdomme. De vil som udgangspunkt indgå i overvejelserne ved fastlægnings af foranstaltninger til håndtering af ethvert sygdomsudbrud:

- **Anmeldepligt.** Dette har til formål at sikre iværksættelse af forebyggende foranstaltninger og data til brug for overvågning (se afsnit 5.3.1 og 5.3.2).
- **Hygiejniske og adfærdsmæssige forholdsregler.** Herunder hører anbefalinger om håndhygiejne, isolation ved symptomer, brug af masker, ventilation, afstand mv.
- **Undersøgelse og diagnostik.** Heri indgår overvejelser om rationale, positiv og negativ prædiktiv (forudsigelig) værdi, number needed to test mv.
- **Kontaktopsporing af nære kontakter** mhp. information om symptomer, evt. karantæne mv. Heri indgår overvejelser om risiko for smitte, længde af smitte- og inkubationsperiode, mulighed for forebyggende behandling mv.
- **Forebyggende behandling** i tilfælde, hvor forebyggende behandling med vacciner eller andre lægemidler er tilgængelig. Behandlingen kan have til formål at forebygge eller mildne sygdommens forløb eller evt. forebygge videre smitte og kan ordineres enten til kontakter til sygdomstilfælde (post-exposure profylakse, PEP), eller til personer i høj risiko for at blive udsat for smitte (pre-exposure profylakse, PrEP).
- **Vaccination** (se nærmere i afsnit 5.4.5).

Sundhedsstyrelsen udarbejder i nødvendigt omfang retningslinjer for ovenstående foranstaltninger. Sundhedsstyrelsen inddrager til dette formål Statens Serum Institut, andre relevante myndigheder samt faglige eksperter, som udgangspunkt via Sundhedsstyrelsens råd for smitsomme sygdomme (vaccinationsprogrammer dog via Vaccinationsrådet). Sundhedsstyrelsen vejleder endvidere borgerne om hygiejniske og adfærdsmæssige forholdsregler, vaccination, kontakt til sundhedsvæsenet mv. Statens Serum Institut rådgiver sundhedsvæsenet om infektionshygiejne og laboratoriediagnostik. Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvar for kontaktopsporing og tilbud om forebyggende behandling til kontakter.

2.6.2. Foranstaltninger for at hindre sygdommes indførsel i landet

Foranstaltninger for at hindre indførsel af sygdomme vil primært være relevant ved alvorlige sygdomme i udlandet, hvor der er høj sandsynlighed for spredning til Danmark. Disse foranstaltninger bør indtænkes tidligt i et sygdomsudbrud.

Hurtig opsporing af importerede tilfælde kan fremmes via information til indrejsende om forholdsregler og kontakt til sundhedsvæsenet i Danmark ved symptomer. Dette kan iværksættes for alle typer sygdomme. Sundhedsstyrelsen udarbejder information herom og inddrager øvrige relevante aktører såsom Udenrigsministeriet, Transportministeriet, lufthavne o.lign.

Egentlige restriktioner for indrejsende kan finde sted indenfor rammerne af epidemiloven og international lovgivning og aftaler (se nærmere i afsnit 5.2.1 og 5.2.3). Bestemmelserne i epidemiloven gælder kun alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Der er stående foranstaltninger for at hindre indførsel af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet, idet besætningen på skibe og fly, der ankommer til landet, skal melde til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis personer om bord lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom el-

ler mistænkes herfor¹². Der er fastsat procedurer for håndteringen af sådanne tilfælde¹³. Indenrigs- og sundhedsministeren kan beslutte yderligere foranstaltninger, eksempelvis krav om sundhedsfaglig dokumentation og undersøgelse¹⁴. Foranstaltninger af denne art skal ske under hensyntagen til det internationale sundhedsregulativ (IHR) og til proportionalitets- og mindstemiddelprincippet¹⁵.

2.6.3. Særlige foranstaltninger for at hindre sygdomsspredning i landet

Udover de ovenfor beskrevne grundlæggende foranstaltninger kan der for alment farlige og samfundskritiske sygdomme også iværksættes særlige foranstaltninger i form af påbud og forbud overfor enkeltpersoner og på samfundsmæssigt plan (se nærmere i afsnit 5.2.1.)

Ved anvendelsen af disse foranstaltninger er proportionalitetsmæssige og etiske overvejelser særligt vigtige. Det fremgår af epidemiloven, at en foranstaltning af denne art ”skal være nødvendig, så kortvarig som mulig og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.”¹⁶

¹² Jf. bekendtgørelse om foranstaltninger mod indførelse af alment farlige sygdomme i landet, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/1574>

¹³ Beskrevet i bilagsdel til rapporten *Det internationale Sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk Beredskab*, Sundhedsstyrelsen, 2012: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2012/Publ2012/Bilagsdel-Det-internationale-sundhedsregulativ-%E2%80%93-gen-nemf%C3%B8rt-i-struktur-og-praktik-i-dansk-beredskab.ashx>

¹⁴ Jf. epidemilovens kapitel 7

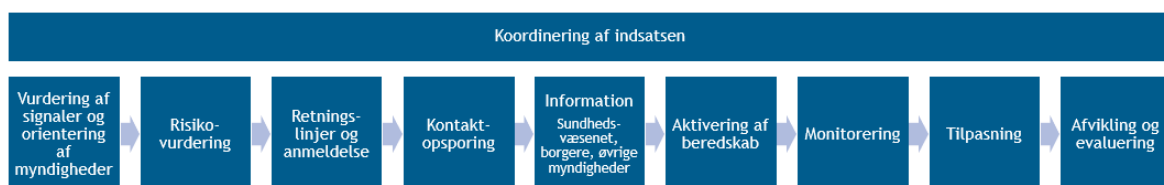
¹⁵ Jf. almindelige bemærkninger til epidemiloven afsnit 2.5.2

¹⁶ Jf. epidemilovens § 12, stk. 3 og § 26, stk. 3, gældende for foranstaltninger efter hhv. kapitel 5 (enkeltpersoner) og kapitel 6 (samfundsmæssige restriktioner).

3. Generelle retningslinjer for myndighedernes håndtering af epidemier

Dette kapitel skitserer det grundlæggende forløb, når myndighederne modtager signaler om sygdomsudbrud og træffer beslutning om foranstaltninger. Det initiale forløb kan forventes at være det samme, hvad enten der er tale om sygdomsudbrud, der bringes under kontrol, eller udbrud, der udvikler sig til en større epidemi eller pandemi. Der er tale om et udgangspunkt, og afhængig af den tilgængelige viden og sygdommens karakter kan forløbet i konkrete tilfælde tage sig anderledes ud. Indsatsen tilrettelægges i øvrigt efter de generelle principper for krisestyring, der er skitseret i kapitel 6.

3.1. Tiltag ved alle typer sygdomme



Figur 2. Skitseret forløb for håndteringen af en epidemi

3.1.1. National koordinering af indsatsen (Sundhedsstyrelsen)

Som beskrevet i afsnit 2.3 er Sundhedsstyrelsen ansvarlig for at koordinere fastlæggelsen af den overordnede strategi og retningslinjerne til håndtering af alvorlige epidemier og sygdomsudbrud. Sundhedsstyrelsen koordinerer desuden som sektoransvarlig myndighed for beredskabet i sundhedssektoren indsatsen med øvrige nationale myndigheder i den Nationale Operative Stab og den Internationale Operative Stab i det omfang, der er behov for aktivering af disse stabe (se kapitel 6).

Ved større hændelser vil Sundhedsstyrelsen derfor forestå den nationale koordinering af indsatsen i sundhedssektoren og fungere som koordinerende bindeled mellem sundhedsvæsenets parter og øvrige relevante myndigheder samt bidrage til at sikre nationalt overblik over håndteringen i sundhedssektoren. Sundhedsstyrelsen vil til formålet nedsætte en koordinerende stab og indkalde repræsentanter fra relevante øvrige myndigheder og evt. regioner, kommuner samt faglige eksperter mhp. koordinering og rådgivning. Inddragelse kan også ske gennem Sundhedsstyrelsens stående råd for hhv. sundhedsberedskab, smitsomme sygdomme og vaccination. Koordinering med regioner og kommuner om organisering af indsatsen aftales nærmere mellem Sundhedsstyrelsen og hhv. Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. Afhængig af behov kan koordinering fx ske via bestående samarbejdsfora, særlige task forces el.lign. Endelig kan det afsøges, hvordan borgeres/patienters perspektiv kan inddrages i koordineringen.

Indsatsen i den enkelte region og kommune vil typisk koordineres i regionens/kommunens krisestab, som beskrevet i lokale beredskabsplaner. Koordinationen med andre myndigheder foretages i den lokale beredskabsstab (LBS, se kapitel 6).

3.1.2. Vurdering af signaler og orientering af myndigheder (Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen)

Signaler eller varsler om forekomst af en ny sygdom eller en usædvanlig stigning i forekomst af en kendt sygdom vil typisk komme fra Statens Serum Instituts indenlandske sygdomsovervågning, internationale varsel-systemer (se afsnit 5.3.3) eller evt. fra medierne.

Statens Serum Institut vurderer signalet og orienterer afhængig af behovet Sundhedsstyrelsen og andre relevante myndigheder, herunder evt. Styrelsen for Patientsikkerhed og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Myndighederne mødes hurtigst muligt for at drøfte signalet og det umiddelbare behov for eventuelle foranstaltninger. Ved særlige typer hændelser (se bilag 2) inddrages relevante aktører eller myndighedsfora, fx myndighedsgruppen for koordinering af zoonoser (KOZO) ved zoonotiske sygdomme.

Orientering af Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen orienteres om hændelser, hvor der kan opstå behov for at træffe foranstaltninger på nationalt plan eller overfor en større personkreds, særligt i følgende tilfælde:

- Mistanke om tilfælde af alment farlige sygdomme
- Tilfælde af andre alvorlige eller usædvanlige smitsomme sygdomme, herunder særligt ved mistanke om/risiko for større udbrud
- Tilfælde/udbrud af alvorlige smitsomme sygdomme i andre lande, hvor der er risiko for spredning til Danmark
- Behov for forebyggende behandling (fx vaccination) til en større personkreds
- Mistanke om biologiske hændelser, der kan påvirke en større personkreds

Orientering af Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienteres om hændelser, hvor der potentielt kan være behov for orientering eller involvering af det politiske niveau. Som udgangspunkt ligger ansvaret for orienteringen hos Sundhedsstyrelsen.

3.1.3. Risikovurdering (Statens Serum Institut)

Statens Serum Institut har ansvaret for risikovurdering med beskrivelse af fx sygdommens karakteristika og vurdering af epidemiens mulige forløb og konsekvenser. Risikovurderingen danner grundlag for beslutninger om foranstaltninger og kan være mere eller mindre formaliseret. Ved zoonotiske sygdomme inddrages veterinærmyndighederne og veterinære eksperter. Der kan også henvises til risikovurderinger og anbefalinger fra internationale myndigheder (WHO, ECDC mv.).

3.1.4. Retningslinjer og anmeldelse (Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen udarbejder regler for anmeldelse samt retningslinjer/vejledninger for håndteringen, der typisk omfatter vejledninger om hvornår læger bør undersøge for sygdommen, diagnostik, hygiejniske forholdsregler, kontaktopsporing, forebyggende behandling mv. (se nærmere i afsnit 2.6.1).

3.1.5. Opsporing af nære kontakter og smitteopsporing (Styrelsen for Patientsikkerhed)

Styrelsen for Patientsikkerhed foretager hvor relevant kontaktopsporing mhp. information af muligt smittede om symptomer, forholdsregler og evt. forebyggende behandling. Styrelsen for Patientsikkerhed kan endvidere om nødvendigt søge at identificere mulige smitekilder, og kan anmode Statens Serum Institut og

andre relevante myndigheder om at iværksætte undersøgelser for at fastslå en smittes art, oprindelse og udbredelse¹⁷. Se bilag 2 vedr. særlige forhold ved fødevarebårne udbrud.

3.1.6. Information til sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed)

Sundhedsstyrelsen formidler retningslinjer, situationsbillede og anden information til sundhedsvæsenet via etablerede kanaler. Ved behov kan Sundhedsstyrelsen kommunikere akut med regionerne via deres AMK (akut medicinske koordinationscentre), der kan videresende information til regionens ledelse, relevante hospitalsafdelinger, almen praksis og kommuner i regionen. Der kan desuden aftales møder mellem Sundhedsstyrelsen og relevante parter i sundhedsvæsenet som regioner, Danske Regioner, specifikke hospitalsafdelinger og Kommunernes Landsforening mhp. nærmere information og dialog.

Statens Serum Institut formidler information og rådgiver om laboratoriediagnostik og infektionshygiejniske forholdsregler til klinisk mikrobiologiske afdelinger og infektionshygiejniske enheder. Statens Serum Institut kan endvidere formidle information via nyhedsbreve.

Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver andre myndigheder om sundhedsmæssige forhold ved udbrud af smittesomme sygdomme og vejleder kommunale sundhedstjenester, daginstitutioner, plejecentre mv. om hygiejne og forebyggelse af smitte.

3.1.7. Information til borgere om forholdsregler (Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed)

Sundhedsstyrelsen formidler information til borgere om forholdsregler og kontakt til sundhedsvæsenet ad offentlige kanaler og evt. til særlige risikogrupper. Det kan være relevant at inddrage borger-/patientorganisationer i formidlingen.

Ved konkrete tilfælde af smitte sikrer Styrelsen for Patientsikkerhed, at der formidles information om forholdsregler til kontakter og evt. dagtilbud/skoler. Styrelsen for Patientsikkerhed kan evt. bistå med formidling af information til fx kommunale tilbud eller civilsamfundsaktører i nærområdet.

3.1.8. Information til andre myndigheder (Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen formidler et samlet situationsbillede over hændelsen og dens betydning for sundhedssektoren til Indenrigs- og Sundhedsministeriet og relevante nationale myndigheder. Det kan, afhængig af hændelsen, dreje sig om Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed, Lægemiddelstyrelsen, Center for Biosikring og Bioberedskab og Sundhedsdatastyrelsen samt myndigheder udenfor sundhedssektoren, eksempelvis myndighederne i den Nationale Operative Stab (NOST), Fødevarestyrelsen, Miljøstyrelsen, mv.

3.1.9. Aktivering af beredskab (alle)

Afhængig af omfanget af indsatsen kan der være behov for, at de involverede myndigheder aktiverer deres eget beredskab som beskrevet i deres beredskabsplaner. Aktivering af beredskabet tillader en mere fokuseret indsats og intern prioritering af ressourcer til håndtering af situationen.

¹⁷ Jf. epidemiloven (LOV nr 285 af 27/02/2021) § 48

3.1.10. Monitorering og data (Statens Serum Institut, Lægemiddelstyrelsen m.fl.)

Situationen skal løbende monitoreres mhp. at kunne vurdere behovet for tiltag og disses effekt, og det skal overvejes, hvilke data der er behov for til brug for monitorering og iværksættelse af foranstaltninger. Dette skal tilpasses efter situationen, se afsnit 5.3.4. Statens Serum Institut og Lægemiddelstyrelsen m.fl. forestår monitoreringen på hver deres område. Hvor der ikke foreligger etablerede metoder, afsøger Sundhedsstyrelsen mulighederne herfor i samarbejde med relevante parter. Sundhedsstyrelsen udarbejder det samlede situationsbillede og vurderer i samarbejde behovet for tilpasning af strategi, foranstaltninger og monitorering.

Som udgangspunkt monitoreres antal smittede samt antal indlagte, alvorligt syge (fx med behov for intensiv terapi), dødsfald mv. Dette foretages af Statens Serum Institut med evt. bidrag fra Sundhedsdatastyrelsen. Ved vaccinationsindsats skal der ske monitorering af bl.a. antallet af vaccinerede (Statens Serum Institut) og af mulige bivirkninger (Lægemiddelstyrelsen). Anden forebyggende behandling bør om muligt også monitoreres.

Ved omfattende epidemier og pandemier kan monitoreringen endvidere omfatte følgende:

- Monitorering af den samlede kapacitet i sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen med bidrag fra regionerne)
- Monitorering af lagre af relevante, kritiske lægemidler, medicinsk udstyr og værnemidler (regionerne, Lægemiddelstyrelsen, evt. bistand fra Styrelsen for Forsyningssikkerhed)
- Monitorering af antal henvendelser fra borgere om rådgivning mv. og søgninger på internettet, mhp. tilpasning af den rådgivende indsats
- Endelig kan det være relevant at monitorere samfundsforhold som borgernes accept af smitteforebyggende anbefalinger, deres tillid til myndighederne mv.

3.1.11. Tilpasning af indsatsen (alle)

De involverede aktører bør hver især løbende tilpasse deres indsats, så den svarer til behovet ift. sygdommens forekomst, alvorlighed, tilgængelige ressourcer mv. som beskrevet i kapitel 2. Dette indebærer løbende behov for revision af risikovurderinger, retningslinjer, overvågning, information mv.

Det er vigtigt, at indsatsen deeskaleres så snart det er forsvarligt for at undgå udtrætning af ressourcerne i sundhedsvæsenet og hos myndighederne.

Ved revision af retningslinjer og information tilstræbes så vidt muligt inddragelse af sundhedsvæsenets parter, andre berørte myndigheder og repræsentanter for borgere/patienter, samt at tage hensyn til behovet for tid til implementering af nye retningslinjer.

3.1.12. Afvikling af indsatsen og evaluering (alle)

Der vil ikke altid være tale om, at indsatsen kan afsluttes fuldstændigt, men snarere om, at sygdomsforekomsten stabiliseres og må følges over tid. Det er dog væsentligt i videst muligt omfang at afvikle særlige indsatser rettet mod den specifikke sygdom, når det er muligt og om nødvendigt integrere dem med øvrige opgaver i sundhedsvæsenet.

Indsatsen bør snarest muligt evalueres for at drage nødvendig læring og forbedre beredskabet fremadrettet. Det er hensigtsmæssigt at iværksætte en foreløbig evaluering allerede tidligt i forløbet, så der løbende kan drages læring, der kan anvendes i tilpasning af indsatsen.

3.2. Særlige tiltag ved nye sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme

Ved visse sygdomme skærpes behovet for foranstaltninger og information af myndigheder, borgere mv. Det gælder især alment farlige og samfundskritiske sygdomme samt nye sygdomme, der vurderes potentielt alvorlige eller med pandemisk potentiale.

3.2.1. Stillingtagen til kategorisering af sygdom som alment farlig (Sundhedsstyrelsen)

Ved nye sygdomme (eller sygdomme forårsaget af nye typer af kendte patogener) tager Sundhedsstyrelsen tidligt i forløbet og løbende stilling til, om sygdommen kan kategoriseres som alment farlig jf. epidemilovens kriterier herfor. Såfremt dette er tilfældet, tilføjer Sundhedsstyrelsen sygdommen til listen over sygdomme i bekendtgørelse om alment farlige sygdomme¹⁸. Sundhedsstyrelsen inddrager nationale og internationale risikovurderinger samt relevante myndigheder og fagpersoner i vurderingen, som udgangspunkt via Sundhedsstyrelsens råd for smitsomme sygdomme.

Særlige tiltag ved alment farlige sygdomme og nye sygdomme

- Stillingtagen til kategorisering af sygdom som alment farlig
- Stillingtagen til foranstaltninger for at hindre indførsel til landet
- Aktivering af det nationale beredskab
- Forberedelse af sundhedsvæsenet
- Sikre tilgængelighed og forsyning af lægemidler og medicinsk udstyr, herunder værnemidler
- Sikre laboratoriekapacitet
- Udvikling af vidensgrundlaget

3.2.2. Stillingtagen til foranstaltninger for at hindre indførsel til landet (Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet)

Afhængig af risikovurderingen, herunder risikoen for spredning til Danmark, tages der tidligt i forløbet stilling til behovet og mulighederne for at hindre eller begrænse sygdommens indførsel til landet (se afsnit 2.6.2).

3.2.3. Aktivering af det nationale beredskab (Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen tager stilling til orientering og evt. aktivering af øvrige sektoransvarlige myndigheder i den Nationale Operative Stab (NOST). Andre myndigheder i sundhedssektoren kan anmode Sundhedsstyrelsen om aktivering af NOST.

3.2.4. Forberedelse af sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen, regioner og kommuner)

Vurderes det, at sygdommen har pandemisk potentiale eller på anden vis kan udgøre en særlig udfordring for sundhedsvæsenet, er det væsentligt at der hurtigt initieres drøftelser mellem Sundhedsstyrelsen og regioner og kommuner mhp. at igangsætte relevante forberedelser. Dette afklares mellem Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. For regioners og kommuners vedkommende kan dette bl.a. indebære aktivering af sundhedsberedskabsplaner for smitsomme sygdomme, vurdering af behandlingskapacitet og overvejelser om eventuelle ændringer i organisering.

¹⁸ BEK nr 349 af 27/03/2023, <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2023/349>

3.2.5. Tilgængelighed og forsyning af lægemidler og medicinsk udstyr, herunder værnemidler (regioner, kommuner, Lægemiddelstyrelsen, Statens Serum Institut m.fl.)

Som led i forberedelsen af sundhedsvæsenet bør der være særligt fokus på, at de fornødne lægemidler og det fornødne medicinske udstyr, herunder værnemidler (samlet betegnet ”medicinske modforanstaltninger”) er tilgængelige. Alle aktører er ansvarlige for forsyningssikkerhed på eget område, men det er hensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen orienteres om evt. bekymringer for forsyningssikkerheden på sundhedsområdet mhp. at det kan indgå i det samlede situationsbillede som danner udgangspunkt for justering af strategi og retningslinjer. Dette kan evt. bidrage til at håndtere eller forebygge forsyningsvanskeligheder.

Regioner og kommuner er ansvarlige for forsyning og lagerføring på eget område. Regionerne er ansvarlige for lagerføring af lægemidler til brug i hospitalssektoren¹⁹. Der er opstillet nationale måltal for de regionale lagre af værnemidler²⁰. Statens Serum Institut er ansvarlig for nationalt indkøb og lagerføring af vacciner samt visse beredskabsprodukter. Lægemiddelstyrelsen er ansvarlig for det statslige lægemiddelberedskab og rådgiver om lægemiddelberedskab og beredskabet for medicinsk udstyr. Lægemiddelstyrelsen kan tilvejebringe overblik over tilgængelige lægemidler i landet og ved forsyningsmæssige nødsituationer - fx i beredskabssituationer - blandt andet pålægge omfordeling af lægemidler efter behov. Styrelsen for Forsyningssikkerhed kan inddrages mhp. generel rådgivning om forsyningssikkerhed.

På EU-plan har EU’s myndighed for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet (HERA) ansvar for medicinske modforanstaltninger. Indenrigs- og Sundhedsministeriet forestår kontakt til HERA. Danmark kan, via Beredskabsstyrelsen, anmode om at få adgang til medicinske modforanstaltninger opført på EU’s beredskabslagre (RescEU) via aktivering af EU’s civilbeskyttelsesmekanisme.

3.2.6. Laboratoriekapacitet (Statens Serum Institut og regioner)

Kapaciteten til at diagnosticere sygdommen ved laboratorieanalyse kan komme under pres ved omfattende sygdomsudbrud. Dette bør være et opmærksomhedspunkt ifm. Sundhedsstyrelsens udarbejdelse af retningslinjer for diagnostik. Statens Serum Institut råder over et PCR-analyseberedskab, der kan opskaleres. Statens Serum Institut har endvidere det overordnede nationale ansvar for koordinering af laboratediagnostikken, hvilket de samarbejder med de regionale afdelinger for klinisk mikrobiologi om.

3.2.7. Udvikling af vidensgrundlaget (Statens Serum Institut og andre forskningsinstitutioner og -miljøer)

Viden om sygdommens alvorlighed, smitsomhed mv. er afgørende for at vurdere behovet for foranstaltninger, men vil selvsagt i starten af et udbrud med en ny sygdom være mangelfuld. Vidensgrundlaget kan øges ved forskningsaktiviteter i regi af eksempelvis Statens Serum Institut, universiteter, kliniske forskningsmiljøer mv.

I Danmark har vi pga. høj kvalitet i de offentlige sundhedsregistre mv. gode muligheder for at koble eksempelvis overvågnings-, indlæggelses- og vaccinationsdata. Statens Serum Institut udfører som led i sine myndighedsopgaver strategiske forskningsaktiviteter indenfor infektionsepidemiologi, der kan øge viden om sygdoms-

¹⁹ Der er desuden et statsligt lager af antivirale lægemidler mod influenza (oseltamivir), der er beregnet til anvendelse ved pandemisk influenza. Se bilag 2.

²⁰ Jf. aftale mellem regeringen og Danske Regioner om indkøbs- og lagermodel for værnemidler på sundhedsområdet: <https://sfos.dk/wp-content/uploads/2023/03/Aftale-om-indkoebs-og-lagermodel-for-vaernemidler-paa-sundhedsomraadet.pdf>

udbrud og dermed kvalificere myndighedernes håndtering. Statens Serum Institut tilpasser ved behov deres dataopsamlingsstrategi og medvirker dermed til tilpasning af overvågningsdata. Se også afsnit 5.3.4.

Der vil også ofte være behov for strategiske forskningsaktiviteter indenfor andre områder, herunder social- og adfærdsforskning, udvikling af nye teknologier (fx diagnostiske metoder) og udvikling af nye lægemidler eller forsøg med anvendelse af eksisterende lægemidler til nye indikationer.

Lægemiddelstyrelsen godkender kliniske forsøg med lægemidler i Danmark og har via det europæiske lægemiddelagentur (EMA) indblik i kliniske forsøg med lægemidler internationalt.

På EU-plan har EU's Myndighed for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet (HERA) bl.a. til formål at fremme forskning og udvikling af medicinske modforanstaltninger mod sundhedstrusler. Herunder søger HERA at fremme en fælles strategisk EU-forsknings- og innovationsdagsorden for pandemiberedskab og forbedre beredskabet for kliniske forsøg.

4. Krisekommunikation

I tilfælde af udbrud af alvorlig smitsom sygdom og epidemier vil der være behov for krisekommunikation til sundhedsvæsenet, befolkningen og andre myndigheder samt til medarbejdere i involverede organisationer. Formålet med krisekommunikation er, at befolkningen, sundhedsvæsenet og alle relevante myndigheder rettidigt har den nødvendige information for at kunne handle hensigtsmæssigt, fx tage nødvendige forholdsregler for at undgå smitte.

4.1. Centrale budskaber

Der vil oftest være flere målgrupper for krisekommunikationen, og derfor kan en kommunikationsindsats have flere målsætninger. Kommunikation skal være en fast del af krisehåndteringen, og som minimum skal den:

- Vise, at der er en effektiv krisehåndtering ved at oplyse befolkningen samt samarbejdspartnere om, hvad myndighederne gør
- Bekræfte hændelser, formidle risikovurderinger og om muligt vurderinger af krisens forventede forløb og give handlingsanvisninger.
- Forebygge unødigt uro og usikkerhed i befolkningen.

Desuden skal kommunikation:

- Være synlig og let tilgængelig
- Forklare, hvad der er sket, og hvad der vil/kan ske
- Informere sundhedspersonalet om, hvordan de skal handle i situationen
- Instruere specifikke målgrupper i, hvad de kan gøre for at håndtere egen situation

4.2. Principper for krisekommunikation

Det er meget væsentligt, at alle involverede aktører hurtigst muligt er til stede med kommunikation om situationen og formidler et enslydende budskab. Kommunikationen skal være koordineret mellem aktørerne, præcis, let tilgængelig og handlingsanvisende. Kommunikationen skal nå alle udvalgte målgrupper, være relevant for og afstemt efter målgruppen. Der vil ofte være behov for flere typer af kommunikationsindsatser med henblik på at sikre information til alle relevante målgrupper.

Bekymringer, myter og misinformation skal adresseres via kommunikation såvel som med handlinger. Borgernes frygt og tvivl bør respekteres, ligesom man bør være respektfuld over for folks valg.

Der bør være opmærksomhed på vigtigheden af at være transparent om grundlaget for beslutningsprocesser, særligt i forbindelse med anvendelse af nye vacciner/lægemidler. Herunder bør der være transparens om usikkerheder i vurderinger og åbenhed for forskellige mulige udviklinger af epidemien.

Det er vigtigt at være tilgængelig for borgere og presse, og at der er ressourcer og relevant organisation til at svare på spørgsmål fra borgere, fagpersoner m.fl. Det kan fx være i form af proaktiv presseindsats, øget presseberedskab til håndtering af pressehenvendelser, etablering af hotline, tilgængelig viden på web, besvarelse

af kommentarer og spørgsmål på sociale platforme mv. Der kan med fordel arbejdes med at være til stede i mediebildet med repræsentanter/talspersoner, der kan bidrage til at give afsender (autoriteten) et ydre og genkendeligt ansigt, som kan medvirke til at skabe tillid og tryghed. Derudover anbefales det at samarbejde med andre aktører og influenter, som målgruppen har tillid til.

For generelle anbefalinger til organisationers krisekommunikation henvises til Beredskabsstyrelsens vejledning om helhedsorienteret beredskabsplanlægning²¹.

4.3. Ansvarsfordeling

Generelt gælder det, at alle myndigheder er ansvarlige for krisekommunikation på eget ansvarsområde. Alle aktører bør dog sikre kontakt og koordinering mellem deres respektive kommunikationsafdelinger for at sikre, at budskaber, handlingsanvisninger mv. er ensrettede og forståelige.

Ved hændelser, som involverer flere aktører, vil det være en anbefaling, at der etableres løbende koordinering imellem kommunikationsafdelingerne, og at indsatserne blandt andet fremstår med enslydende informationer, samt hvem der er den primære kommunikør om hændelsen. Kommunikationsopgaven kan fordeles, så hver organisation svarer ud fra sit ansvarsområde, men ud fra en klar og koordineret rollefordeling. For at samle informationen og dermed lette kommunikationen til borgerne kan det alternativt konkret aftales, at en repræsentant fra en organisation udtaler sig på vegne af flere med forud aftalte budskaber.

Ansvarsfordelingen bør afklares tidligt i forløbet og kan justeres undervejs. Aktørerne kan benytte de kanaler, som de er vant til at benytte i deres kommunikation samt supplere med målgruppefokuserede medier. For at fremme overskueligheden og tilgængeligheden af information for borgerne kan det aftales at én platform (fx en hjemmeside) er den primære i forhold til borgerinformation og samler eller linker til information fra forskellige aktører.

National koordinering af krisekommunikation

Sundhedsstyrelsen er overordnet ansvarlig for den nationale krisekommunikation på sundhedsområdet. Dette følger af Sundhedsstyrelsens forpligtelse ifølge sundhedsloven til at orientere offentligheden, når særlige sundhedsmæssige forhold gør det nødvendigt²². Sundhedsstyrelsen informerer om forebyggende foranstaltninger og anbefalinger for borgere og sundhedspersoner på nationalt plan eller til nærmere bestemte, større persongrupper. Det kan fx dreje sig om information til borgerne om alvorligheden af en given sygdomstrussel, hvornår borgere skal søge læge, hvordan de beskytter sig mod smitte, eller anbefalinger om vaccination.

Sundhedsstyrelsen koordinerer dertil krisekommunikationen med øvrige myndigheder indenfor Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt med myndigheder fra øvrige sektorer i den Nationale Operative Stab (NOST) ved hjælp af Det Centrale Operative Kommunikationsberedskab (DCOK, se nedenfor). Krisekommunikationen koordineres desuden lokalt gennem LBS (de lokale beredskabsstabe), som vil være i tæt kontakt med DCOK.

Det Centrale Operative Kommunikationsberedskab (DCOK) er en delstab til den Nationale Operative Stab (NOST), der skal sikre, at myndighedernes kommunikation til offentligheden og til medierne om situationen og om eventuelle handlingsanvisninger er koordineret og entydig. Formålet er bl.a. at skabe tillid til myndighe-

²¹ Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning, Beredskabsstyrelsen: [Helhedsorienteret beredskabsplanlægning \(brs.dk\)](https://www.brs.dk/helhedsorienteret-beredskabsplanlaegning)

²² Jf. sundhedsloven § 212, stk. 3 (LBK nr 1015 af 05/09/2024: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2024/1015>)

dernes kommunikation samt at skabe grundlag for en effektiv håndtering af hændelsen. Deltagerne i DCOK skal spejle deltagerne i NOST - både i forhold til faste medlemmer og ad hoc medlemmer. Hver enkelt myndighed, der er repræsenteret i DCOK, deltager med egen kompetence i overensstemmelse med sektoransvarsprincippet. For mere information omkring DCOK henvises til Retningslinjer for Krisestyring²³.

4.4. Målgrupper og kanaler

Det må i den konkrete situation vurderes hvilke målgrupper der skal modtage information, samt hvilke kommunikationskanaler der antages at være de mest hensigtsmæssige. Herunder må det vurderes, om der er målgrupper, der kan være svære at nå pga. eksempelvis alder, sproglige eller kulturelle forskelle eller fordi de er i landet som udenlandske statsborgere. Ligeledes må det vurderes, om der er målgrupper, der er i særlig risiko for alvorlig sygdom, og som bør have en særlig målrettet kommunikation.

For at sikre rettidig og hensigtsmæssig krisekommunikation gælder det, at der bør anvendes de medier, der bedst når de relevante målgrupper, eksempelvis hjemmesider, sociale medier, nyheder, nyhedsbreve o.lign. Ved behov tages kontakt til medier, der kan bruges til at kommunikere bredt til befolkningen, fx tv, aviser og radio. Det skal overvejes, om der er behov for at kommunikere på flere sprog og evt. tegnsprog og blindskrift.

Det kan endvidere overvejes at udsende en beredskabsmeddelelse, hvis der er tale om en akut, livstruende situation, der har betydning for et større antal mennesker. En beredskabsmeddelelse udsendes uredigeret af nationale medier.

Platforme

Der bør kommunikeres på afsenders egne kanaler, herunder hjemmeside, sociale medier mv. Derudover vil der ofte være behov for at nå målgrupperne via en lang række andre medieplatforme, hvor de respektive målgrupper er tilstede, fx via TV, radio, Out-Of-Home (annoncering på fx plakater og skærme i bybilledet, på uddannelsesinstitutioner, storcentre, stationer, apoteker m.fl.), printmedier samt en lang række forskellige digitale medieplatforme. Der kan også være behov for at udarbejde printet materiale med korte budskaber fx til brug i lufthavne, institutioner og andre steder, hvor der er behov for kort handlingsrettet information.

Hotline

En epidemi vil ofte medføre, at der i befolkningen er stort behov for at kunne komme i kontakt med relevante myndigheder og få svar på spørgsmål. Derfor er det vigtigt, at informationscentre og lignende er forberedt på at modtage og besvare opkald og mails, så fagpersoner kan frigøres til andre opgaver.

Bliver antallet af borgerhenvendelser meget stort, kan det overvejes at oprette hotlines bemandet med trænet personale, der kan svare på borgernes spørgsmål. En hotline til sundhedsfaglige spørgsmål oprettes som udgangspunkt af Sundhedsstyrelsen, men andre myndigheder kan involveres ved behov. Personalet skal ikke nødvendigvis være sundhedsfagligt, men bør have adgang til fakta-ark og sundhedsfaglig sparring. Der vil skulle prioriteres ressourcer til såvel bemanning som til oplæring af personale og udarbejdelse af svarguides.

²³ Retningslinjer for Krisestyring, Beredskabsstyrelsen: [Retningslinjer for Krisestyring \(brs.dk\)](#)

5. Beredskabet for smitsomme sygdomme i Danmark

Dette kapitel indeholder en samlet beskrivelse af rammerne for beredskabet for smitsomme sygdomme i Danmark, herunder ansvarsfordelingen, det lovmæssige grundlag og særlige opgaver for sundhedsvæsenet ift. overvågning og håndtering af sygdomsudbrud, epidemier og pandemier. Der har været en lang tradition for planlægning og koordinering af beredskabet for smitsomme sygdomme både på tværs af aktører i sundhedsvæsenet og i et tæt tværsektorielt samarbejde med relevante myndigheder. Beredskabet for smitsomme sygdomme indgår således i regioners og kommuners sundhedsberedskabsplaner samt i tværsektorielle beredskabsplaner i regi af den nationale beredskabsplan.

5.1. Ansvarsfordeling

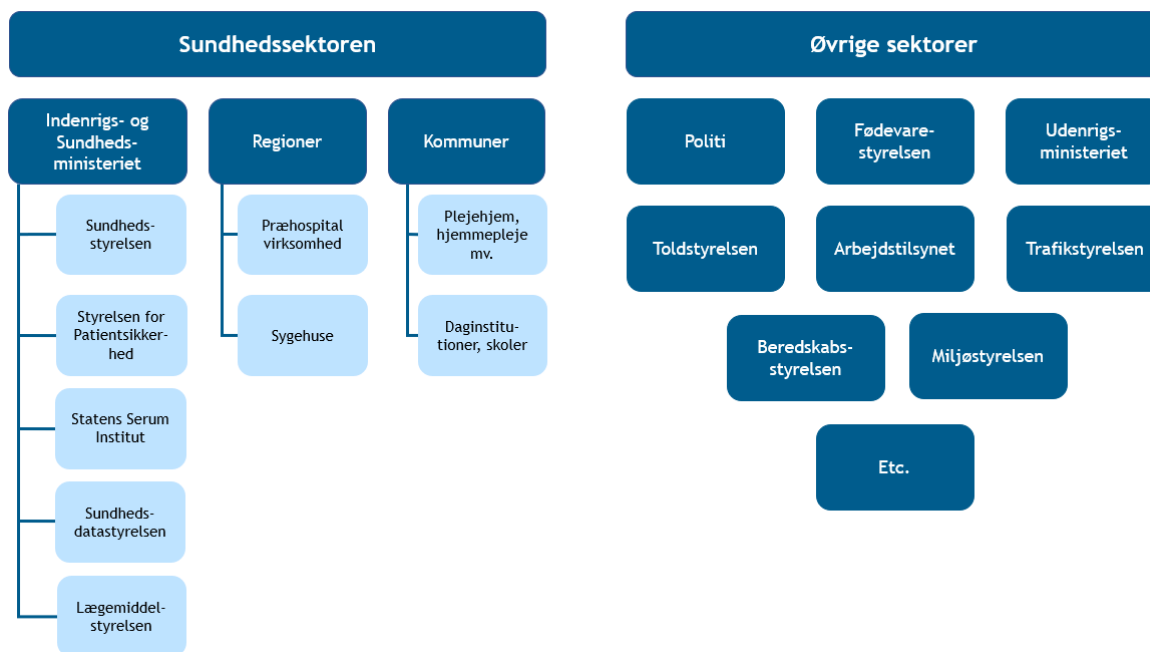
Ansaret for beredskabet for smitsomme sygdomme følger sektoransvarsprincippet, som er et grundlæggende princip i det danske beredskab. Princippet indebærer, at den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven i en krisesituation og dermed er ansvarlig for beredskabsplanlægning indenfor eget ansvarsområde. Dette har den fordel, at håndteringen i en beredskabssituation bygger på kendte strukturer og procedurer.

Beredskabet for smitsomme sygdomme involverer aktører både i og udenfor sundhedssektoren. Ved sundhedssektoren forstås i denne sammenhæng sundhedsvæsenet samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet og dets underordnede styrelser.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har det overordnede politiske ansvar for beredskabet i sundhedssektoren. **Sundhedsstyrelsen** er som sektoransvarlig myndighed den overordnede koordinerende myndighed for sundhedsberedskabet og repræsenterer sundhedssektoren som fast medlem af den Nationale Operative Stab (NOST). Sundhedsstyrelsen koordinerer i den forbindelse indsatsen internt i sundhedssektoren og eksternt med myndigheder i andre sektorer ifm. større beredskabshændelser. Sundhedsstyrelsen rådgiver Indenrigs- og Sundhedsministeriet og andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål. Styrelsen rådgiver desuden regioner og kommuner om deres sundhedsberedskabsplanlægning.

Ansaret for planlægning og drift af sundhedsberedskabet er placeret hos **regioner og kommuner**, jf. sundhedslovens § 210. Sundhedsberedskabet dækker over sundhedsvæsenets evne til ved beredskabshændelser at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet mv. ud over det daglige beredskab. Sundhedsvæsenets beredskab for smitsomme sygdomme er således en integreret del af det samlede sundhedsberedskab, hvor regioner og kommuner har ansvar for at koordinere deres beredskabsplanlægning og operative indsats.

En række andre nationale myndigheder i og udenfor sundhedssektoren har ansvar for specifikke dele af beredskabet for smitsomme sygdomme. En uddybende beskrivelse kan findes i bilag **1**.



Figur 3. Schematisk oversigt over involverede aktører (se nærmere beskrivelse i bilag 1)

5.2. National og international lovgivning

Beredskabet for smitsomme sygdomme bygger dels på generel lovgivning om sundhedsvæsenet og sundhedsberedskabet, dels på lovgivning om smitsomme sygdomme, og dels på internationale love og aftaler. I det følgende refereres kun de væsentligste bestemmelser af relevans for beredskabet for smitsomme sygdomme, som findes i epidemiloven og sundhedsloven. Der er også bestemmelser i anden lovgivning, der er relevante i denne sammenhæng, eksempelvis lægemiddelovens bestemmelser om lægemiddelberedskabet og biosikringsloven samt diverse bekendtgørelser. Yderligere eksempler kan findes i referencelisten.

5.2.1. Epidemiloven

Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)²⁴ regulerer, hvilke foranstaltninger der kan iværksættes for at overvåge, udrydde eller forebygge, forhindre, inddæmme og begrænse udbredelsen og indførelsen af smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme.

Generelle regler

Epidemiloven opererer med tre kategorier af smitsomme sygdomme:

- Smitsomme sygdomme
- Alment farlige sygdomme

²⁴ Lov om epidemier mv. (epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021 med senere ændringer: [Epidemiloven \(retsinformation.dk\)](https://retsinformation.dk/epidemiloven)

- Samfundskritiske sygdomme

Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der kategoriseres som hhv. smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme²⁵, mens indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der kategoriseres som samfundskritiske sygdomme. Sidstnævnte kræver forudgående indstilling fra Epidemikommissionen, og at et flertal i Folketingets Epidemiudvalg ikke modsætter sig. Se nedenfor.

Sundhedsstyrelsen kan derudover fastsætte regler om offentlige og private behandlingssteders og autoriserede sundhedspersoners medvirken i forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme. Ligeledes kan Sundhedsstyrelsen fastsætte regler om forebyggelse af smitsomme sygdomme på offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner²⁶. Endelig fastsætter Sundhedsstyrelsen reglerne for anmeldelse af smitsomme sygdomme²⁷.

Foranstaltninger ved alment farlige eller samfundskritiske sygdomme

Styrelsen for Patientsikkerhed kan efter epidemilovens kap. 5 under nærmere betingelser give påbud om foranstaltninger over for enkeltpersoner - herunder om undersøgelse, indlæggelse, isolation, behandling og obduktion. Det kan fx være i tilfælde, hvor en person har været nær kontakt til en anden person med alment farlig eller samfundskritisk sygdom - fx ebolavirussygdom - og selv har symptomer, men nægter at lade sig undersøge af en læge.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan desuden efter lovens kap. 6 meddele påbud om samfundsmæssige foranstaltninger såsom adgangsrestriktioner eller lukning af konkrete regioners/kommuners institutioner, private skoler/dagtilbud og behandlingssteder samt om afspærring af områder. Det kan fx være ved forekomst af samfundskritisk sygdom, eller for nogle foranstaltningers vedkommende blot ved alment farlig sygdom, hvor der er behov for omfattende rengøring og desinficering, inden et område igen kan tages i brug. Indenrigs- og sundhedsministeren kan meddele påbud om adgangsrestriktioner eller lukning af statslige institutioner.

Indenrigs- og sundhedsministeren har efter epidemilovens kap. 7 i visse situationer og efter forelæggelse af indstilling fra Epidemikommissionen for Epidemiudvalget mulighed for at fastsætte regler om restriktioner og sundhedsforanstaltninger ved indrejse i Danmark, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Disse foranstaltninger kan være relevante ved større udbrud af alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme i andre lande, og kan ved indrejse fx omfatte fremvisning af dokumentation for undersøgelse for den pågældende sygdom, vaccinationsbevis, test eller undersøgelse ved indreisen, isolation eller indlæggelse på sygehus til observation.

Indenrigs- og sundhedsministeren kan desuden fastsætte regler om, at personer, som har befundet sig et bestemt sted, deltaget i en forsamling, et arrangement, en begivenhed el.lign., hvor der er konstateret smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, skal lade sig undersøge af en sundhedsperson eller isolere i

²⁵ Jf. epidemilovens § 2, stk. 5 og bekendtgørelse om smitsomme sygdomme (<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1014>) samt bekendtgørelse om alment farlige sygdomme (<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/349>)

²⁶ Jf. epidemilovens § 6 og bekendtgørelse om håndtering af infektioner og bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i dagtilbud og skoler for børn og unge (ref - under opdatering)

²⁷ Jf. epidemilovens § 51 og bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme (ref)

en egnet facilitet. Det kan fx komme på tale ved smitteudbrud med en alvorlig sygdom ifm. store arrangementer, hvor påbud til enkeltpersoner ikke er praktisk muligt.

Yderligere foranstaltninger ved samfundskritiske sygdomme

Ved udbrud af samfundskritiske sygdomme kan indenrigs- og sundhedsministeren desuden ud fra et mindstemiddelsprincip fastsætte nærmere regler om adgangsrestriktioner for behandlingssteder samt påbud om værnemidler i det offentlige rum, fx brug af mundbind.

Justitsministeren kan fastsætte nærmere regler for forsamlingsforbud, mens relevante ressortministre kan fastsætte regler for adgangsrestriktioner og lukning af skoler/dagtilbud, offentlige institutioner og private virksomheder/institutioner samt restriktioner for offentlig transport.

Epidemikommissionen

Epidemikommissionen rådgiver af egen drift eller efter anmodning fra indenrigs- og sundhedsministeren samt andre ministre om håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme og kan indstille til, at vedkommende minister fastsætter, ændrer eller ophæver regler i medfør af epidemiloven. Epidemikommissionen er under formandskab og sekretariatsbetjening af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og består derudover af repræsentanter fra forskellige ministerier og sundhedsmyndigheder, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner.

Det kræver jf. § 8, stk. 2 i epidemiloven en indstilling fra Epidemikommissionen, såfremt der skal fastsættes regler om følgende:

- Definition af en sygdom som værende samfundskritisk
- Bemyndigelse af private og offentlige myndigheder til at bistå med udførelse af opgaver i medfør af epidemiloven
- Forsamlingsforbud
- Besøgsrestriktioner (i hele eller dele af landet)
(Lokale besøgsrestriktioner kræver forudgående *høring* af Epidemikommissionen)
- Adgangsrestriktioner for offentlige institutioner og faciliteter (i hele eller dele af landet)
- Restriktioner for skoler og dagtilbud (i hele eller dele af landet)
- Restriktioner for transportmidler
- Adgangsrestriktioner for private virksomheder, foreninger mv.
- Værnemidler i det offentlige rum
- Indrejserestriktioner
- Pligt til udlevering af personoplysninger
- Behandling af personoplysninger (udover dem, der allerede er hjemlet i anden lovgivning)
- Fravigelse af patientrettigheder og andre offentlige forpligtelser samt privates forpligtelser overfor det offentlige
- Foranstaltninger i forbindelse med forsyningssikkerhed

Epidemikommissionen skal inden afgivelse af indstilling inddrage **andre særligt sagkyndige**, såsom:

- Lægevidenskabelige selskaber
- Sundhedsfaglige repræsentanter
- Repræsentanter med ekspertise på det sociale område
- Patientforeninger

- Arbejdstilsynet
- Repræsentanter med ekspertise på børne- og undervisningsområdet.

Hvis indenrigs- og sundhedsministeren ikke følger Epidemikommisionens indstillinger, skal Folketingets Epidemiudvalg hurtigst muligt orienteres om indstillingen, og at ministeren ikke vil følge den.

Folketingets Epidemiudvalg

Formålet med Folketingets Epidemiudvalg er blandt andet at føre parlamentarisk kontrol med fastsættelsen af regler efter epidemiloven. Epidemiudvalget har forholdsmæssig repræsentation fra alle Folketingets partier. Fastsættelse af regler, som kræver indstilling fra Epidemikommisionen, kræver også forelæggelse for Epidemiudvalget. Der må desuden ikke være flertal i Epidemiudvalget imod fastsættelse af en given regel.

Ved ophævelse og lempelse af regler kræves ikke forelæggelse for Epidemiudvalget. Forelæggelse for Epidemiudvalget kan fraviges ved ”overhængende og akut fare for eller trussel mod folkesundheden”, I så fald skal ministeren uden unødigt ophold efter udstedelsen af reglerne forelægge disse for udvalget. Udtaler udvalget sig herefter imod reglerne, skal ministeren ophæve reglerne.

5.2.2. Sundhedsloven

Sundhedsloven fastlægger bl.a. ansvarsområderne for de forskellige nationale sundhedsmyndigheder. Sundhedsstyrelsen har jf. sundhedslovens § 212 og § 214 en generel forpligtelse til at rådgive og vejlede indenrigs- og sundhedsministeren, regioner, kommuner og andre myndigheder samt borgere om sundhedsfaglige spørgsmål - herunder indsatser og anbefalinger for forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme. Heri ligger også generel rådgivning om, hvorledes lovgivningen på området fortolkes og omsættes i praksis.

Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver jf. sundhedslovens § 212, stk. 4 statslige, regionale og kommunale myndigheder i hygiejniske, miljømæssige og socialmedicinske forhold. Jf. lovens § 220 fører Styrelsen for Patientsikkerhed desuden tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på dag- og døgninstitutioner, herunder ift. bekæmpelse af smitsomme sygdomme og hygiejniske forhold.

Sundhedslovens § 222 fastlægger Statens Serum Instituts ansvarsområde, herunder instituttets funktion som centrallaboratorium, dets rolle i forhold til varetagelse af referencefunktioner internationalt og dets ansvar for forsyning af vacciner til de offentlige vaccinationsprogrammer og beredskabsprodukter gennem fremskaffelse, lagring og distribution. Det fastsættes endvidere, at instituttet indgår i det operationelle beredskab mod smitsomme sygdomme og biologisk terrorisme og beredskabet på det veterinære område, samt driver videnskabelig forskning og yder rådgivning og bistand på områder, som vedrører instituttets opgaver.

Af beredskabsloven § 24 og § 25 fremgår, at de enkelte ministre skal sikre beredskabsplanlægning inden for eget område, samt at kommunalbestyrelsen og regionsrådet skal udarbejde en plan for hhv. kommunens og regions beredskab²⁸. Herudover skal regionsrådet og kommunalbestyrelsen planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at der sikres syge og tilskadekomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, jf. sundhedslovens § 210, som er nærmere udmøntet i bekendtgørelse om plan-

²⁸ Bekendtgørelse af beredskabsloven, [Beredskabsloven \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/Beredskabsloven)

lægning af sundhedsberedskabet^{29,30} Dette suppleres af epidemilovens § 4, der specifikt indeholder krav om, at kommuner og regioner skal udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme.

Regionernes og kommunernes beredskabsplanlægning skal tage udgangspunkt i det daglige beredskab og sikre en fleksibel tilpasning af dette til mulige beredskabshændelser. Derudover skal regionerne inddrage det internationale sundhedsregulativ (IHR) samt epidemiloven i deres planlægning. Regioner og kommuner skal i forbindelse med planlægningen indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen formidler yderligere anvisninger og anbefalinger om planlægning til regioner og kommuner i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab og de dertil hørende håndbøger for hhv. kommuner og regioner. Det gælder bl.a. særlige forhold vedrørende planlægning for smitsomme sygdomme³¹.

5.2.3. Internationale regler

Smitsomme sygdomme kan spredes på tværs af landegrænser. Det er derfor vigtigt med internationale aftaler, der forpligter lande til at træffe foranstaltninger, der skal hindre spredning af sygdomme til andre lande og ligeledes forpligter til at samarbejde om bekæmpelse af sygdomsudbrud.

Forordning om grænseoverskridende sundhedstrusler mv.

EU har fastsat overordnede regler for medlemsstaternes samarbejde og koordinering af planlægning og håndtering af alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler. Dette omfatter bl.a. alvorlige epidemier af smitsomme sygdomme, men også trusler af biologisk, kemisk, miljømæssig og ukendt oprindelse. Reglerne forefindes blandt andet i forordningen om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler (SCBTH-forordningen)³².

Forordningen indeholder bl.a. procedurer for:

- Koordinering af indsatser i Udvalget for Sundhedssikkerhed (Health Security Committee, HSC)
- Fælles udbud og indkøb af medicinske modforanstaltninger
- Epidemiologisk overvågning
- Tidlig varsling og reaktion (EWRS)
- Vurdering af risici for folkesundheden
- Kommissionens supplerende af medlemslandenes tiltag - herunder vedtagelse af henstillinger om fælles midlertidige folkesundhedsmæssige foranstaltninger.

Forordningen omfatter desuden bindende regler for koordinering af medlemsstaternes beredskabsplanlægning for grænseoverskridende sundhedstrusler. EU-Kommissionen har til opgave at udarbejde en "forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplan" for hele EU og skal hvert tredje år udarbejde en rapport om medlemsstaternes forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplanlægning.

De danske sundhedsmyndigheder har forskellige ansvarsområder i relation til forordningen. Sundhedsstyrelsen repræsenterer Danmark i HSC og koordinerer afrapporteringen til EU-Kommissionen om den danske sundhedsberedskabsplanlægning. Statens Serum Institut bidrager med data til den epidemiologiske overvågning på EU-

²⁹ Bekendtgørelse af sundhedsloven [Sundhedsloven \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/retsinfo/sundhedsloven)

³⁰ Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsplanlægning, <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2022/210>

³¹ [Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner - Sundhedsstyrelsen](#)

³² [Forordning - 2022/2371 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](#)

niveau og deltager i systemet for tidlig varslings og reaktion. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og Statens Serum Institut indgår i samarbejde med den Europæiske Myndighed for Kriberedskab og -indsats på sundhedsområdet (HERA) om medicinske modforanstaltninger. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut indgår i samarbejde med det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC).

Det internationale sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR)

Det internationale sundhedsregulativ (IHR) har til formål at forebygge international sygdomsspredning ved at opstille en række krav til medlemslandenes kapacitet til at identificere, håndtere samt anmelde alvorlige smitsomme sygdomme. Alle WHO's medlemslande er aftaleparter for IHR. Medlemslandene skal hvert år afrapportere til WHO om deres IHR-relaterede kapaciteter - eksempelvis indenfor overvågning, kontaktopsporing, koordinering af sundhedsfaglig respons mv. Det internationale sundhedsregulativ er blevet revideret i 2024³³, med ikrafttræden i september 2025.

Sundhedsstyrelsen er national koordinerende myndighed for implementering af IHR og koordinerer den årlige afrapportering. IHR er implementeret sektorvist i Danmark, så en række forskellige myndigheder i og udenfor sundhedssektoren har opgaver i henhold til IHR. Implementeringen og ansvarsfordelingen er beskrevet i Sundhedsstyrelsens rapport *Det internationale sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk beredskab*³⁴. Statens Serum Institut fungerer som nationalt kontaktpunkt for IHR og er dermed ansvarlig for modtagelse og afsendelse af varsler og information til WHO's globale varslingsnetværk.

På lokalt niveau - fx ift. beredskabet i lufthavne og havne - er Styrelsen for Patientsikkerhed koordinerende myndighed for IHR, mens det stedlige politi er lokalt IHR-kontaktpunkt.

5.3. Anmeldelse og overvågning af smitsomme sygdomme

5.3.1. Anmeldelse af smitsomme sygdomme

Læger og laboratorier i Danmark skal anmelde visse smitsomme sygdomme til Styrelsen for Patientsikkerhed og/eller Statens Serum Institut i henhold til bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme³⁵. Dette er nødvendigt for at sikre, at der kan iværksættes forebyggende foranstaltninger mod videre smitte og for, at forekomsten af bestemte sygdomme overvåges.

5.3.2. Overvågning af smitsomme sygdomme

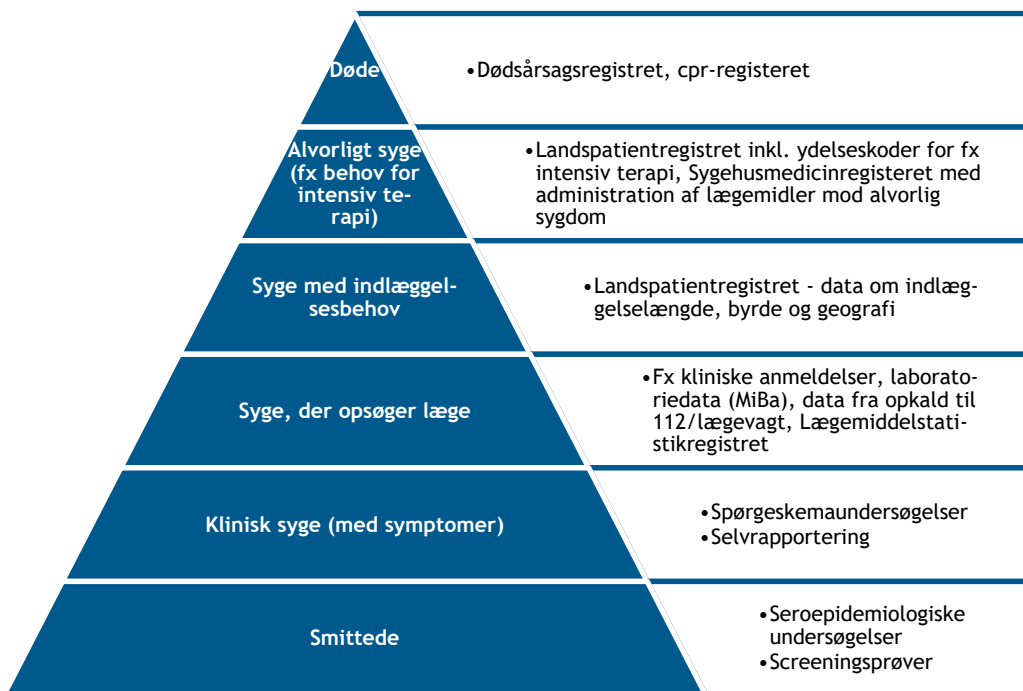
Statens Serum Institut overvåger, blandt andet på baggrund af data fra det danske anmeldesystem, forekomsten af smitsomme sygdomme hos mennesker. Statens Serum Institut overvåger endvidere den nationale vaccinationstilslutning samt effekt og dødelighed relateret til smitsom sygdom og epidemier. Overvågningen har til formål at identificere sygdomsudbrud og at fremskaffe oplysninger til brug for national beslutningstagen om foranstaltninger - herunder oplysninger om sygdomsudbredelse og alvorlighedsgrad.

³³ IHR 2024 - ændringer fremhævet med fed - https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF14-en.pdf

³⁴ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2012/Det-internationale-sundhedsregulativ---gennemfoert-i-struktur-og-praktik-i-dansk-beredskab> (2012)

³⁵ [Bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme \(retsinformation.dk\)](#)

Overvågningen af smitsomme sygdomme hos mennesker sker på baggrund af forskellige datakilder som vist i figur 4.



Figur 4. Eksempler på kilder og metoder til overvågning af sygdomsforekomst i Danmark

For nogle sygdomme er det også væsentligt at overvåge forekomsten i dyr og i miljøet. Fødevarestyrelsen er ansvarlig for overvågning af forekomsten af smitsomme sygdomme hos dyr, og samarbejder med Københavns Universitet og Statens Serum Institut herom. Kommunerne er under miljølovgivningen ansvarlige for overvågning af mikrobiologisk forurening i drikke- og badevand. Endelig overvåger Københavns Universitet i samarbejde med Statens Serum Institut forekomsten af mikroorganismer i vektorer (fx flåter).

5.3.3. International overvågning og anmeldelse

De danske sundhedsmyndigheder deltager i overvågning af smitsomme sygdomme i internationale netværk mhp. hurtigt og effektivt at kunne håndtere og forebygge større udbrud og epidemier af smitsomme sygdomme på verdensplan.

Statens Serum Institut er ansvarlig for videreformidling af information om potentielt grænseoverskridende udbrud af smitsom sygdom via internationale varslingsystemer. Ved risiko for spredning til Danmark informerer Statens Serum Institut relevante danske myndigheder, jf. afsnit 3.1.2.

ECDC

European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC) overvåger forekomst af smitsom sygdom i EU/EEA-lande på baggrund af indsendte data fra de enkelte lande, herunder fra Statens Serum Institut. Data danner

baggrund for risikovurderinger og anbefalinger, som udgives af ECDC. ECDC udarbejder desuden ugentlige op-samlinger på igangværende erkendte udbrud både på globalt og på europæisk plan.

ECDC driver et europæisk kommunikationssystem, Early Warning Response System (EWRS), som benyttes ifm. forekomst af smitsomme sygdomme og andre grænseoverskridende sundhedstrusler, hvor der er behov for kommunikation og koordination mellem flere landes nationale sundhedsmyndigheder. Alle EU/EEA-lande ind-går i netværket, som eksempelvis benyttes ifm. smitte- og kontaktopsporing på tværs af landegrænser. Sta-tens Serum Institut er nationalt kontaktpunkt for EWRS og foretager den initiale risikovurdering ifm. meddelel-ser modtaget via EWRS samt anmelder relevante tilfælde af smitsomme sygdomme i Danmark til udenlandske myndigheder via EWRS.

Det internationale sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR)

WHO's internationale sundhedsregulativ, [International Health Regulations](#) (IHR) beskriver, at forekomst af visse alvorlige sygdomme skal anmeldes til WHO. Statens Serum Institut fungerer som nationalt kontaktpunkt for IHR og forestår anmeldelse af sygdomme i Danmark til WHO. Se afsnit 5.2.3 for yderligere information om IHR.

5.3.4. Tilpasning af overvågning og udveksling af data ved udbrud og epide-mier

Ifm. sygdomsudbrud vil det ofte være nødvendigt at justere overvågningen mhp. at kvalificere beslutnings-grundlaget for mulige nationale foranstaltninger til at håndtere udbruddet. Det er især relevant ved nye syg-domme eller sygdomme, der optræder på en usædvanlig måde, for at tilvejebringe så nøjagtige oplysninger om udbredelse, alvorlighed mv. som muligt. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut afdækker behov og muligheder herfor i dialog med relevante parter, navnlig Sundhedsdatastyrelsen. Mulige værktøjer kan eksem-pelvis omfatte følgende:

- Justering af diagnostisk strategi, herunder case-definition og test-strategi
- Indhentning af detaljerede kliniske oplysninger fra et antal tilfælde
- Indførelse eller justering af anmeldepligt
- Implementering af real-time-overvågning af indlæggelser og dødelighed
- Etablering af overvågning af tilgængelige personale ressourcer/kapaciteter i sundhedsvæsenet (f.eks. i form sengekapacitet i det regionale og kommunale sundhedsvæsen)
- Monitorering af særlige grupper (fx børn og gravide)
- Overvågning af immunitet i befolkningen (fx seroprævalensstudier)
- Monitorering af vaccinationsdækning (i DDV) og vaccineeffektivitet
- Udbrudsundersøgelser til vurdering af sygdomskaraktetika (fx case-fatality-rate)
- Adfærdsundersøgelser (fx søgning af læge/vagtlæge)
- Samfundsmæssige/sociologiske undersøgelser af befolkningen (compliance, tillid til myndighederne, trusselopfattelse, overvågning af sundhedsmæssige negative effekter af foranstaltninger)
- Undersøgelser af, hvilke grupper er i særlig risiko for smitte eller har særlige behov for indsatser ift. forebyggende tiltag og vaccination
- Spildevandsovervågning

Der kan desuden være behov for overvejelser ift. fremskaffelse og udveksling af data til brug for kontaktop-sporing og iværksættelse af lokale foranstaltninger. Personoplysninger vedr. smitsomme sygdomme udveksles

indenfor rammerne af epidemiloven. Det kan eksempelvis dreje sig om tilpasninger i de oplysninger, som Styrelsen for Patientsikkerhed modtager via anmeldesystemet for smitsomme sygdomme.

Ved zoonotiske sygdomme kan det endvidere være relevant at inddrage Fødevarestyrelsen ift. mulighederne for tilpasning af overvågning af sygdommen i dyr.

5.4. Sundhedsvæsenets opgaver

Ifm. udbrud og epidemier af smitsom sygdom vil der være nøglefunktioner i sundhedsvæsenet, hvor rettidig aktivering, koordinering og sikring af tilstrækkelig kapacitet, forsyninger og personale vil være afgørende for, at den givne situation kan håndteres mest hensigtsmæssigt. Derfor er det afgørende, at alle - herunder statslige, regionale og kommunale myndigheder - har kendskab til, hvilke opgaver der knytter sig til disse nøglefunktioner.

Den følgende beskrivelse af de forskellige aktørers opgaver er refereret fra Sundhedsstyrelsens vejledning for planlægning af sundhedsberedskabet. Der henvises til denne for nærmere anbefalinger til regioners/kommuners beredskabsplanlægning³⁶.

5.4.1. Sygehuse

Regionerne har ifølge epidemilovens § 4 til opgave at forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme³⁷. Regionerne skal udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme og sikre, at deres personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger på området. Regionernes sygehusberedskab skal dertil, jf. bekendtgørelsen for planlægning af sundhedsberedskab³⁸, kunne iværksætte undersøgelser, isolation, behandling og pleje, der er tilpasset hændelsens omfang. Regionerne bør i den forbindelse planlægge tidstro overvågning af kapaciteter og en trinvis udvidelse af relevante kapaciteter - herunder beskrive hvilke kompetencer der kan inddrages og hvordan der sikres efterlevelse af infektionshygiejniske retningslinjer. Planer for ekstraordinær udskrivelse af patienter og ændret prioritering af planlagte aktiviteter er redskaber, der kan tages i anvendelse for at udvide kapaciteten³⁹, ligesom der kan være behov for udvidelse af diagnostiske kapaciteter, herunder laboratoriekapacitet, billeddiagnostik mv. Der kan dertil være et øget behov for både personale, medicin og medicinsk udstyr.

Det anbefales, at særligt klinisk mikrobiologiske afdelinger, infektionshygiejniske enheder og infektionsmedicinske afdelinger inddrages i planlægningen for håndtering af epidemier og pandemier. De har alle en særlig rolle ift. patientbehandling, men også ift. rådgivning af eksempelvis praktiserende læger, andre sygehusafdelinger og Akut Medicinsk Koordinering (AMK) ift., hvilke patienter der skal undersøges og indlægges. Tilsvarende gør sig gældende for pædiatriske afdelinger, såfremt den konkrete sygdom påvirker børn og unge under 18 år og for intensivafdelinger ift. patienter, der får behov for intensiv behandling.

Håndtering af et større udbrud af smitsom sygdom eller en epidemi kan blive en meget krævende opgave for de pågældende afdelinger, også selvom der i begyndelsen kun er et begrænset antal patienter. Samtidig skal afdelingerne kunne udføre deres vanlige opgaver og behandle patienter med andre sygdomme, hvilket lægger

³⁶ [Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner - Sundhedsstyrelsen](#)

³⁷ Loven om epidemier m.v. (epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2021/285>

³⁸ [Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet \(retsinformation.dk\)](#)

³⁹ [Planlægning af sundhedsberedskab \(sst.dk\)](#)

et ekstra pres på den enkelte afdeling og det enkelte sygehus. Der kan være behov for tværregionalt samarbejde for at lette belastningen på det samlede sygehusvæsen - eksempelvis ved overflytning af patienter og udlån af personale eller udstyr.

Infektionsmedicinske afdelinger

Infektionsmedicinske afdelinger er specialiserede i at behandle patienter med smitsomme sygdomme. De infektionsmedicinske afdelinger på Amager og Hvidovre Hospital samt på Aarhus Universitetshospital har yderligere ansvar for at kunne modtage, behandle og pleje patienter med visse alvorlige smitsomme sygdomme⁴⁰. Til dette formål råder de over et beredskab i form af bl.a. særlige isolationsstuer, isolationsudstyr og særligt uddannet personale.

Klinisk mikrobiologiske afdelinger og infektionshygiejniske enheder

Klinisk mikrobiologiske afdelinger og infektionshygiejniske enheder har ekspertviden om diagnostik af smitsomme sygdomme, om valg af behandling herfor og om infektionshygiejniske problemstillinger. De infektionshygiejniske enheder rådgiver regionale sygehusafdelinger om infektionshygiejniske forholdsregler og kan desuden rådgive kommuner, der har indgået aftale herom. De klinisk mikrobiologiske afdelinger har ansvar for laboratorieundersøgelser for smitsomme sygdomme og samarbejder med Statens Serum Institut herom under rammerne af Sundhedsstyrelsens specialevejledning for klinisk mikrobiologi.

5.4.2. Akut Medicinsk Koordinering

Regionernes Akut Medicinske Koordinering, AMK, har overblik og disponerer over regionens præhospitale ressourcer, herunder ambulancer, akutlæger og lægehelikoptere. Derudover varetager AMK den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats i regionen ved større hændelser, herunder koordinering med kommuner, andre regioner og evt. Sundhedsstyrelsen. AMK har døgnbemandet telefon og mail samt mulighed for at etablere sikker radiokommunikation (SINE) med øvrige beredskabsmyndigheder. Ved behov kan AMK indhente faglig rådgivning fra regionens øvrige læger, fx læger med speciale i klinisk mikrobiologi og infektionsmedicin.

AMK skal derudover kunne håndtere og transportere patienter med smitsomme sygdomme - herunder patienter med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller mistanke herom, som ankommer med fly eller skib fra udlandet, jf. regler fastsat i medfør af epidemilovens⁴¹ § 39-40 og Det Internationale Sundhedsregulativ (IHR)⁴².

5.4.3. Almen praksis

Almen praksis og vagtlæger undersøger og behandler patienter, som ikke kræver indlæggelse og visiterer patienter til indlæggelse. Almen praksis og vagtlæger kan i tilfælde af større udbrud af smitsom sygdom eller en epidemi aflaste sygehusene ved at tilse og behandle relevante patienter i praksis og i eget hjem/plejehjem mv. Almen praksis er ikke selvstændigt forpligtet til at udarbejde sundhedsberedskabsplaner og i det omfang de forventes inddraget i regionens sundhedsberedskab, skal dette ske via aftaler indenfor rammen af regionernes øvrige sundhedsberedskabsplanlægning. Ved håndtering af smitsom sygdom, er det en forudsætning for

⁴⁰ Specialeplan for intern medicin: Infektionsmedicin Sundhedsstyrelsen 2023: [Specialeplaner for sygehusvæsenet | Fagperson | Sundhedsstyrelsen](#)

⁴¹ Lov om epidemier m.v. (Epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2021/285>

⁴² Procedurer er nærmere beskrevet i rapporten *Det internationale Sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk Beredskab*, Sundhedsstyrelsen, 2012: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2012/Publ2012/Bilagsdel-Det-internationale-sundhedsregulativ-%E2%80%93-gennemf%C3%B8rt-i-struktur-og-praktik-i-dansk-beredskab.ashx>

inddragelse af almen praksis, at regionen sikrer relevant information og indgår aftale med almen praksis om anskaffelse af personlige værnemidler, relevante lægemidler, diagnostisk udstyr mv.

5.4.4. Kommuner

Kommunerne har ifølge epidemilovens § 4 til opgave at forebygge og sikre sig mod spredning af smitsomme sygdomme⁴³. Herunder skal kommunen udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme og sikre, at kommunens institutioner og personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme. Kommunen skal dertil, jf. § 10 i bekendtgørelsen for planlægning af sundhedsberedskab⁴⁴, kunne yde en indsats overfor borgere med smitsomme sygdomme, som befinder sig på plejecentre eller i eget hjem samt udarbejde planer for modtagelse af patienter, der udskrives ekstraordinært fra sygehuse. Kommunerne bør dertil planlægge for trinvis udvidelse af kapacitet. Det gælder ift. personale, der kan inddrages, og sikring af efterlevelse af infektionshygiejniske retningslinjer, forbrug af medicinsk udstyr, værnemidler mv.

5.4.5. Vaccinationsindsats

Såfremt der foreligger en relevant vaccine, vurderer Sundhedsstyrelsen som et led i strategien for håndtering af sygdomsudbrud, om der er behov for at tilbyde vaccination til specifikke befolkningsgrupper eller hele befolkningen (massevaccination). Sundhedsstyrelsen inddrager relevante myndigheder og faglige eksperter i regi af Sundhedsstyrelsens Vaccinationsråd og foretager indstilling til indenrigs- og sundhedsministeren pba. en faglig vurdering af forventet effekt, risici, implementerbarhed mv. Indenrigs- og sundhedsministeren træffer afgørelse om tilbud af vaccination⁴⁵. Sundhedsstyrelsen koordinerer vaccinationsindsatsen i samarbejde med relevante aktører, herunder regioner, kommuner, Statens Serum Institut, Lægemiddelstyrelsen m.fl.

Regionerne har ansvaret for at yde vaccination samt for at planlægge massevaccination⁴⁶ og kan med fordel samarbejde med kommuner herom, fx ift. oprettelse af vaccinationscentre. Afhængig af de konkrete forhold, fx ift. tilgængelighed, kompetencer, volumen, holdbarhed mv. kan det overvejes om vaccination skal gives på anden vis end i vaccinationscentre, fx i almen praksis.

Aktørernes konkrete opgaver ifm. vaccinationsindsatsen vil afhænge af, hvilken national ramme der er blevet udmeldt. Typisk vil regionen have ansvaret for at oprette og bemande vaccinationscentre, mens kommunen typisk vil have til opgave at stille faciliteter og personale til rådighed for indsatsen. Kommunen kan ligeledes have til opgave at identificere borgere i kommunen, som er i målgruppen for vaccination, og som har behov for bistand til fx kørsel mv. eller har behov for særlige målrettede indsatser for at modvirke ulighed i adgang til vaccination. Statens Serum Institut har ansvaret for at fremskaffe og distribuere vacciner samt for at tilvejebringe data til overvågning af vaccinetilslutning og -effekt. Lægemiddelstyrelsen har ansvar for overvågning af bivirkninger til vaccination.

⁴³ Loven om epidemier m.v. (Epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/285>

⁴⁴ Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet (retsinformation.dk)

⁴⁵ Det forudsættes her, at der er tale om vederlagsfri vaccination iht. sundhedslovens § 158. Alternativt kan der gives tilskud til køb af vaccine, i hvilket tilfælde Sundhedsstyrelsen træffer afgørelse, jf. sundhedslovens § 158 a. Endvidere kan sundhedsvæsenet tilbyde vaccination som led i patientbehandling. Endelig kan arbejdsgivere tilbyde vaccination til ansatte, og i visse tilbud være forpligtet på dette iht. Arbejdstilsynets regler.

⁴⁶ Jf. sundhedslovens § 158 og bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet § 14, stk. 2, nr. 5, litra d.: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/971>

Hvis hele befolkningen skal tilbydes vaccination indenfor en kort periode anbefales det, at der tages visse hensyn ved udpegelse af lokaliteter og ved antallet af centre. Der bør tages hensyn til antallet af indbyggere, befolkningstætheden, demografi og logistiske forhold som afstand, geografi, mulighed for transport mv.

6. National krisestyring ved epidemier

Ved krisestyring forstås, hvordan organisationer navigerer gennem kriser. Det nationale krisestyringssystem i Danmark har til formål at skabe de bedst mulige forudsætninger for handlekraftig og koordineret håndtering af større kriser, ulykker og katastrofer, der rammer Danmark. Beredskabsstyrelsens Retningslinjer for Krisestyring beskriver de centrale elementer, retningslinjer og principper i krisestyringen, herunder behovet for tæt koordinering i såvel egen sektor som på tværs af sektorer.⁴⁷

For at sikre en effektiv håndtering af større kriser, ulykker og katastrofer skal myndighederne i nødvendigt omfang og på relevant niveau bidrage til den samlede krisestyring. Det indebærer, at myndighederne skal kunne varetage krisestyringen inden for eget ansvarsområde i henhold til egen planlægning. De skal desuden bistå andre myndigheder under større kriser, ulykker og katastrofer, der involverer flere sektorer samt kunne indgå i tværgående krisestyringsfora.

Beredskabsplanlægning for epidemier er en integreret del af den samlede nationale beredskabsplanlægning for forskellige kriser. Ligeledes foregår håndtering af epidemier indenfor rammen af det generelle nationale krisestyringssystem og de gældende principper herfor. Det indebærer bl.a., at sundhedsvæsenets indsats koordineres med de øvrige sektorer, og at øvrige sektorer kan bistå med hjælp til sundhedsvæsenet i form af fx materiel og menneskelige ressourcer.

6.1. Krisestyringsprincipper

Det nationale krisestyringssystem arbejder ud fra følgende fælles principper for beredskabet, som anvendes ved alle typer af kriser og katastrofer, herunder:

- **Sektoransvarsprincippet**, som betyder, at den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven i en krisesituation (før, under og efter krisen).
- **Lighedsprincippet**, som foreskriver, at de procedurer og ansvarsforhold, der anvendes i dagligdagen, i videst muligt omfang også anvendes i krisestyringssystemet.
- **Nærhedsprincippet**, som indebærer, at beredskabsopgaverne, der knytter sig til den aktuelle krise, bør håndteres så tæt på borgerne eller det ramte område som muligt og dermed på det organisationsmæssigt lavest egnede, relevante niveau. Nærhedsprincippet bør dog ikke stå i vejen for at inddrage højere niveauer i krisestyringssystemet, såfremt situationen kræver det.
- **Samarbejdsprincippet**, som betyder, at myndighederne har et selvstændigt ansvar for at fremme samarbejdet og koordineringen med andre myndigheder og organisationer, både hvad angår beredskabsplanlægning og krisestyring.
- **Handlingsprincippet**, som betyder, at det i en situation med uklare eller ufuldstændige informationer er mere hensigtsmæssigt at etablere et lidt for højt beredskab end et lidt for lavt beredskab. Samtidig skal der hurtigt kunne ændres på beredskabet i nedadgående retning for at undgå ressourcespild.

⁴⁷ https://www.brs.dk/globalassets/brs---beredskabsstyrelsen/dokumenter/krisestyring-og-beredskabsplanlagning/2020/-retningslinjer_for_krisestyring-.pdf

- **Fleksibilitetsprincippet**, som indebærer, at en myndigheds virke og arbejde i de tværgående krisestyringsfora kan og bør tilpasses den konkrete situation.
- **Retningsprincippet**, som indebærer, at en organisations handlinger under kriser styres med udgangspunkt i klare strategiske hensigter. De strategiske hensigter skal sætte den overordnede retning for organisationens indsats og skal angive, hvad organisationen samlet set ønsker at opnå med krisestyringsindsatsen.

6.2. National model for krisestyring

Danmark har en organisering af det tværsektorielle samarbejde ifm. håndtering af kriser, ulykker og katastrofer, der omfatter fælles planlægning, fælles sprog, fælles principper for samarbejde og fælles øvelser.

Sundhedsstyrelsen er som koordinerende myndighed for sundhedsberedskabet repræsentant for det samlede sundhedsvæsen i det nationale krisestyringssystem i regi af Internationale Operative Stab og Nationale Operative Stab. Regionerne repræsenterer sundhedsvæsenet i de lokale beredskabsstabe med ad hoc bistand fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Andre myndigheder kan inddrages ved behov i en given situation.

IOS (International Operativ Stab)

Den Internationale Operative Stab varetager den overordnede koordinerende funktion ved større hændelser i udlandet, som involverer danske borgere mhp. at skabe en hurtig og effektiv dansk indsats, der kan bistå de berørte. IOS er forankret i Udenrigsministeriet og består af en række faste medlemmer, herunder Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen. IOS kan endvidere indkalde ad hoc-medlemmer.

NOST (National Operativ Stab)

- I tilfælde hvor Danmark rammes eller påvirkes af større kriser, ulykker eller katastrofer, aktiveres Den Nationale Operative Stab (NOST) med henblik på at koordinere den operative indsats på tværs af myndighederne.
- NOST er forankret hos Ministeriet for Samfundssikkerhed og Beredskab. Sundhedsstyrelsen er blandt de faste medlemmer og repræsenterer sundhedssektoren. Dertil kan indkaldes ad hoc-medlemmer fra andre relevante myndigheder samt private aktører

LBS (Lokal Beredskabs Stab)

- Kan etableres i hver af landets 12 politikredse og varetager tværgående koordination og samarbejde ved ekstraordinære hændelser inden for politikredsens geografiske område.
- Politiet har den koordinerende ledelse. Regionens sundhedsberedskab er blandt de faste medlemmer. Styrelsen for Patientsikkerhed og repræsentanter fra det kommunale sundhedsberedskab kan også indkaldes.

Centrale regler og anbefalinger

Lov om epidemier m.v. (epidemiloven):

<https://www.retsinformat.dk/eli/lta/2021/285>

Sundhedsloven: <https://www.retsinformat.dk/eli/lta/2024/1015>

Beredskabsloven: <https://www.retsinformat.dk/eli/lta/2017/314>

Lægemiddeloven: <https://www.retsinformat.dk/eli/lta/2023/339>

Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2022/2371 af 23. november 2022 om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og om ophævelse af afgørelse nr. 1082/2013/EU (SCBTH-forordningen): <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/HTML/?uri=CELEX:32022R2371>

Det Internationale Sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR): [International health regulations \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/international-health-regulations)

Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet: <https://www.retsinformat.dk/eli/lta/2016/971>

Bekendtgørelse om håndtering af infektioner: <https://www.retsinformat.dk/eli/lta/2017/266>

Bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge: <https://www.retsinformat.dk/eli/lta/2018/77>

Bekendtgørelse om alment farlige sygdomme: <https://www.retsinformat.dk/eli/lta/2023/349>

Bekendtgørelse om smitsomme sygdomme:

<https://www.retsinformat.dk/eli/lta/2023/1014>

Bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme: <https://www.retsinformat.dk/eli/lta/2023/1260>

Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner: [Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner - Sundhedsstyrelsen](https://www.sundhedsstyrelsen.dk/om/beredskab/vejledning-om-sundhedsberedskab-til-kommuner-og-regioner)

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

Specialeplanen: [Gældende specialeplan - Sundhedsstyrelsen](https://www.sundhedsstyrelsen.dk/om/specialeplanen)

Det internationale Sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk Beredskab, Sundhedsstyrelsen, 2012: [Det Internationale Sundhedsregulativ - Sundhedsstyrelsen](https://www.sundhedsstyrelsen.dk/om/internationalt-sundhedsregulativ)

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

Nationalt Risikobillede, Beredskabsstyrelsen: [Nationalt Risikobillede \(brs.dk\)](https://www.brs.dk/nationalt-risikobillede)

WHO Preparedness and resilience for emerging threats Module 1: Planning for respiratory pathogen pandemics: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084674>

Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Oversigt over aktører i og udenfor sundhedsvæsenet

Bilag 2: Særlige typer hændelser

Bilag 3: Ordliste

Bilag 1: Oversigt over aktører

Tabel. Overblik over ansvarsfordeling på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område

Indenrigs- og Sundhedsministeriet					
Politisk ansvar for beredskabet i sundhedssektoren					
Definerer samfundskritiske sygdomme					
Fastsætter regler for foranstaltninger for alment farlige og samfundskritiske sygdomme					
Formandskab og sekretariat for Epidemikommissionen					
Sundhedsstyrelsen	Styrelsen for Patientsikkerhed	Lægemiddelstyrelsen	Sundhedsdatastyrelsen	Statens Serum Institut	Center for Biosikring og Bioberedskab (Statens Serum Institut)
Koordinerende myndighed for beredskabet i sundhedssektoren og for IHR	Smitte- og kontaktopsporing	Ansvarlig for det statslige lægemiddelberedskab	Koordinering af arbejdet med data i sundhedsvæsenet samt drift af visse regioner	Nationalt ekspertberedskab for smitsomme sygdomme	National myndighed for human og veterinær biosikring
Fast medlem af NOST/IOS	Håndtering af raske eksponerede borgere	Rådgivning af regioner og kommuner om lægemiddelberedskab	Bidrager med data og analysekapacitet	Overvågning og formidling af data vedr. anmeldte sygdomme og vaccination	National myndighed for polioindslutning
Definerer alment farlige sygdomme	Iværksættelse af foranstaltninger	Myndighed for godkendelse af lægemidler og overvågning af medicinsk udstyr		Risikovurdering	Nationalt ekspertberedskab for biologiske beredskabshændelser
Rådgiver Indenrigs- og Sundhedsministeren, sundhedsvæsenet og andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål	Modtager anmeldelser om visse anmeldelsespligtige smitsomme sygdomme mhp. vurdering af foranstaltninger	Vurdering af effekt af lægemidler, herunder vacciner.		Nationalt kontaktpunkt for IHR	Videnscenter for biologiske våben
Retningslinjer til sundhedsvæsenet	Rådgiver andre myndigheder om forholdsregler ved specifikke sygdomstilfælde/udbrud	Understøtter og regulerer forsyningen af lægemidler i tilfælde af en forsyningsmæssig nødsituation		Ansvarlig for forsyning og udlevering af vacciner, visse antitoksiner og antistofpræparater	
Information til borgere				Nationalt referencelaboratorium og varetager specialdiagnostik	
Rådgiver regioner og kommuner om planlægning af sundhedsberedskab		Overvågning af bivirkninger i forbindelse med vaccinationsindsats		Varetager det veterinære diagnostiske beredskab	
Fastsætter regler for anmeldelse og håndtering				Udbrudscenter	
Fagligt grundlag for og koordinering af vaccinationsindsatser				Rådgiver sundhedsvæsenet om infektionshygiejne	

Myndigheder og andre aktører i sundhedssektoren

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har det overordnede ansvar for, at sundhedssektoren planlægger håndtering af kriser og samtidig opretholder og viderefører faste opgaver. Ministeren skal, jf. beredskabslovens § 24. indenfor eget område planlægge opretholdelse og videreførelse af samfundets funktioner i tilfælde af større ulykker og katastrofer, herunder udarbejde beredskabsplaner.

I tilfælde af kriser, ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, kan indenrigs- og sundhedsministeren i henhold til sundhedslovens § 211 pålægge regioner og kommuner at løse en sundhedsberedskabsopgave på en nærmere bestemt måde. Sundhedsstyrelsen vil i et sådant tilfælde forestå koordinationen på ministerens vegne.

Indenrigs- og sundhedsministeren definerer, hvad der er omfattet af samfundskritiske sygdomme iht. epidemi-loven og fastsætter nærmere regler for foranstaltninger mod alment farlige og samfundskritiske sygdomme efter epidemi-lovens bemyndigelser. Indenrigs- og Sundhedsministeriet varetager formandskab og sekretariat for Epidemikommissionen.

Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen er koordinerende myndighed for beredskabet i sundhedssektoren. Sundhedsstyrelsen rådgiver indenrigs- og sundhedsministeren samt andre myndigheder i sundhedsmæssige spørgsmål, herunder spørgsmål ift. sundhedsberedskab og håndtering af smitsomme sygdomme. Sundhedsstyrelsen koordinerer sundhedssektorens indsats ved beredskabshændelser og repræsenterer sundhedssektoren i den Nationale Operative Stab (NOST) og den Internationale Operative Stab (IOS) (sidstnævnte sammen med Indenrigs- og Sundhedsministeriet). Sundhedsstyrelsen er overordnet ansvarlig for implementering af nationale og internationale krav og lovgivning om sundhedsberedskab samt for rådgivning og vejledning af regioner og kommuner. Sundhedsstyrelsen er derudover ansvarlig for risikokommunikation ifm. kriser af nationalt omfang - eksempelvis epidemier og pandemier. Sundhedsstyrelsen er ligeledes koordinerende myndighed for implementering af det internationale sundhedsregulativ (IHR).

Sundhedsstyrelsen er således ansvarlig for at sikre en koordineret indsats på nationalt niveau. Sundhedsstyrelsen udarbejder ved behov nationale retningslinjer for sundhedsvæsenets indsats overfor specifikke sygdomme - herunder ift. eksempelvis test- og vaccinationsstrategi - ligesom den informerer befolkningen om helbreds-mæssige forholdsregler og anbefalinger. Endelig er Sundhedsstyrelsen ansvarlig for det faglige grundlag for- og koordinering af vaccinationsindsatser.

Iht. epidemi-loven definerer Sundhedsstyrelsen hvad der er omfattet af alment farlige sygdomme og fastsætter regler for forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme i sundhedsvæsenet, skoler, dagtilbud mv.

Sundhedsstyrelsen har dertil oprettet tre råd: Rådet for sundhedsberedskab, Rådet for smitsomme sygdomme og Vaccinationsrådet. Disse har til opgave at sørge for inddragelse af relevante myndigheder og faglige aktører ifm. Sundhedsstyrelsens opgaver vedrørende henholdsvis sundhedsberedskab, smitsomme sygdomme og vaccination.

Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed er ansvarlig for smitte- og kontaktopsporing, håndtering af raske eksponerede borgere samt for iværksættelse af foranstaltninger iht. epidemi-loven og Sundhedsstyrelsens vejledninger. Styrelsen for Patientsikkerhed modtager anmeldelser om visse anmeldelsespligtige smitsomme sygdomme mhp.

vurdering af behov for foranstaltninger, ligesom den rådgiver andre myndigheder om helbredsforhold ved udbrud af smitsomme sygdomme. Styrelsen vejleder endvidere kommunale sundhedstjenester, daginstitutioner, plejecentre mv. om hygiejne og forebyggelse af smitte.

Lægemiddelstyrelsen

Lægemiddelstyrelsen varetager det overordnede ansvar for det statslige lægemiddelberedskab, hvis formål er at understøtte og regulere forsyningen af lægemidler i tilfælde af en forsyningsmæssig nødsituation, eller hvor en sådan situation anses for nært forestående. Lægemiddelstyrelsen rådgiver Sundhedsstyrelsen ift. kommunale og regionale planer for lægemiddelberedskabet. I tilfælde af at der gennemføres vaccination, som en del af myndighedernes indsats, er Lægemiddelstyrelsen ansvarlig for overvågning af bivirkninger. Lægemiddelstyrelsen er desuden myndighed for godkendelse af lægemidler, samt overvågning af medicinsk udstyr. Ligeledes er det Lægemiddelstyrelsens ansvar at vurdere effekten af lægemidler, herunder vacciner.

Sundhedsdatastyrelsen

Sundhedsdatastyrelsen er ansvarlig for koordinering af arbejdet med data i sundhedsvæsenet samt for drift af visse registre - herunder registre, der bidrager med data ift. overvågning af indlæggelseskrævende sygdom og sygehuskapacitet.

Statens Serum Institut

Statens Serum Institut er et institut under indenrigs- og sundhedsministeren, hvis formål er at forebygge og bekæmpe smitsomme sygdomme, medfødte lidelser og biologiske trusler. Statens Serum Instituts Afdeling for Infektionsepidemiologi og Forebyggelse (inkl. Central Enhed for Infektionshygiejne, CEI) er nationalt ekspertberedskab for smitsomme sygdomme og varetager risikovurdering af smitsomme sygdomme samt overvågning og formidling af data vedr. anmeldelsespligtige sygdomme og vaccination. Afdelingen råder over et udbrudscenter, der kan assistere ved epidemiologiske undersøgelser af sygdomsudbrud bl.a. gennem interviewundersøgelser. Central Enhed for Infektionshygiejne rådgiver sundhedsvæsenet om infektionshygiejne.

Statens Serum Institut er dansk nationalt kontaktpunkt (National Focal Point) for det internationale sundhedsregulativ (IHR) og for Early Warning Response System (EWRS) for ECDC, samt ansvarlig for forsyning og udlevering af vacciner, antitoksiner og sera (antistofpræparater). Endvidere er instituttet nationalt referencelaboratorium og varetager specialdiagnostik, fx ifm. sjældne sygdomme eller til brug for fx udbrudsopsporing. Institutet råder over et skalerbart beredskab for PCR-analyser for smitsomme sygdomme. Statens Serum Institut varetager endelig det veterinære diagnostiske beredskab i samarbejde med Københavns Universitet.

Center for Biosikring og Bioberedskab (Statens Serum Institut)

Center for Biosikring og Bioberedskab er organisatorisk en del af Statens Serum Institut og er national myndighed for biosikring af humane patogener og fører tilsyn med anvendelsen af kontrolbelagte biologiske stoffer, relaterede materialer og teknologi med misbrugspotentiale. Centeret varetager endvidere biosikringsopgaven på veterinære patogener på vegne af Fødevarestyrelsen, og er videncenter for biologiske våben. Centeret er nationalt ekspertberedskab for biologiske hændelser og håndterer i den forbindelse situationer med mistanke om ukontrolleret forekomst af farlig biologi i samarbejde med øvrige myndigheder. Endelig er centeret national indeslutningsmyndighed for poliovirus.

Regioner

Regionerne har ansvar for planlægning og drift af sundhedsberedskabet jf. bekendtgørelse og vejledning om planlægning af sundhedsberedskabet, herunder planlægning og drift af sygehussektoren samt det præhospiti-

tale område. Regionerne skal rettidigt planlægge udvidelse af beredskabet i situationer, hvor daglige rutiner og ressourcer er utilstrækkelige, herunder planer for sygehusberedskab, lægemiddelberedskab og beredskab i primærsektoren. Regionerne skal desuden planlægge og drive karantænefaciliteter samt indsatsen for en eventuel massevaccinationsindsats i samarbejde med kommunerne.

Kommuner

Kommunerne er jf. bekendtgørelse og vejledning om planlægning af sundhedsberedskabet ansvarlige for planlægning og drift af den kommunale sundhedstjeneste, herunder hjemmesygeplejeordninger, plejecentre og sundhedspleje til børn og unge samt misbrugsbehandlingssteder. Kommunerne skal planlægge varetagelsen af behandling og pleje af ikke-indlæggelseskrævende patienter med smitsom sygdom i eget hjem/plejecenter. Ligeledes skal de være i stand til at modtage et større antal ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitaler ved behov for frigørelse af plads på hospitaler ifm. epidemier. Kommunerne skal i samarbejde med regionerne planlægge for faciliteter og indsats ifm. en evt. massevaccinationsindsats.

Den kommunale sundhedstjeneste har ansvar for tilsyn med hygiejniske forhold samt forholdsregler for at begrænse smittespredning i skoler og dagtilbud⁴⁸.

Private behandlingssteder

Følgende private behandlingssteder nævnes, da de potentielt kan have en særlig rolle ifm. udbrud/epidemier:

- Private sygehuse: Disse skal planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at de på tilsvarende måde som regionale sygehuse kan indgå i sygehusberedskabet⁴⁹.
- Behandlingstilbud for forskellige marginaliserede grupper, eksempelvis målrettet seksuelle minoriteter, personer uden opholdsgrundlag i landet eller tilbud med tilknytning til herberger/væresteder.

Øvrige myndigheder

En række øvrige myndigheder og aktører kan, afhængigt af den specifikke sygdom og dennes smitteveje være relevante aktører at inddrage i arbejdet med at begrænse epidemier i Danmark. Disse indgår i det tværsektorielle samarbejde om den bedst mulige udnyttelse af samfundets samlede ressourcer.

Arbejdstilsynet

Arbejdstilsynet er national myndighed på arbejdsmiljøområdet og angiver ved behov - evt. efter vejledning fra Sundhedsstyrelsen - retningslinjer for personales arbejdsforhold. Det kan eksempelvis være ift. brug af værnemidler, tilbud om vaccination og beskyttelse af gravide medarbejdere ifm. en epidemi.

Beredskabsstyrelsen

Beredskabsstyrelsen udgør det statslige redningsberedskab, der varetager en række operative opgaver via regionale afdelinger samt ekspertberedskaberne Kemisk Beredskab og Nukleart Beredskab. Beredskabsstyrelsen

⁴⁸ Jf. Bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge (BEK nr 77 af 12/01/2018): <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/77> samt Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge (BEK nr 1344 af 03/12/2010): <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2010/1344>

⁴⁹ Jf. sundhedslovens § 210, stk. 3 (LBK nr 1015 af 05/09/2024: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1015>)

forestår koordination ift. planlægningen af øvrige sektors beredskab samt varetager tilsyns- og rådgivningsopgaver i relation til de kommunale redningsberedskaber og andre myndigheder.

Beredskabsstyrelsen kan yde operativ støtte til andre samfundsvigtige sektorer ved større eller særlige hændelser og er desuden kontaktpunkt for henvendelser fra udlandet til Danmark og omvendt om international krise- og katastrofebistand. Eksempelvis kan Beredskabsstyrelsen via aktivering af EU's civilbeskyttelsesmekanisme forespørge om adgang til EU's kriselagre.

Fødevarestyrelsen

Fødevarestyrelsen varetager beredskab samt kontrol og tilsyn inden for fødevare- og veterinærområdet - herunder koordinering og undersøgelser ifm. veterinære og fødevarebårne sygdomsudbrud, tilbagekaldelse af farlige fødevarer og farligt foder. Fødevarestyrelsen har desuden ansvar for internationale meldesystemer for fødevare- og foderhændelser samt større beredskabshændelser, der kan true fødevare-/fodersikkerhed eller fødevare-/foderforsyning.

Miljøstyrelsen

Miljøstyrelsen har ansvar for regler på miljøområdet, herunder for kvalitetskrav til drikkevandkvalitet og håndtering af drikke- og badevandsforurening med bl.a. mikroorganismer. Kommunen er udøvende myndighed ved konkrete tilfælde af vandforurening, hvor der er behov for iværksættelse af forebyggende foranstaltninger, og rådgives i dette af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Politi

Politiet koordinerer den samlede indsats ved større hændelser og varetager desuden den koordinerende ledelse af de 12 lokale beredskabsstabe.

Politiet sørger i fornødent omfang for varsling, afspærring, evakuering og andre nødvendige foranstaltninger ifm. indsættelse af redningsberedskab og sundhedsberedskab. Politiet har særlige opgaver inden for veterinær- og epidemilovgivningen og kan inddrages ved behov for tvangsmæssige foranstaltninger i regi i epidemi-loven. Politiet er lokalt kontaktpunkt ift. foranstaltninger efter det internationale sundhedsregulativ (IHR).

Styrelsen for Forsyningssikkerhed

Styrelsen for Forsyningssikkerhed (SFOS) tilbyder rådgivning til statslige myndigheder med ansvar for samfundsvigtige funktioner. I samarbejde med myndighederne identificerer SFOS kritiske ressourcer, kortlægger forsyningskæder, analyserer potentielle sårbarheder og udarbejder handleplaner. SFOS understøtter således den centrale beredskabs- og krisestyring i relation til problemstillinger vedr. forsyningssikkerhed. Desuden driver SFOS sammen med Region Hovedstaden et EU-nødlager med værnemidler under rammen af rescEU-samarbejdet.

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø har ansvar for vildtforvaltning, herunder faldvildtordningen (overvågning af sygdom hos døde vilde dyr) i samarbejde med Dansk Veterinær Konsortium (Statens Serum Institut og Københavns Universitet).

Toldstyrelsen

Toldstyrelsen har bl.a. opgaver i relation til indførsel af gods og tilladelse til landgang fra skibe i dansk havn, ligesom den har mulighed for at udsøge og identificere rejsende. Toldstyrelsen inddrages i tilfælde af mistanke om infektioner, som spredes via indførte varer eller indrejsende personer, og ved mistanke om alvorlig infektion på ankomne skibe, fly eller andre transportmidler.

Trafikstyrelsen

Trafikstyrelsen har ansvar og opgaver på tværs af transportformerne: jernbane, vej og luftfart. Trafikstyrelsen udgiver retningslinjer for håndtering af smitsom sygdom ombord på fly, tog og skibe. Trafikstyrelsen er desuden myndighed for postvæsenet.

Udenrigsministeriet

Udenrigsministeriet varetager interesser for danske statsborgere, der befinder sig i udlandet og kan desuden bistå udlændinge, som befinder sig i Danmark med kontakt til relevante udenlandske repræsentationer. Udenrigsministeriet varetager den koordinerende ledelse af International Operativ Stab, hvor indsatser for danskere i udlandet koordineres, fx udsendelse af mandskab, udstyr og medicin samt evt. evakueringer.

Udlændingestyrelsen

Udlændingestyrelsen har det overordnede ansvar for asyl- og udrejsecentre, herunder sundhedsbetjening af disse beboere. Selve driften af centrene forestås af Røde Kors, enkelte kommuner eller Kriminalforsorgen.

Bilag 2: Særlige typer hændelser

Pandemisk influenza

Forskellige typer af influenza A-virus er udbredt hos både mennesker og mange dyrearter. Influenza A-virus udvikler sig konstant pga. en høj mutationsrate. Det medfører, at almindelige sæsoninflenzavira hos mennesker ændrer sig en smule hvert år. Desuden kan helt nye subtyper af virus opstå når forskellige influenzasubtyper "blandes" i forskellige værter, typisk hos fugle eller svin. Hvis der opstår nye subtyper, der kan smitte effektivt mellem mennesker, og hvor der ingen eller begrænset immunitet er i befolkningen, kan det forårsage influenzapandemier. Dette er historisk sket med få årtiers mellemrum.

Forekomst af influenzavirus overvåges globalt, og nye typer bliver risikovurderet af WHO ift., om de har pandemisk potentiale. Hvis der opstår en ny pandemisk variant, kan materiale fra det nye virus indsættes i en pandemivaccine, der kan produceres indenfor ca. seks måneder. Danmark har gennem en EU-aftale - en såkaldt pandemigaranti - adgang til pandemivacciner i tilfælde af en influenzapandemi. Antallet af vacciner er fastsat ud fra et skøn over antallet af personer i en række risikogrupper, der sædvanligvis anses som værende i øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb ved smitte med influenza (ældre, personer med visse kroniske sygdomme mv.).

Danmark har et nationalt lager af antivirale lægemidler mod influenza (Oseltamivir). Lageret er beregnet til anvendelse ved en ny influenzapandemi og kan tages i brug efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen og kun, hvis behovet ikke kan dækkes ad de almindelige kommercielle kanaler. Lægemidlet er opbevaret i tørstof og skal opblandes til væskeform (oral mikstur) for at kunne anvendes.

Zoonoser

Zoonoser er sygdomme, der smitter mellem mennesker og dyr. I tilfælde af zoonotiske sygdomme involveres veterinærmyndighederne, der har ansvar for forebyggende foranstaltninger hos dyr.

Der er etableret et samarbejde mellem de humane og veterinære myndigheder samt miljømyndighederne i Myndighedsgruppen for Koordination af Zoonoser (KOZO). Disse mødes regelmæssigt for at drøfte trusselsbilledet og koordinere forebyggende tiltag. Kredsens i KOZO omfatter Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed, Lægemiddelstyrelsen, Fødevarestyrelsen, Københavns Universitet (som sammen med Statens Serum Institut rådgiver Fødevarestyrelsen gennem Dansk Veterinær Konsortium) samt Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø. Andre myndigheder kan involveres efter behov.

Forebyggende tiltag hos hhv. mennesker og dyr er reguleret af forskellig lovgivning og kan indebære juridiske og etiske dilemmaer samt praktiske udfordringer, der kræver særlig opmærksomhed. Eksempelvis er der ikke nødvendigvis hjemmel til at iværksætte restriktioner i dyrebesætninger, alene fordi en given sygdom potentielt kan udgøre en risiko hos mennesker. Ligeledes er der brug for opmærksomhed omkring særlige forhold ift. kompensation og arbejdsmiljø hos medarbejdere med kontakt til dyr. Overvejelser om forebyggende foranstaltninger hos dyr kræver derfor, at der mellem sundheds- og veterinære myndigheder er en tæt dialog og en fælles forståelse for risici og muligheder for gennemførelse af foranstaltninger.

Fødevarestyrelsen har ansvar for forebyggende foranstaltninger hos dyr. Dette gøres typisk på baggrund af veterinære risikovurderinger, der udarbejdes for Fødevarestyrelsen af Dansk Veterinær Konsortium. Fødevarestyrelsen inddrager dog sundhedsmyndighederne ift. hensyntagen til risikovurderingen for mennesker.

Fødevarestyrelsen vejleder i nødvendigt omfang virksomheder med kontakt til dyr om smitterisiko og forholdsregler, om nødvendigt pba. rådgivning fra sundhedsmyndighederne. Fødevarestyrelsen vejleder endvidere borgere om forholdsregler ved kontakt til dyr. I tilfælde, hvor personer konkret udsættes for smitterisiko for dyr, kontakter Fødevarestyrelsen Styrelsen for Patientsikkerhed mhp. forebyggende foranstaltninger.

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø har ansvar for vildtforvaltning, herunder overvågning af sygdom hos døde vilde dyr (faldvildtordningen) i samarbejde med Dansk Veterinær Konsortium.

Fødevarebårne sygdomme

Der er etableret et særligt myndighedssamarbejde, DCUG (Den Centrale Udbrudsgruppe) for at undersøge og håndtere fødevarebårne sygdomsudbrud. DCUG omfatter Fødevarestyrelsen, DTU Fødevareinstituttet og Statens Serum Institut. Disse tre parter samt Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed er repræsenteret i Styregruppen for DCUG.

Fødevarestyrelsen har ansvar for fødevarekontrol og forebyggende foranstaltninger i fødevarer og fødevarevirksomheder og rådgives i dette spørgsmål af DTU Fødevareinstituttet. Fødevarestyrelsen modtager anmeldelser fra borgerne om sygdom relateret til indtag af fødevarer. Læger skal ligeledes anmelde mistanke om fødevarebårne udbrud til Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut, hvis der foreligger oplysninger om flere sammenhængende tilfælde. Statens Serum Institut varetager sygdomsovervågningen hos mennesker via kliniske anmeldelser og laboratoriesvar og står tillige for opklaringen af udbrud via udbrudsundersøgelser og interviews med smittede for at identificere smitekilder.

I regi af DCUG kan data fra hhv. fødevarer og mennesker deles og kobles på tværs af sektorerne. Styrelsen for Patientsikkerhed involveres ved sygdomme, der er anmeldelsespligtige til styrelsen. I særlige tilfælde, fx ved særligt alvorlige sygdomme eller hvis undersøgelserne peger på andre smitekilder (fx lægemidler eller vandforsyning), involveres Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed samt evt. Lægemiddelstyrelsen, Miljøstyrelsen og andre relevante myndigheder.

Procedurer for den tværsektorielle opklaring af fødevarebårne udbrud er beskrevet i Fødevarestyrelsens publikation *Håndbog i opklaring af fødevarebårne udbrud*, der er tilgængelig på Fødevarestyrelsens hjemmeside sammen med yderligere information om fødevarebårne udbrud⁵⁰.

Vektorbårne sygdomme

Vektorbårne sygdomme er sygdomme, der overføres til mennesker via midlertidige værter (vektorer), typisk myg eller flåter. Forekomsten af disse sygdomme afhænger bl.a. af tilstedeværelsen af relevante vektorer. I varmere klimaer er mygoverførte sygdomme som malaria, dengue, chikungunya, zika mv. meget udbredte, men i takt med klimaforandringer i form af varmere og mere fugtigt vejr er vektorerne for nogle af disse sygdomme samt sygdommene selv gradvist ved at etablere sig længere og længere nordpå i Europa og forventes indenfor en årrække at kunne etableres i Danmark.

⁵⁰ <https://foedevarestyrelsen.dk/kost-og-foedevarer/foedevaresikkerhed/foedevareberedskab/opklaring-af-sygdomsudbrud-pga-foedevarer>

Der findes allerede i Danmark myg, der potentielt kan overføre nogle af ovennævnte sygdomme, men sygdommene har tilsyneladende endnu ikke etableret sig i danske myg. Borrelia og TBE (centraleuropæisk hjernebetændelse) spredes med flåter som vektor og forekommer i visse områder i Danmark.

Overvågning af myg og flåter er begrænset, og det er dermed meget vanskeligt at overvåge forekomsten af sygdom hos vektorerne. Den primære overvågning foregår derfor hos dyr og mennesker.

I tilfælde af udbrud af vektorbårne sygdomme vil det være nødvendigt at koordinere foranstaltninger på tværs af sundheds-, veterinær- og miljømyndigheder. Det kan ske i regi af Myndighedsgruppen for Koordination af Zoonoser (KOZO) (se under zoonoser).

Seksuelt overførbare sygdomme

Seksuelt overførbare sygdomme indebærer særlige udfordringer og dilemmaer ift. afgrænsning og information af risikogrupper og kontaktopsporing. Disse sygdomme rammer særligt personer med mange seksuelle kontakter og/eller en særlig seksuel risikoadfærd, herunder nogle mænd, der har sex med mænd (MSM), sexarbejdere og personer med misbrug. Det er vigtigt at give retvisende information om smitterisici og evt. tilbud om forebyggende behandling samtidig med at stigmatisering skal undgås. Til nogle personer i risikogrupperne skal der evt. tænkes i kommunikation gennem specifikke kanaler. Det er vigtigt at inddrage relevante civilsamfundsorganisationer ift. kommunikation. Udover infektionsmedicinske afdelinger og almen praksis spiller afdelinger for hud- og kønssygdomme en vigtig rolle. Mange i risikogrupperne benytter desuden sundhedstilbud drevet af civilsamfundsorganisationer, hvorfor disse også skal inddrages ift. behandling.

Generelt sker kontaktopsporing ved seksuelt overførbare infektioner i Danmark anonymt via den behandelende læge⁵¹. Ved visse sygdomme, eksempelvis alvorlige sygdomme hvor det er tidskritisk at give forebyggende behandling, kan kontaktopsporing ved Styrelsen for Patientsikkerhed dog være nødvendig.

Sygdomme, der overføres via blod og væv

Nogle sygdomme kan overføres i forbindelse med donation af blod og væv. Der foregår derfor rutinemæssig overvågning af forekomsten af visse mikroorganismer i doneret blod og væv samt rådgivning af donorer ift. smitterisici. Området er underlagt særlig EU- og national regulering. Styrelsen for Patientsikkerhed er nationalt ansvarlig for sikkerhed af blod og væv og inddrages ved mistanke om denne smitemåde.

Polio

Sundhedsstyrelsen har udgivet særlige retningslinjer for håndtering af polio, hvilket skyldes de internationale bestræbelser på udryddelse af sygdommen⁵². Ved fund af poliovirus (både hos mennesker og i miljøet) vil WHO spille en direkte rolle i risikovurdering og anbefalinger til håndteringen.

⁵¹ Jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger om forebyggelse, diagnose og behandling af seksuelt overførbare infektioner (2015): <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Anbefalinger-om-forebyggelse-diagnose-og-behandling-af-seksuelt-overf%C3%B8rbare-infektioner.ashx?la=da&hash=F9A750E13E3ED96401C870174E5416EBAEA6612D>

⁵² <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2024/Retningslinjer-for-haandtering-af-polio>

Kopper

Kopper er udryddet som sygdom, men Sundhedsstyrelsen har udgivet særlige retningslinjer og planer for det tilfælde, at sygdommen på ny skulle blive en trussel pga. biologisk terror el.lign.: *Operationel plan ved trussel om eller forekomst af koppeudbrud i eller uden for Danmark ("Koppeplanen")*⁵³. De organisatoriske forhold, der er beskrevet i Koppeplanen erstattes af dem der er beskrevet i indeværende strategi. Koppeplanens beskrivelse af beredskabet for vaccination mod kopper er fortsat gældende, ligesom øvrige dele af Koppeplanen fortsat kan anvendes som inspiration ved håndtering af en fremtidig fornyet trussel med kopper eller andre biologiske beredskabshændelser (se nedenfor).

Biologiske beredskabshændelser

Udslip fra laboratorier, der arbejder med farlige biologiske patogener er set i andre lande, og kan forekomme i Danmark hvis de nødvendige procedurer ikke følges. Ligeledes kan der opstå trusler om, eller reelle angreb med, biologiske våben. Sådanne situationer udgør en risiko for smitte af mennesker. Center for Biosikring og Bioberedskab (CBB) overvåger løbende sygdomsudbrud rundt om i verden med fokus på, om disse kan skyldes biologiske hændelser.

Procedurer for håndtering af hændelser med biologiske stoffer er nærmere beskrevet i Beredskabsstyrelsens publikation Retningslinjer for indsats ved CBRNE-hændelser⁵⁴. CBB er ansvarlig for foranstaltninger for at imødegå en evt. risiko fra kontrolbelagte biologiske stoffer i miljøet. CBB vil i samarbejde med Kemisk Beredskabs HazMat-hold tage prøver fra skadesstedet og analysere disse. Styrelsen for Patientsikkerhed er ansvarlig for information og forebyggende foranstaltninger rettet mod eventuelle smittede eller syge personer efter en biologisk hændelse.

⁵³ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2004/Operationel-plan-ved-trussel-om-eller-forekomst-af-koppeudbrud-i-eller-uden-for-Danmark>

⁵⁴ <https://www.brs.dk/da/nyheder-og-publikationer/publikationer2/alle-publikationer/2022/retningslinjer-for-indsats-ved-cbrne-handelser/>

Bilag 3: Ordliste

Dette bilag indeholder forklaringer på en række af de mest anvendte forkortelser og begreber i National strategi for håndtering af epidemier.

Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)	Den funktion i regionen, der varetager den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats ved beredskabshændelser. AMK er indgangen, herunder kommunikationsmæssigt, til hele regionens sundhedsvæsen ved sådanne hændelser.
Beredskabshændelse	En hændelse karakteriseret ved, at de umiddelbart tilgængelige ressourcer/det daglige ressourceniveau ikke er tilstrækkeligt til at imødekomme de behov, som er opstået som følge af hændelsen. Beredskabshændelser er en samlebetegnelse for mange forskellige hændelsestyper, herunder større trafikulykker, ekstreme vejrlig, epidemier, terror, naturkatastrofer mv.
Beredskabsmeddelelse	En meddelelse, som myndigheder kan udsende i tilfælde af akut fare for menneskeliv. Meddelelsen bringes af DR, TV 2 og på politi.dk og oplyser, hvordan befolkningen i det berørte område skal forholde sig.
Beredskabsplanlægning	Forberedelse på ekstraordinære hændelser, der ikke kan håndteres med almindelige ressourcer og rutiner. Det indebærer at udarbejde planer eller procedurer for, hvordan man skal reagere på forskellige typer af nødsituationer, som fx naturkatastrofer, brand eller epidemier.
Ekspertberedskaber	Beredskaber med specialiseret faglig viden og udstyr, som kan assistere de øvrige beredskabsaktører ved hændelser, hvor kemiske (C), biologiske (B), radiologiske (R), nukleare (N) og/eller eksplosive stoffer er involveret. For biologiske hændelser er Center for Biosikring og Bioberedskab (CBB) på Statens Serum Institut nationalt ekspertberedskab.
Eksponering	Udsættelse af personer eller patienter for farligt stof, forurening eller smitte.
Ekstraordinær udskrivelse	Udskrivelse af ikke akut sygehusbehandlingskrævende patienter før det normale udskrivningstidspunkt for at frigøre sengepladser på sygehuset ved større hændelser.

Epidemi	Et udbrud af smitsom sygdom, der breder sig hurtigt i en befolkningsgruppe i et bestemt område.
Epidemiloven	En lov der fastsætter rammerne for, hvilke tiltag myndighederne kan tage i brug for at forhindre, at smitsomme sygdomme føres ind i Danmark, udbredes i landet eller føres til andre lande. Epidemiloven definerer, hvad der omfattes af kategorierne smitsom sygdom, alment farlig sygdom og samfundskritik sygdom.
Epidemikommission	<p>Epidemikommissionens opgaver er fastsat i epidemiloven. Epidemikommissionen rådgiver af egen drift eller efter anmodning indenrigs- og sundhedsministeren og andre ministre om håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Kommissionen kan i den forbindelse indstille, at vedkommende minister fastsætter regler i medfør af epidemiloven, eller at allerede fastsatte regler ændres eller ophæves. Epidemikommissionen skal endvidere rådgive Styrelsen for Patientsikkerhed, inden styrelsen kan udstede påbud til kommuner og regioner om at fastsætte besøgsrestriktioner mv.</p> <p>Epidemikommissionen består af 11 medlemmer inklusive formanden. Formanden og et medlem er udpeget af indenrigs- og sundhedsministeren, mens de resterende ni medlemmer er udpeget af indenrigs- og sundhedsministeren efter indstilling fra henholdsvis erhvervsministeren, finansministeren, justitsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner.</p>
Evakuering	En myndighedsbestemt og myndighedskontrolleret flytning af personer fra deres opholdssted.
Folketingets epidemiudvalg	Udvalget fører parlamentarisk kontrol med fastsættelsen af regler efter epidemiloven. Epidemiudvalget har forholdsmæssig repræsentation fra alle Folketingets partier. Fastsættelse af regler, som kræver indstilling fra Epidemikommissionen, kræver også forelæggelse for Epidemiudvalget. Der må desuden ikke være flertal i Epidemiudvalget imod at fastsætte den pågældende regel.
Forsigtighedsprincippet	Ved forsigtighedsprincippet forstås, at man i en situation med ufuldstændige oplysninger, eksempelvis ved optræden af en ny sygdom eller en kendt sygdom, der præsenterer sig anderledes end vanligt, kan være nødsaget til at anlægge et højt niveau af

	foranstaltninger for at forebygge smitte, indtil mere valide oplysninger foreligger.
Grænseoverskridende sundhedstrusler	Sundhedstrusler, som fx smitsomme sygdomme, der kan sprede sig over landegrænser og dermed påvirke flere lande. Disse trusler kræver ofte internationalt samarbejde og koordinering for effektivt at kunne håndteres og begrænses.
International Operativ Stab (IOS)	<p>En krisestab i Udenrigsministeriet der varetager den overordnede koordinerende funktion ved en større hændelse i udlandet af relevans for Danmark og danske statsborgere. IOS fast medlemmer er Udenrigsministeriet (formand), Statsministeriet, Justitsministeriet, Rigspolitiet, Forsvarsministeriet, Forsvarets Efterretningstjeneste, forsvarskommandoen, Beredskabsstyrelsen, Indenrigs- og Sundhedsministerier og Sundhedsstyrelsen.</p> <p>Hver myndighed, der er repræsenteret i IOS, deltager i overensstemmelse med sektoransvarsprincippet.</p>
Isolation	<p>I relation til smitsomme sygdomme forstås ved isolation, at patienter holdes isoleret fra andre enten på enestue, på slusestue eller lignende for at forebygge smittespredning.</p> <p>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'.</p> <p>Isolation anvendes som udgangspunkt kun på sygehuse, hvor formålet er at beskytte andre alvorligt syge patienter mod smitte. I plejesektoren er isolation generelt uhensigtsmæssigt af hensyn til borgerens frie bevægelighed i eget hjem, og øvrige borgere vil generelt være mindre udsatte end indlagte på et sygehus. Om nødvendigt tages andre forholdsregler mod smitte, fx skal personalet bære værnemidler.</p> <p>Selvisolation bruges om en situation, hvor smittede, syge borgere holder sig i eget hjem og undgår kontakt med andre.</p> <p>Isolation er som udgangspunkt en frivillig foranstaltning. Dog kan Styrelsen for Patientsikkerhed i særlige tilfælde give påbud om isolation.</p>
Karantæne	Karantæne betyder, at personer, som har været udsat for smitte - men endnu ikke er blevet syge - holdes adskilt fra an-

	<p>dre , indtil det viser sig, om de udvikler sygdommen. Dette har til formål at hindre mulig smittespredning i inkubationsperioden eller det tidlige sygdomsstadie, og er kun relevant hvis der er risiko herfor.</p> <p>Begrebet karantæne anvendes om raske, muligt smittede, mens begrebet isolation anvendes om personer der er smittede og syge. Epidemiloven skelner dog ikke mellem de to begreber og bruger kun termen 'isolation'.</p> <p>Karantæne kan, afhængig af forholdene, finde sted i eget hjem eller i anden egnet facilitet. Karantænesætning på sygehusafdelinger er som udgangspunkt uhensigtsmæssigt af hensyn til smitterisiko og sammenblanding af raske og syge personer.</p> <p>Karantæne er som udgangspunkt en frivillig foranstaltning. Dog kan Styrelsen for Patientsikkerhed i særlige tilfælde give påbud om karantæne.</p>
Kontrolstrategier	<p>Myndighedernes målsætninger for at opnå hel eller delvis kontrol med en epidemis forløb. Der kan fx være tale om fuldstændig at inddæmme udbruddet (inddæmningsstrategi) eller at afbøde konsekvenserne af epidemien for udsatte persongrupper (afbødningsstrategi). Valget af strategi afgør valget af typen og omfanget af de konkrete tiltag (foranstaltninger) der iværksættes.</p>
Lokal beredskabsstab (LBS)	<p>En tværfaglig beredskabsstab, der er oprettet i de enkelte politikredse, med henblik på koordinering af opgaver og ressourcer ved lokale beredskabshændelser. Den lokale beredskabsstab er under koordinerende ledelse af den lokale politidirektør.</p> <p>De lokale beredskabsstabe består af politiet, forsvaret, Beredskabsstyrelsen og regionens sundhedsberedskab. Læger fra Styrelsen for Patientsikkerhed, relevante kommuner og andre myndigheder kan indkaldes ved behov.</p>
Lægemiddelberedskab (kommunalt/regionalt)	<p>Lægemiddelberedskabet er defineret i bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskab som beredskabet af lægemidler og medicinsk udstyr, der skal sikre, at ændrede krav til forbrug, forsyning og distribution, som må forudses ved beredskabshændelser, kan imødekommes.</p> <p>Det kommunale og regionale lægemiddelberedskab er den del af den kommunale og regionale beredskabsplanlægning, der</p>

	<p>omhandler forsyning og tilgængelighed af lægemidler og udstyr, der er nødvendigt for patientbehandling. Lægemiddelberedskabet omfatter både lægemidler - herunder antidoter - såvel som medicinsk udstyr til human brug. Regioner og kommuner er som arbejdsgivere ifølge arbejdsmiljølovgivningen endvidere forpligtet til at sikre adgang til personlige værnemidler for personale. Derudover er personlige værnemidler nært knyttet til patientbehandlingen og i nogle tilfælde også klassificeret som medicinsk udstyr, hvorfor personlige værnemidler i Sundhedsstyrelsens vejledningsmateriale behandles som en del af lægemiddelberedskabet.</p>
Lægemiddelberedskab (statsligt)	<p>Det statslige lægemiddelberedskab indgår i det samlede sundhedsberedskab. Indenrigs- og sundhedsministeren kan, efter en faglig indstilling fra Lægemiddelstyrelsen, beslutte at aktivere beredskabet helt eller delvist. Det statslige lægemiddelberedskab indeholder en række tiltag, der kan afhjælpe forsyningsmæssige nødsituationer. De foranstaltninger, der vil kunne blive besluttet, vil altid afhænge af den aktuelle krise.</p> <p>En aktivering af det statslige lægemiddelberedskab kan blandt andet give Lægemiddelstyrelsen mulighed for at monitorere lagerstatus på lægemidler, give relevante aktører påbud om at øge deres lagre, sprede eller omfordele tilgængelige lægemidler, ændre regler for udlevering af lægemidler, give tilladelse til vederlagsfri udlevering, sikre tiltag i forhold til medicinpriser, give særlige tilladelser til fx fremstilling, indførsel, udførsel, oplagring, forhandling, fordeling, udlevering, opsplitning og emballering af lægemidler.</p>
Medicinsk udstyr	<p>Produkter, der kan bruges til at diagnosticere, forebygge, lindre eller behandle sygdomme, handicap eller skader. Der findes mange forskellige typer af medicinsk udstyr, såsom kørestole, pacemakere og avanceret operationsudstyr. De fleste mundbind og medicinske engangshandsker klassificeres også som medicinsk udstyr⁵⁵.</p>
National operativ stab (NOST)	<p>NOST varetager en koordinerende funktion, og skal bl.a. sikre, at regeringens krisestyringsorganisation og de respektive sektorer løbende er i besiddelse af relevante, koordinerede og præcise oplysninger om den konkrete indsats.</p>

⁵⁵ Nærmere definitioner findes i [Forordning - 2017/745 - EN - EUR-Lex](#), artikel 2. og [Forordning - 2017/746 - EN - EUR-Lex](#), artikel 2

	De faste medlemmer i NOST er Rigspolitiet (formand), Beredskabsstyrelsen, Forsvaret, Politiets Efterretningstjeneste, Forsvarets Efterretningstjeneste, Sundhedsstyrelsen og Udenrigsministeriet. NOST indkalder endvidere ad hoc-medlemmer fra relevante myndigheder m.fl.
Pandemi	En epidemi, der på samme tid omfatter mange lande og kontinenter.
Personlige værnemidler	Forstås som alt udstyr, herunder beklædning, der er konstrueret og fremstillet til at bæres eller holdes af en person til beskyttelse mod en eller flere risici, som kan true vedkommendes sikkerhed eller sundhed. Eksempler herpå er visirer, ånde-drætsværn og beskyttelsesbriller.
Proportionalitetsprincippet og mindstemiddelsprincippet	Ved proportionalitetsprincippet forstås, at foranstaltninger skal stå i rimeligt forhold til det mål, der søges opnået. Mindstemiddelsprincippet er relateret hertil, og betyder, at der bør vælges den mindst omfattende eller indgribende foranstaltning, hvis denne er tilstrækkelig til formålet. Principperne gælder almindeligt for dansk ret og er specifikt nedfældet i epidemilovens bestemmelser om særligt indgribende foranstaltninger.
Risikovurdering	En vurdering af sandsynligheder og konsekvenser forbundet med en given hændelse. Statens Serum Institut udarbejder i Danmark risikovurderinger ifm. smitsomme sygdomme. Sådanne risikovurderinger kan eksempelvis omfatte vurderinger af sandsynligheden for, at en given sygdom spreder sig til Danmark samt vurderinger af sygdommens smitsomhed og alvorlighed.
Sektoransvarsprincippet	Et princip der foreskriver at den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven under en større ulykke eller katastrofe.
Seroepidemiologiske undersøgelser	En type epidemiologisk forskning, der fokuserer på at studere forekomsten af antistoffer i en befolkning. Disse undersøgelser hjælper med at forstå, hvor udbredt en bestemt infektion er, og hvordan den spreder sig over tid og sted.
Smitte- og kontaktopsporing	<p>Smitteopsporing og kontaktopsporing er principielt forskellige processer. Begge involverer interview med smittede personer, kan foregå samtidig og har til formål at hindre videre smitte.</p> <p>Ved smitteopsporing forstås undersøgelser, der har til formål at identificere smitekilder. Smittekilder kan eksempelvis være an-</p>

	<p>dre mennesker, dyr, fødevarer, drikke- eller badevand. Ved smitteopsporing kigges ”bagud” for at undersøge, hvor en person kan være smittet fra og derved hindre nye tilfælde af smitte.</p> <p>Ved kontaktopsporing forstås identificering af personer, der har været i tæt kontakt med en person med smitsom sygdom (’kontakter’ eller ’nære kontakter’), og som derfor selv er i risiko for at blive smittet. Ved kontaktopsporing kigges ”fremad” for at hindre, at kontakterne smitter videre til andre, og evt. ved forebyggende behandling hindre, at de udvikler alvorlig sygdom.</p> <p>Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvar for både smitteopsporing og kontaktopsporing. Smitteopsporing ved fødevarerudbrud foretages dog af Fødevarestyrelsen i samarbejde med Statens Serum Institut.</p>
Sundhedsberedskab	<p>Sundhedsberedskabets evne til at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet m.v. ud over det daglige beredskab ved beredskabshændelser fx større ulykker og ekstraordinære hændelser.</p> <p>Sundhedsberedskabet omfatter sygehusberedskabet, den præhospitale indsats, lægemiddelberedskabet og beredskabet i den primære sundhedssektor.</p>
Sundhedsberedskabsplan	<p>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.</p>
Sygehusberedskab	<p>Beredskabet i det samlede sygehusvæsen herunder private sygehuse, skal ved beredskabshændelser sikre, at der kan ydes syge og tilskadekomne behandling på sygehus.</p>

From: Nina Ank <n.ank@rn.dk>
Sent: 02-12-2024 14:29:36 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Cc: Thomas Vognbjerg Sydenham <Thomas.Sydenham@rsyd.dk>;
ulrich.stab.jensen@regionh.dk <ulrich.stab.jensen@regionh.dk>; Katrine Hartung Hansen
(katrine.hartung.hansen@regionh.dk) <katrine.hartung.hansen@regionh.dk>; Thomas Leineweber
Kristensen (THLK@ssi.dk) <THLK@ssi.dk>; Kasper Kjersgaard Mortensen <kasper.m@rn.dk>
Subject: Gideon, ledelsen Høringssvar DSKM National Strategi for Epidemier
Categories: Mie

Til Sundhedsstyrelsen

Vedhæftet er høringssvar på National Strategi for Håndtering af Epidemier.

Med venlig hilsen



Nina Ank | Chef for Infektionshygiejnen, overlæge, ph.d.
Direkte: 97665009 | Mobil: 29363422 | n.ank@rn.dk

Aalborg Universitetshospital
Hobrovej 42D | 9000 Aalborg | Telefon: 97660000

[Her kan du læse om dine rettigheder, når regionen behandler oplysninger om dig](#)



Til Sundhedsstyrelsen

besst@besst.dk

Høringssvar DSKM National Strategi for Håndtering af Epidemier

Til Sundhedsstyrelsen,

Tak for muligheden for at give høringssvar på den Nationale strategi for håndtering af epidemier.

Strategien har til formål at beskrive myndigheders, regioners, kommuners m.fl. roller og ansvar ved håndtering af en epidemi. DSKM finder, at det generelt er lykkedes at beskrive netop roller og ansvarsfordeling mellem de forskellige aktører i strategien.

Det lægefaglige speciale klinisk mikrobiologi har i forhold til håndtering af epidemier især fokus på diagnostik og infektionshygiejne samt rådgivning om disse overskrifter.

Helt indledningsvist vil vi fra DSKM gerne opfordrer til, at erfaringerne fra covid-19-pandemien systematisk indsamles således, at disse erfaringer kan indgå som baggrundsviden, samt at der systematisk trænes i håndtering af epidemier med beredskabsøvelser.

Diagnostik

Laboratoriekapaciteten og mikrobiologisk diagnostik beskrives flere steder, men i særdeleshed i afsnittene 5.4.1 og 3.2.6.

I 5.4.1 fremgår det, at det kan være nødvendigt at udvide den diagnostiske kapacitet samtidigt med, at det i 3.2.6 fremgår, at Statens Serum Institut har det nødvendige PCR-analyseberedskab og dette kan opskaleres. Desuden fremgår det af bilag 1 under regionernes rolle, at "Regionerne skal rettidigt planlægge udvidelse af beredskabet i situationer, hvor daglige rutiner og ressourcer er utilstrækkelige, herunder planer for sygehusberedskab, lægemiddelberedskab og beredskab i primærsektoren."

Den Nationale Strategi for Håndtering af Epidemier henviser til Planlægning af Sundhedsberedskab Vejledning til Regioner og Kommuner, som igen henviser til Planlægning af Sundhedsberedskab Håndbog for Regioner, hvori der står, at Diagnostiske kits til hurtig-tests og andet laboratorieudstyr kunne være relevant at have på lager.

DSKM vil gerne henstille til, at den diagnostiske beredskabskapacitet, skalerbarheden og rettidighed er entydigt beskrevet herunder også forventninger til hastighed hvormed kapaciteten udvides samt ansvaret for udvidelsen. Det skal endvidere sikres, at der råderum til agilitet i forhold til at øge den diagnostisk kapacitet samt opsætning af nye undersøgelser – også regionalt. Endeligt vil DSKM henlede opmærksomheden på, at når SSI er udførende på diagnostik, uagtet at det kun er i den indledende fase (måneder), så vil det give længere svartider og dermed vanskeliggøre rettidig smitteopsporing, isolation og karantæne, omvendt vil regionerne være afhængige af fast tilførte ressourcer såfremt pandemisk beredskab skal opretholdes.

Infektionshygiejne

Infektionshygiejne er beskrevet flere steder i den nationale strategi, det fremgår således af afsnit 3.1.6, at Staten Serum Institut skal rådgive om infektionshygiejne til de Klinisk Mikrobiologiske Afdelinger og de



Infektionshygiejniske enheder, og i afsnit 5.4 fremgår det, at de Infektionshygiejniske enheder skal rådgive sygehusene samt kommuner med indgået aftale.

DSKM vil hermed opfordre til, at ansvaret for sikrer nødvendig viden og entydig kommunikation vedrørende infektionshygiejne er placeret ved Central Enhed for Infektionshygiejne under Staten Serum Institut, så den infektionshygiejniske indsats bygger på opdateret viden og der ikke opstår regionale forskelle samtidigt med, at implementeringen ligger hos de kliniske mikrobiologiske afdelinger/infektionshygiejniske enheder. Desuden skal de infektionshygiejniske enheders erfaringer hurtigt og smidigt kunne indgå i håndteringen af epidemien.

Endeligt bør ansvaret for krisekommunikationen vedrørende infektionshygiejne varetages af Central Enhed for Infektionshygiejne under Staten Serum Institut.

Slutteligt vil DSKM gerne opfordre til, at de vejledninger som Sundhedsstyrelsen jf. afsnit 3.1.4 er forpligtet på at udarbejde baserer sig på eksperter rådgivning herunder også eksperter med viden om laboratoriediagnostik og infektionshygiejne.

Med venlig hilsen

Nina Ank og Thomas Sydenham

På vegne af

Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi

Denne e-mail er modtaget krypteret samt digitalt underskrevet.
Du har modtaget en sikker e-mail.
Du bør besvare denne e-mail på tilsvarende sikre måde.
E-mailens behandlingstidspunkt (UTC + 1 time): Monday, 2 December 2024
Resultatet af signaturkontrollen: Digital signatur fra afsender er godkendt.
Tidspunktet for signaturkontrollen (UTC + 1 time): 02/12 2024 13:29:36
Afsenderens navn: Region Nordjylland <region@rn.dk>

E-mailen er sendt til flg. modtagere:

Til e-mail adresse: sst@sst.dk
Til e-mail Cc adresse: Thomas Vognbjerg Sydenham <Thomas.Sydenham@rsyd.dk>,
"ulrich.stab.jensen@regionh.dk" <ulrich.stab.jensen@regionh.dk>, "Katrine
Hartung Hansen (katrine.hartung.hansen@regionh.dk)"
<katrine.hartung.hansen@regionh.dk>, "Thomas Leineweber Kristensen
(THLK@ssi.dk)" <THLK@ssi.dk>, Kasper Kjersgaard Mortensen <kasper.m@rn.dk>

E-Mail er modtaget signeret med følgende certifikats private nøgle:
Certifikatets serie nummer: 10F08F9247E815CAB49CAE18224E96A1CE14EF67
E-mail adresse: region@rn.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: region
Er udstedt til flg. virksomhed: Region Nordjylland
Er validt datomæssigt
E-mail er ikke ændret mellem afsender og modtager
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

Certifikats offentlige nøgle der er anvendt til kryptering er valideret på
modtagelsestidspunktet:

Certifikatets serie nummer: 3CA477D12965FC4E6551C607B6E5FE194C58575C
E-mail adresse: sst@sst.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: Sundhedsstyrelsen
Er udstedt til flg. virksomhed: Sundhedsstyrelsen
Er validt datomæssigt
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

From: Den Danske Helsinki-Komite for Menneskerettigheder <main@helsinki-komiteen.dk>
Sent: 02-12-2024 19:57:03 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Cc: olemeldgaard1@gmail.com <olemeldgaard1@gmail.com>; Karsten Fledelius <kfledelius@gmail.com>; Leif Lonsmann <leif.lonsmann@hotmail.com>
Subject: Gideon + ledelsen Høringssvar vedr. National strategi for håndtering af epidemier
Categories: Mie

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Til Sundhedsstyrelsen,

hermed fremsendes Den Danske Helsinki-Komité for Menneskerettigheders
høringssvar vedr. National strategi for håndtering af epidemier.

Med venlig hilsen,

Asbjørn Storgaard,
Forperson

Sagsnr. 04-0100-1532

Reference MLKV

Att. Mie Louise Kvist, Fuldmægtig
Beredskab og Smitsomme Sygdomme



København, 2. december, 2024

Til Sundhedsstyrelsen:

Vedr. Høring National strategi for håndtering af epidemier

Den Danske Helsinki-Komité for Menneskerettigheder bemærker fraværet af en eksplicit reference til menneskerettigheder i forslaget til National strategi for håndtering af epidemier.

Det vurderer vi er en alvorlig mangel ved forslaget. Coronakrisen lærte os, at menneskerettigheder i høj grad er i spil ved håndtering af en epidemi/pandemi med indskrænkninger i borgernes personlige frihed. Krisen lærte os på en praktisk måde meget om betydningen af demokrati og menneskerettigheder i hverdagen, og hvad fraværet af rettighederne betyder.

De mange erfaringer med indskrænkning af borgernes rettigheder, der blev gjort under Covid-19, bør reflekteres i strategien, herunder den rigtige balance mellem hensynet til borgernes sundhed og hensynet til borgernes menneskerettigheder og principperne for en retsstat - det vil sige mulighederne for en resolut og effektiv indgriben fra myndighedernes side og en samtidig beskyttelse af borgernes menneskerettigheder.

Nogle af de mange erfaringer og analyser af håndteringen af Covid-19 og menneskerettigheder er opsamlet i ekspertrapporter fra hhv. Justitia og Institut for Menneskerettigheder og Advokatsamfundet.¹

Den Danske Helsinki-Komité for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundhedsstyrelsen inddrager bl.a. disse rapporters refleksioner og anbefalinger og indfører en eksplicit reference til respekt for menneskerettigheder i strategien.

På Helsinki komiteens vegne

med venlig hilsen

Asbjørn Storgaard, forperson

¹ [Rapport: Retsstaten og Covid-19 - Justitia - Danmarks første uafhængige juridiske tænketank](#), [Rapport: Retsstaten og Covid-19 - Justitia - Danmarks første uafhængige juridiske tænketank](#)

From: Juridisk <juridisk@sundhedsdata.dk>
Sent: 03-12-2024 08:55:59 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>
Subject: Gideon, ledelesen VS: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12) (24/08629)

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Kære Sundhedsstyrelsen

Sundhedsdatastyrelsen har ingen bemærkninger til de vedhæftede filer.

Med venlig hilsen

Hussein Mohammad Hamid Ali

Fuldmægtig, cand.jur.
Direktionssekretariat

E: hmha@sundhedsdata.dk

M: +45 30 69 28 69

Sundhedsdatastyrelsen
Ørestads Boulevard 5, 2300 København S

www.sundhedsdata.dk



[Læs om, hvordan vi behandler dine personoplysninger](#)

Fra: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@sst.dk>

Sendt: 20. november 2024 11:14

Til: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; STPS <stps@stps.dk>; Lægemiddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>; Sundhedsdatastyrelsen Hovedpostkasse <kontakt@sundhedsdata.dk>; serum <serum@ssi.dk>; CBB Center for Biosikring og -Beredskab <CBB@ssi.dk>; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; region@rn.dk; Region Syddanmark - Region Syddanmark <kontakt@rsyd.dk>; kontakt@rm.dk; Justitsministeriet <jm@jm.dk>; Udenrigsministeriet <um@um.dk>; MSSB hovedpostkasse <mssb@mssb.dk>; Fødevareministeriet <fvm@fvm.dk>; Finansministeriets postkasse <fm@fm.dk>; 1-DEP Erhvervsministeriets officielle postkasse <em@em.dk>; Ældreministeriet <post@aeldremin.dk>; UVM - UVMIPPOST <uvm@uvm.dk>; Social- Bolig- og Ældreministeriet <post@sm.dk>; email <email@fvst.dk>; brs@brs.dk; Arbejdstilsynet <arbejdstilsynet@at.dk>; MST Miljøstyrelsens hovedpostkasse <MST@MST.DK>; politi@politi.dk; SFOS

Styrelsen for Forsyningssikkerhed hovedpostkasse <SFOS@SFOS.DK>; (LBST) <mail@lbst.dk>;
servicedesk@toldst.dk; ts Info <info@trafikstyrelsen.dk>; US Udlændingestyrelsen <us@us.dk>;
info@danskepatienter.dk; fs36@dsr-fs.dk; redaktion@fs10.dk; lvs@dadl.dk; dsam@dsam.dk;
sekretaer@infmed.dk; DSKM - sekretæren <dskm@dskm.dk>; sekretariat@dasaim.dk;
administration@dsff.dk; sekretariat@dasams.dk; webredaktoer@paediatri.dk

Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>

Emne: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)

Kære alle

Sundhedsstyrelsen sender hermed vedlagte udkast til National strategi for håndtering af epidemier i høring.

Eventuelle bemærkninger og kommentarer til udkastet bedes fremsendes til bessst@sst.dk senest onsdag den 4. december kl. 12.00.

Spørgsmål kan rettes til overlæge Gideon Ertner på gier@sst.dk.

Materialet kan også findes på Høringsportalen [her](#).

Med venlig hilsen

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme
T. + 45 7222 7400
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN



SUNDHEDSSTYRELSEN

Til høringsparterne

Høring af National strategi for håndtering af epidemier

Sundhedsstyrelsen sender hermed vedlagte udkast til *National strategi for håndtering af epidemier* i offentlig høring.

Formålet med strategien er overordnet at bidrage til at forebygge eller begrænse introduktion og spredning af alvorlige smitsomme sygdomme i Danmark og minimere de menneskelige og samfundsmæssige konsekvenser.

Strategien erstatter Sundhedsstyrelsens tidligere udgivelse ”Beredskab for Pandemisk Influenza” del I og II (”Pandemiplanen”) fra 2013¹. Det meste relevante information fra del II af ”Beredskab for Pandemisk Influenza” er integreret i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab fra 2023².

Den nye strategi har til hensigt at sikre klarhed over roller og ansvar mellem alle relevante aktører. Strategien er ikke tænkt som en detaljeret plan for håndtering af en epidemi fra start til slut, men beskriver snarere ansvarsområder, snitflader og samarbejde mellem myndighederne samt de centrale principper for håndteringen af et sygdomsudbrud.

Strategien er rettet mod hændelser med smitsomme sygdomme, hvor der er behov for stillingtagen på nationalt plan til mulige foranstaltninger. Det kan dreje sig om større epidemier eller pandemier, men også situationer, hvor der er enkelte eller sporadiske tilfælde af smitsom sygdom – eller blot mistanke om tilfælde – af alvorlig eller usædvanlig karakter. De grundlæggende principper for håndteringen og de indledende handlingstrin vil i vidt omfang vil være de samme ved forskellige sygdomme. Den nye strategi retter sig således ikke specifikt mod influenzapandemier, men skal danne et fleksibelt udgangspunkt for håndtering af ethvert alvorligt udbrud af smitsomme sygdomme.

Strategien er udarbejdet på baggrund af gældende dansk lovgivning og organisering, gældende vejledninger og retningslinjer for beredskab i Danmark samt internationale aftaler, lovgivning og anbefalinger. Strategien har endvidere indar-

20. november 2024

Sagsnr. 04-0100-1532

Reference MLKV

T

E mlkv@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

¹ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2013/Beredskab-for-pandemisk-influenza>

² <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Planlaegning-sundhedsberedskab>

bejdet danske erfaringer fra håndtering af covid-19 pandemien og en række andre internationale sygdomsudbrud.

Målgruppen for strategien er primært de centrale sundhedsmyndigheder, regioner og kommuner samt myndigheder udenfor sundhedssektoren, der har en særlig rolle i håndteringen af sygdomsudbrud. Strategien har dog relevans for alle, der ønsker at få et indblik i det danske beredskab mod smitsomme sygdomme.

Strategien forventes udgivet i december 2024.

Videre proces

Sundhedsstyrelsen skal bede om at evt. bemærkninger til udkastet fremsendes til besst@sst.dk **senest onsdag 4. december kl. 12.00.**

Spørgsmål kan rettes til overlæge Gideon Ertner på gier@sst.dk.

Materialet kan også findes på <https://hoeringsportalen.dk/>.

På forhånd tak for jeres bidrag.

Med venlig hilsen

Mie Louise Kvist
Fuldmægtig, Beredskab og Smitsomme Sygdomme



SUNDHEDSSTYRELSEN

Høringsparter – National strategi for håndtering af epidemier

20. november 2024

Nedenstående liste er de myndigheder, faglige selskaber og organisationer, som har været involveret i udarbejdelsen af strategien, er nævnt i strategien eller som Sundhedsstyrelsen har vurderet at være relevant høringspart.

Sagsnr. 04-0100-1532

Reference MLKV

T

E mlkv@sst.dk

Høringen er offentlig, hvilket vil sige, at alle interesserede er velkomne til at indsende et høringssvar.

- Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Lægemiddelstyrelsen
- Sundhedsdatastyrelsen
- Statens Serum Institut
- Center for Biosikring og Bioberedskab (Statens Serum Institut)
- Etisk Råd
- Danske Regioner
- Kommunernes Landsforening
- Region Hovedstaden
- Region Sjælland
- Region Nordjylland
- Region Midtjylland
- Region Syddanmark
- Justitsministeriet
- Udenrigsministeriet
- Ministeriet for Samfundssikkerhed og Beredskab
- Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri
- Finansministeriet
- Erhvervsministeriet
- Ældreministeriet
- Børne- og Undervisningsministeriet
- Social- og Boligministeriet
- Fødevarestyrelsen
- Beredskabsstyrelsen
- Arbejdstilsynet
- Miljøstyrelsen
- Rigspolitiet
- Styrelsen for Forsyningssikkerhed
- Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø
- Toldstyrelsen

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

- Trafikstyrelsen
- Udlændingestyrelsen
- Danske Patienter
- Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker
- Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
- Lægevidenskabelige selskaber
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Dansk Selskab for Infektionsmedicin
- Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi
- Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin
- Dansk Selskab for Folkesundhed
- Dansk Selskab for Samfundsmedicin
- Dansk Pædiatrisk Selskab



National strategi for håndtering af epidemier



National strategi for håndtering af epidemier

© Sundhedsstyrelsen, 2024.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

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

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

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
[Måned og år]

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	3
Forord	5
1. Introduktion	6
1.1. Risikobillede	6
1.2. Formål, afgrænsning og målgruppe	7
1.3. Anvendelse af strategien	8
1.4. Proces for udarbejdelse	8
1.5. Forholdet til øvrige publikationer	9
1.6. Læsevejledning	9
2. Kontrolstrategier og principper for håndtering af epidemier	11
2.1. Formålet med strategier for håndtering af epidemier	11
2.2. Strategiske hensigter	11
2.3. Fastlæggelse af strategi og foranstaltninger	12
2.4. Grundlæggende hensyn og principper for valg af strategi	13
2.5. Kontrolstrategier	15
2.6. Forebyggende foranstaltninger	17
3. Generelle retningslinjer for myndighedernes håndtering af epidemier	20
3.1. Tiltag ved alle typer sygdomme	20
3.2. Særlige tiltag ved nye sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme	24
4. Krisekommunikation	27
4.1. Centrale budskaber	27
4.2. Principper for krisekommunikation	27
4.3. Ansvarsfordeling	28
4.4. Målgrupper og kanaler	29
5. Beredskabet for smitsomme sygdomme i Danmark	30
5.1. Ansvarsfordeling	30
5.2. National og international lovgivning	31
5.3. Anmeldelse og overvågning af smitsomme sygdomme	36
5.4. Sundhedsvæsenets opgaver	39
6. National krisestyring ved epidemier	43
6.1. Krisestyringsprincipper	43
6.2. National model for krisestyring	44
Centrale regler og anbefalinger	45
Bilagsfortegnelse	46
Bilag 1: Oversigt over aktører	47

Myndigheder og andre aktører i sundhedssektoren	48
Øvrige myndigheder	50

Bilag 2: Særlige typer hændelser53

Pandemisk influenza	53
Zoonoser	53
Fødevarebårne sygdomme	54
Vektorbårne sygdomme	54
Seksuelt overførbare sygdomme	55
Sygdomme, der overføres via blod og væv	55
Polio	55
Kopper	56
Biologiske beredskabshændelser	56

Bilag 3: Ordliste57

Forord

[Følger]

Sundhedsstyrelsen
December 2024

1. Introduktion

1.1. Risikobillede

Denne publikation beskriver beredskabet for håndtering af alvorlige sygdomsudbrud, epidemier og pandemier i Danmark. Udbrud af smitsomme sygdomme kan potentielt være en trussel mod samfundet, fordi et stort antal mennesker på kort tid kan blive smittet og udvikle alvorlig sygdom eller frygte sygdom, hvilket kan forårsage u hensigtsmæssig adfærd i befolkningen. Ved mange smittede i samfundet kan der opstå vanskeligheder i opretholdelsen af vigtige samfunksfunktioner som hospitaler, vand- energi- og fødevareforsyning, omsorgsinstitutioner og offentlig transport. Det er derfor vigtigt, at relevante myndigheder og sundhedsvæsenet er klar og har planer og procedurer, der understøtter forebyggelse og håndtering af epidemier og pandemier.

De seneste årtier er der med få års mellemrum set flere større epidemier og pandemier. Covid-19-pandemien i 2020-23 må nævnes som den allervæsentligste, men også influenzapandemien i 2009 og epidemierne med SARS (2003), MERS (2013), ebola i Vestafrika (2014), zika i Latinamerika (2015) og mpox (2022/2024) er eksempler på større udbrud af nye eller kendte sygdomme, der har spredt sig på tværs af landegrænser. Dertil kommer flere udbrud af alvorlige sygdomme der, på trods af de har været mere afgrænsede, har forårsaget bekymring rundt om i verden, fx udbrud af ebolavirus- og marburgvirus sygdom, pest og Lassa-feber i Afrika og af fugleinfluenza og Nipahvirus sygdom i Asien.

I Danmark er vi godt rustet til at imødegå konsekvenserne af epidemier og pandemier. Vi har et udbygget og velfungerende sundhedssystem, og sundhedstilstanden i befolkningen er høj. Fødevare- og drikkevandssikkerheden er ligeledes høj, og børnevaccinationsprogrammet har generelt stor tilslutning. Endelig er der i Danmark et velfungerende samarbejde mellem myndigheder på tværs af sektorer ved beredskabshændelser.

På trods af disse forhold udgjorde covid-19-pandemien i Danmark, ligesom i resten af verden, en særdeles stor udfordring for hele det danske samfund og krævede omfattende tiltag for at begrænse smittespredningen. Derudover har de andre ovennævnte eksempler på sygdomsudbrud understreget behovet for et omfattende arbejde blandt myndighederne ift. information og vejledning af sundhedsvæsenet og befolkningen. Dette gælder også i de tilfælde, hvor sygdommene ikke har spredt sig til Danmark, men hvor alene potentialet for indførsel af alvorlige sygdomme har givet anledning til koordination blandt de danske sundhedsmyndigheder.

Der er grund til at være opmærksom på risikoen for nye store epidemier og pandemier, og en solid epidemi-strategi er derfor et centralt element i internationale anbefalinger på sundhedsområdet. Et udbrud af en kendt eller ukendt smitsom sygdom vil oftest have naturlig oprindelse og kan eksempelvis komme fra dyr, men kan også potentielt være forårsaget af udslip af biologiske stoffer og/eller være menneskeskabt. Risikoen for opståen og spredning af sygdomsudbrud påvirkes bl.a. af øget global rejseaktivitet, ændret klima for dyr og mennesker og øget pres på naturens ressourcer, der kan medføre kontakt til vilde dyr med nye sygdomme og vektorer som fx myg.

En mere dybdegående beskrivelse af risikobilledet for smitsomme sygdomme og de mulige konsekvenser heraf kan læses i Beredskabsstyrelsens publikation "Nationalt Risikobillede"¹.

1.2. Formål, afgrænsning og målgruppe

Formålet med denne strategi er at sikre klarhed over roller og ansvar mellem alle relevante aktører ifm. håndtering af sygdomsudbrud. Dette indbefatter bl.a. at understøtte, at der hurtigt dannes et fælles overblik over situationen, og at der igangsættes et koordineret samarbejde mellem myndighederne, ligesom løbende orientering af relevante aktører samt kommunikation til befolkningen er en vigtig del af håndteringen. Strategien beskriver ansvarsområder, snitflader og samarbejde mellem myndighederne samt de centrale principper for håndteringen af et sygdomsudbrud. Strategien har dermed til hensigt både at understøtte håndteringen ved hændelser og at bidrage til de enkelte myndigheders egen beredskabsplanlægning.

Det overordnede formål er at bidrage til at forebygge eller begrænse introduktion og spredning af alvorlige smitsomme sygdomme i Danmark og minimere de menneskelige og samfundsmæssige konsekvenser.

Strategien har fokus på håndteringen i sundhedssektoren samt inddragelse af specifikke myndigheder udenfor sundhedssektoren i særlige situationer. Ved en omfattende pandemi kan alle myndigheder, civilsamfund og erhvervslivet potentielt blive påvirket. Det er udenfor denne strategis rammer at beskrive beredskabet i andre sektorer, men myndigheder i alle sektorer bør i deres beredskabsplanlægning forholde sig til risikoen for udbrud af smitsomme sygdomme, som beskrevet i "Nationalt Risikobillede".

Strategien er rettet mod hændelser, hvor der er behov for stillingtagen på nationalt plan til mulige foranstaltninger for at hindre spredning eller håndtere konsekvenser af et sygdomsudbrud. Dette indebærer involvering af de centrale sundhedsmyndigheder og potentielt samarbejde med regioner og kommuner samt myndigheder udenfor sundhedssektoren. Det kan dreje sig om større epidemier eller pandemier, men også situationer, hvor der er enkelte eller sporadiske tilfælde af smitsom sygdom - eller blot mistanke om tilfælde - af alvorlig eller usædvanlig karakter.

De enkelte myndigheder og sundhedsvæsenets driftsaktører har hver især ansvar for beredskabsplanlægning på eget område. Det er udenfor rammerne af denne strategi at give konkrete anvisninger til de enkelte aktørers specifikke beredskabsplanlægning, hvilket er indeholdt i generelle vejledninger om beredskabsplanlægning fra Beredskabsstyrelsen og Sundhedsstyrelsen. Det er snarere hensigten at beskrive sammenhængen og samarbejdet mellem de enkelte aktører når det kommer til håndteringen af sygdomsudbrud.

Målgruppen for strategien er centrale sundhedsmyndigheder, regioner og kommuner samt myndigheder udenfor sundhedssektoren, der har en særlig rolle i håndteringen af sygdomsudbrud. Derudover kan strategien med fordel læses af centrale og decentrale beslutningstagere, der har behov for et overordnet kendskab til det danske beredskab mod større udbrud og epidemier af alvorlige sygdomme. Endelig kan strategien naturligvis læses af øvrige interesserede fagpersoner, medier og borgere.

¹ <https://www.brs.dk/da/redningsberedskab-myndighed/krisestyring2-og-beredskabsplanlægning/nationalt-risikobillede/>

1.3. Anvendelse af strategien

Epidemier og pandemier kan have meget forskellig karakter og forløb. Tidligere baserede beredskabsplanlægningen for pandemier sig typisk på en opfattelse af, at en influenzapandemi ville forløbe i forskellige relativt veldefinerede faser. Pandemier kan dog skyldes andet end influenza, og det kan ikke forudsættes, at en pandemi vil forløbe i klart adskilte faser og i ordnet rækkefølge. Nye sygdomme kan udvikle sig og sprede sig på uforudsigelig vis, ligesom det ikke nødvendigvis kan forudses, hvordan forløbet vil blive påvirket af de foranstaltninger, der sættes i værk for at hindre eller begrænse spredningen. Erfaringen fra håndteringen af de senere års hændelser er derfor, at specifik og detaljeret planlægning hurtigt kommer til kort.

Internationalt er der i dag konsensus om, at det er nødvendigt med generisk beredskabsplanlægning, der er rettet mod en bred vifte af forskellige hændelser². Håndteringen af sygdomsudbrud skal bygge på et robust dagligt beredskab, der bl.a. indbefatter, at myndigheder og sundhedsvæsenet har velafprøvede systemer, procedurer og organisering, der løbende og fleksibelt kan udbygges og tilpasses den konkrete situation og sygdom. I dette perspektiv er det vigtigt, at alle relevante aktører er bevidste om deres egen og andres roller og ansvar og samarbejder på hensigtsmæssig vis. Det er således vigtigere på forhånd at fastlægge, *hvem* der skal træffe beslutningerne og *hvordan* snarere end, *hvad* der konkret skal besluttet. Dette princip er i tråd med den generelle danske tilgang til beredskabsplanlægning.

Af disse grunde er strategien ikke en detaljeret plan for håndtering af en epidemi fra start til slut. Strategien beskriver i stedet især de væsentligste aktører, der er involveret, deres rolle- og ansvarsfordeling og centrale samarbejdsstrukturer. Endvidere beskrives de grundlæggende principper for håndteringen og de indledende handlingstrin, da disse i vidt omfang vil være de samme ved udbrud af forskellige sygdomme. Det er således hensigten, at strategien skal danne et fleksibelt udgangspunkt for håndtering af ethvert alvorligt udbrud af smitsomme sygdomme.

1.4. Proces for udarbejdelse

Strategien er udarbejdet på baggrund af gældende dansk lovgivning og organisering, gældende vejledninger og retningslinjer for beredskab i Danmark, internationale aftaler og lovgivning (særligt det internationale sundhedsregulativ (IHR) og EU-lovgivning) og internationale anbefalinger fra WHO og ECDC samt danske erfaringer fra håndtering af covid-19 pandemien og en række andre internationale sygdomsudbrud. Sundhedsstyrelsen har inddraget aktuel viden om potentielle sygdomstrusler omtalt i bl.a. Beredskabsstyrelsens publikation *Nationalt Risikobillede*³ samt Dansk Veterinær Konsortiums afdækning af zoonotiske sygdomstrusler med epidemiisk potentiale⁴.

Sundhedsstyrelsen har forestået udarbejdelsen og har via møder og skriftlig kommentering inddraget en bred kreds af aktører, der har en rolle i beredskabet for smitsomme sygdomme - herunder Indenrigs- og Sundhedsministeriet og øvrige styrelser under dette samt repræsentanter fra regionerne, Danske Regioner, KL og rele-

² Her henvises især til WHO's publikationer *Learnings from COVID-19 for future respiratory pathogen pandemic preparedness: a summary of the literature* (WHO, 2024) og *Preparedness and Resilience for Emerging Threats Module 1: Planning for respiratory pathogen pandemics* (WHO, 2024)

³ <https://www.brs.dk/da/redningsberedskab-myndighed/krisestyring2-og-beredskabsplanlagning/nationalt-risikobillede/>

⁴ <https://dkvet.dk/forskning/nye-sygdomstrusler-med-epidemisk-potentiale/>

vante lægefaglige selskaber. Der er endvidere gennemført både en skriftlig høring af andre relevante myndigheder og en offentlig høring.

Strategiens beskrivelse af beredskabet for smitsomme sygdomme er et øjebliksbillede. Sundhedsstyrelsen tager løbende stilling til behovet for opdatering, såfremt der opstår eksempelvis væsentlig ny viden, nye internationale anbefalinger eller ændringer i lovgivning og organisering. Sundhedsstyrelsen vurderer også løbende, i samarbejde med relevante parter, behov og muligheder for udvikling af beredskabet.

1.5. Forholdet til øvrige publikationer

Denne publikation erstatter Sundhedsstyrelsens tidligere udgivelse "Beredskab for Pandemisk Influenza" del I og II ("Pandemiplanen") fra 2013. Relevante dele af indholdet i Beredskab for Pandemisk Influenza del II er allerede inkorporeret i den nyeste udgave af Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab⁵, og der henvises til denne som den grundlæggende vejledning for regioner og kommuners planlægning af sundhedsberedskabet.

Sundhedsstyrelsen har udgivet en række vejledninger og retningslinjer for håndtering af specifikke sygdomme, fx fugleinfluenza, mpox, ebolavirussygdom mv. Det er hensigten, at håndtering af eventuelle udbrud med disse sygdomme overordnet skal følge principperne i den nationale strategi. Strategien erstatter således også de organisatoriske forhold, der er beskrevet i Sundhedsstyrelsens publikation *Operationel plan ved trussel om eller forekomst af koppeudbrud i eller uden for Danmark* ("Koppeplanen") fra 2004 (se nærmere i bilag 2).

1.6. Læsevejledning

Kapitel 1 beskriver baggrunden for og formålet med udarbejdelse af strategien, herunder risikoen der er forbundet med epidemier og pandemier, og hvorledes strategien har til formål at bidrage til at afbøde konsekvenserne heraf.

Kapitel 2 beskriver de strategiske overvejelser, som sundhedsmyndighederne gør sig i forbindelse med vurdering og håndtering af sygdomsudbrud. Herunder beskrives de centrale hensyn og principper, som vejleder formuleringen af strategien til håndtering af udbruddet og valget af de konkrete foranstaltninger. Disse vil i vidt omfang være de samme ved hver hændelse. Desuden beskrives de særlige hensyn og overvejelser, der gør sig gældende ved nye sygdomme og sygdomme med pandemisk potentiale. Endelig beskrives ansvarsfordelingen i forhold til beslutninger om strategi og foranstaltninger.

Kapitel 3 beskriver de konkrete handlingstrin, når sundhedsmyndighederne vurderer varsler om hændelser og træffer beslutninger om håndteringen, samt opgavefordeling og samarbejdet mellem myndighederne. Disse trin vil også ofte være de samme ved ethvert udbrud, men de specifikke beslutninger vil afhænge af den specifikke sygdom og situation. Desuden beskrives særlige handlinger, der som udgangspunkt bør iværksættes ved optræden af nye sygdomme og sygdomme med pandemisk potentiale.

⁵ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Planlaegning-sundhedsberedskab>

Kapitel 4 beskriver myndighedernes krisekommunikation, herunder ansvarsfordeling ift. krisekommunikationen og konkrete anbefalinger til indhold, målgrupper, kanaler mv.

Kapitel 5 beskriver rammerne for det danske beredskab for smitsomme sygdomme, herunder involverede aktører, lovgrundlaget og særlige forhold i sundhedsvæsenets beredskabsplanlægning.

Kapitel 6 beskriver rammerne for det generelle beredskab i Danmark, og hvordan beredskabet for smitsomme sygdomme er en integreret del af dette. Kapitel 5 og 6 samler i det væsentlige forhold, der er beskrevet i flere forskellige love, vejledninger og andre publikationer, med det formål at danne en samlet beskrivelse af rammerne for håndteringen af sygdomsudbrud.

Bilag

- Bilag 1 indeholder en uddybende beskrivelse af de enkelte aktørers rolle og ansvarsområde, der kort er berørt i kapitel 5.
- Bilag 2 indeholder en beskrivelse af de særlige forhold, der gør sig gældende ved udbrud af visse specifikke typer sygdomme, herunder eksempelvis særlig beredskabsplanlægning, retningslinjer eller aktører, der skal involveres. Bilaget supplerer således særligt kapitel 2 og 3.
- Bilag 3 indeholder en ordliste med forklaring på særlige ord og begreber, der er anvendt i publikationen.

2. Kontrolstrategier og principper for håndtering af epidemier

I dette kapitel beskrives de strategiske overvejelser og hensyn, der indgår i myndighedernes overvejelser ifm. fastlæggelse af strategier og foranstaltninger til håndtering af epidemier. Endvidere vil de grundlæggende kontrolstrategier blive præsenteret sammen med eksempler på konkrete foranstaltninger.

2.1. Formålet med strategier for håndtering af epidemier

Myndighedernes indsats for at imødegå og håndtere epidemier er afgørende for udfaldet, eksempelvis om epidemien kan bremses helt, forsinkes eller om konsekvenserne i form af alvorlig sygdom og død mv. kan begrænses mest muligt. Det er derfor væsentligt, at der tidligt i forløbet formuleres en strategi med klare hensigter og målsætninger, der skal vejlede indsatsen, herunder hvilke foranstaltninger der skal iværksættes.

Fastlæggelse af strategier og den konkrete sammensætning af foranstaltninger vil indebære en afvejning af forskellige forhold i den givne situation. Indsatsen ved epidemier forårsaget af forskellige sygdomme vil således afhænge af den specifikke sygdoms egenskaber set ift. alvorlighed, smitsomhed, smitemåde mv.

2.2. Strategiske hensigter

Handlinger under kriser bør styres med udgangspunkt i klare strategiske hensigter, der skal sætte den overordnede retning for indsatsen⁶. Ift. indsatsen ved sygdomsudbrud, epidemier og pandemier er følgende overordnede strategiske hensigter relevante:

- Overvåge sygdomsforekomsten nationalt og internationalt.
- Minimere, at smitte breder sig; ved forebyggelse, opsporing, behandling og isolation af smittede og kontakter til smittede afhængigt af konkret risikovurdering.
- Opnå tidlig viden om fx smitteveje, inkubationstid, symptomer, forebyggelse og behandling mhp. at målrette forebyggende foranstaltninger.
- Reducere sygelighed og dødelighed som følge af sygdommen ved forebyggende foranstaltninger.
- Behandle og pleje syge. Herunder anvendelse af lægemidler og medicinsk udstyr.
- Opretholde et fungerende sundhedsvæsen og samfund i øvrigt.
- Informere og kommunikere hensigtsmæssigt og kontinuerligt til beslutningstagere, sundhedsvæsen og befolkning.
- vejlede myndigheder om relevante indsatser.

De strategiske hensigter vil i en konkret krise være genstand for løbende tilpasning og operationalisering, i det omfang krisen kræver det.

⁶ Beredskabsstyrelsen: Retningslinjer for krisestyring (2019): https://www.brs.dk/globalassets/brs---beredskabsstyrelsen/dokumenter/krisestyring-og-beredskabsplanlagning/2020/-retningslinjer_for_krisestyring-.pdf

2.3. Fastlæggelse af strategi og foranstaltninger

Ansvar

Sundhedsstyrelsen er som overordnet koordinerende myndighed for sundhedsberedskabet ansvarlig for at koordinere fastlæggelsen af strategi og retningslinjer til håndtering af epidemier og sygdomsudbrud i det omfang, der er behov for en national ramme. Sundhedsstyrelsen forestår dette som led i sin rådgivningsforpligtelse for indenrigs- og sundhedsministeren, sundhedsvæsenet og øvrige myndigheder og inddrager til formålet relevante myndigheder, faglige eksperter mv. som nærmere beskrevet i afsnit 3.1.1. Sundhedsstyrelsen fastsætter endvidere jf. epidemiloven regler om, hvorvidt en sygdom skal kategoriseres som alment farlig, og kan fastsætte regler for behandlingssteders, autoriserede sundhedspersoners, dagtilbuds og skolars medvirken til forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme samt regler for anmeldelse af smitsomme sygdomme.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet forestår den politiske håndtering, i det omfang dette er nødvendigt. Det kan fx være ved behov for anskaffelse af særlige foranstaltninger som vacciner, andre lægemidler eller medicinsk udstyr. Indenrigs- og sundhedsministeren træffer beslutning om, hvorvidt en alment farlig sygdom skal kategoriseres som samfundskritisk, og om der eventuelt skal indføres restriktioner på samfundsniveau. Såfremt dette findes nødvendigt, inddrages Epidemikommissionen mhp. rådgivning eller indstilling, og reglerne forelægges Folketingets Epidemiudvalg, som nærmere beskrevet i afsnit 5.2.1.

Styrelsen for Patientsikkerhed træffer i nødvendigt omfang beslutning om foranstaltninger ved enkelte smittetilfælde og lokale sygdomsudbrud og kan evt. give påbud herom indenfor rammerne af epidemiloven. På hospitaler har hospitalsledelsen, typisk repræsenteret ved den lokale hygiejnenhed, ansvar for smitteforebyggende foranstaltninger⁷.

Fagligt grundlag

For at borgere og fagpersoner skal acceptere og følge myndighedernes regler og anbefalinger om forholdsregler er det afgørende, at de har tillid til myndighedernes vurderinger. Beslutninger om foranstaltninger bør derfor være baseret på den fagligt bedst tilgængelige viden og på hensynet til principper, der er alment anerkendte i samfundet. Til det formål inddrages aktuel tilgængelig viden fra relevante faglige eksperter og Statens Serum Instituts risikovurderinger. Dertil inddrages evt. internationale risikovurderinger og anbefalinger mv. fra WHO og ECDC i det omfang, de skønnes relevante for danske forhold.

Det er væsentligt, at strategi og foranstaltninger tilpasses hurtigt og agilt, så snart der foreligger ny viden, så indsatsen målrettes og forbliver effektiv. Det er derfor hensigtsmæssigt, at risikovurderinger udarbejdes efter veldefinerede kriterier og opdateres løbende. Der bør endvidere være løbende opmærksomhed på at forebygge og adressere evt. afledte negative konsekvenser af den valgte strategi. Det kan fx dreje sig om, at foranstaltninger særligt påvirker udsatte befolkningsgrupper eller samfundskritiske funktioner.

Det er hensigtsmæssigt at sikre en høj grad af transparens i forhold til det grundlag, som myndighedernes anbefalinger hviler på - herunder også i forhold til eventuelle usikkerheder i vurderingen. Det er endvidere væsentligt at formidle, hvad myndighederne gør for løbende at forbedre det eksisterende vidensgrundlag. Ovenstående har som yderligere formål at modvirke misinformation.

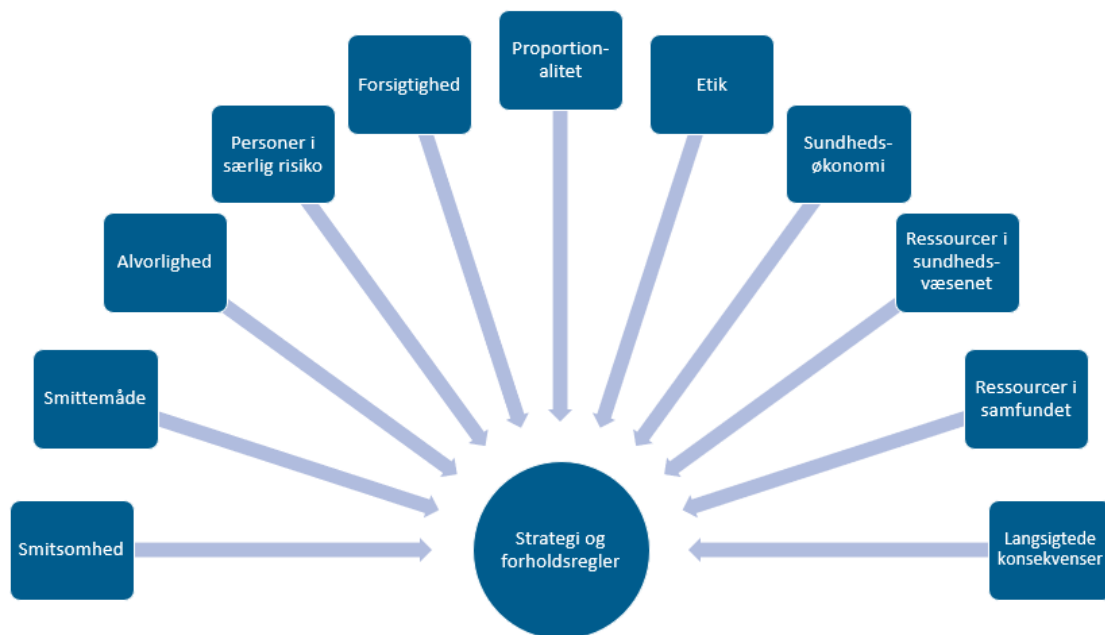
⁷ Jf. [Bekendtgørelse om håndtering af infektioner \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/Bekendtgørelse-om-haendtering-af-infektioner)

2.4. Grundlæggende hensyn og principper for valg af strategi

I det følgende beskrives væsentlige faglige og principielle hensyn, der bør lægges til grund for strategi og foranstaltninger ifm. håndtering af en epidemi. De nævnte hensyn udgør ikke et udtømmende overblik over alle relevante hensyn, som kan inddrages. Der kan således være flere relevante hensyn at iagttage, og det kan ikke på forhånd afgøres hvilke hensyn der vejer tungest. Dette vil afhænge af den konkrete situation. De enkelte hensyn vil sjældent kunne stå alene, men kombinationen af de forskellige hensyn bidrager til at kunne understøtte beslutningstagen i den konkrete situation.

Der bør tilstræbes en hensigtsmæssig balance mellem sundhedsfaglige hensyn som de sundhedsmæssige konsekvenser af smittespredning og eksempelvis etiske og proportionalitetsmæssige hensyn. Det kan overvejes at inddrage borgernes perspektiv herpå ved at inddrage borgere direkte i vurderinger og beslutninger. Det kan fx gøres gennem patientforeninger, fokusgrupper, borgerpaneler el.lign.

Figur 1. Hensyn, der indgår i vurderingen af beslutninger om strategi og forholdsregler



Smitsomhed

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til graden af smitsomhed af den pågældende sygdom i sammenhæng med øvrige forhold som alvorlighed, smitemåde mv. Om en given sygdom vurderes at være smitsom inden debut af synlige symptomer har ligeledes stor betydning for valg og effekt af foranstaltninger. Det er desuden afgørende for typen af foranstaltninger, om en sygdom smitter mellem mennesker eller kun fra dyr, miljøet mv. til mennesker.

Smitemåde

Smitemåden betegner måden, hvorpå en given sygdom smitter - eksempelvis kontaktsmitte, smitte gennem luft, smitte ved seksuel kontakt, fødevarebåren smitte eller smitte via vektorer (fx myg). Smitemåden har af-

gørende betydning for valg af foranstaltninger. Hvis en sygdom eksempelvis udelukkende smitter ved kontaktsmitte, er foranstaltninger mod smitte gennem luft i form af masker mv. ikke relevant.

Alvorlighed

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til graden af alvorlighed af en given sygdom i sammenhæng med øvrige forhold som smitsomhed, smitemåde, behandlingsmuligheder mv. Der skal ligeledes tages hensyn til, om sygdommen generelt forårsager alvorlig sygdom, eller kun i afgrænsede risikogrupper.

Personer i særlig risiko

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til, om en given sygdom særligt smitter eller forårsager sygdom hos afgrænsede risikogrupper. Det kan eksempelvis dreje sig om ældre, gravide, fostre, mindre børn (herunder smitte ifm. amning), socialt udsatte eller personer med visse kroniske sygdomme, misbrug eller risikoadfærd⁸. Det kan potentielt være nødvendigt med målrettede foranstaltninger overfor sådanne risikogrupper mhp. at forebygge, at disse smittes, eller at sætte ind med hurtig behandling, så alvorlige sygdomsforløb så vidt muligt undgås. Eksempelvis bør man ved visse sygdomme, herunder nye sygdomme, hvor man ikke kender risikoen for mor-barn-smitte ifm. graviditet, være særligt opmærksom på den mulige risiko for smitte af gravide på arbejdspladser⁹.

Forsigtighedsprincippet

Ved forsigtighedsprincippet forstås, at man anlægger et højere niveau af smitteforebyggende foranstaltninger end der nødvendigvis er dokumenteret behov for, eksempelvis i de tidlige faser. Det kan eksempelvis være i en situation, hvor der er usikkerhed om smitterisikoen, fordi der er tale om en ny sygdom, eller hvor konsekvenserne af smitte kan være særligt store. Forsigtighedsprincippet er relateret til handlingsprincippet (se kapitel 6).

Forsigtighedsprincippet skal ikke anvendes automatisk i enhver situation, hvor der er tvivl om fx en sygdoms alvorlighed og smitsomhed, men skal altid holdes op imod, hvad der måtte være af kendt viden og de øvrige hensyn og principper nævnt i dette afsnit.

Proportionalitetsprincippet og mindstemiddelsprincippet

Ved proportionalitetsprincippet forstås, at foranstaltninger skal stå i rimeligt forhold til det mål, der søges opnået. Mindstemiddelsprincippet er relateret hertil, og betyder, at der bør vælges den mindst omfattende eller mindst indgribende foranstaltning, hvis denne er tilstrækkelig til formålet. Disse principper gælder almindeligt for dansk ret og er specifikt nedfældet i epidemilovens bestemmelser om særligt indgribende foranstaltninger¹⁰. Vurderingen indebærer en afvejning af bl.a. sundhedsfaglige, samfundsmæssige, økonomiske, juridiske og etiske hensyn og vil ofte ikke være entydig. Den kan dog kvalificeres ved brug af bedst tilgængelig viden, herunder risikovurderinger og erfaringer fra indsatser mod andre sygdomme med lignende egenskaber.

⁸ Eksempler gives også i WHO's vejledning for pandemiplanlægning, boks 4 s. 19: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376312/9789240084674-eng.pdf?sequence=1>

⁹ Reglerne på dette område er beskrevet i Arbejdstilsynets vejledning A.1.8-10 om gravides og ammendes arbejdsmiljø: <https://at.dk/regler/at-vejledninger/gravides-ammendes-arbejdsmiljoe-a-1-8/>

¹⁰ Jf. epidemilovens § 12, stk. 3 og § 23, stk. 3

Etiske hensyn

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til centrale etiske principper som eksempelvis respekten for den enkeltes ret til selvbestemmelse og ligebehandling ift. køn, alder, oprindelse, seksuel orientering mv. Det er særligt væsentligt så vidt muligt at undgå, at foranstaltninger fremmer ulighed mellem forskellige geografiske og socioøkonomiske grupper ved fx uhensigtsmæssige forskelle i afledte konsekvenser eller i adgang til behandling og information. Endvidere bør der være opmærksomhed på risikoen for stigmatisering, hvis foranstaltninger tilsigtet eller utilsigtet fokuseres mod specifikke grupper. Desuden skal der tages særlige hensyn til personer, der vanskeligt kan varetage egne interesser pga. høj alder, fysisk og psykisk funktionsnedsættelse mv. Endelig skal der også tages hensyn til børn og unge og deres adgang til skolegang, omsorg, uddannelse mv.

Sundhedsøkonomiske hensyn

Sundhedsøkonomiske beregninger anvendes ifm. afvejning af sundhedsfaglige og økonomiske hensyn ved indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet. Omkostningerne ved en given behandling afvejes med den forventede effekt i form af fx et formindsket antal tabte leveår. Sådanne beregninger er behæftet med usikkerhed og må ses i sammenhæng med andre hensyn. Lignende beregninger kan potentielt foretages for foranstaltninger mod sygdomsudbrud. I den initiale fase af en epidemi med en ny sygdom vil det ofte være begrænset med viden, der kan danne grundlag for valide beregninger, og med tid til udarbejdelsen. I muligt omfang er de imidlertid hensigtsmæssige for at belyse balance mellem omkostninger og udbytte af foranstaltninger.

Ressourcemæssige hensyn i sundhedsvæsenet og hos involverede myndigheder

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til behandlingskapaciteten i sundhedsvæsenet. Der skal ligeledes tages hensyn til mulighederne for at prioritere ressourcer til håndteringen i sundhedsvæsenet samt hos de involverede myndigheder, fx ved omfordeling af personale, behandlingskapacitet mv. Særligt ved en pandemi vil der opstå stort pres på sundhedsvæsenets ressourcer, både pga. håndtering af et stort antal smittede og syge og pga. at personalet selv og/eller deres børn kan blive smittet og de ikke kan møde på arbejde. Der skal endvidere tages hensyn til forbrug, beholdning og forsyning af lægemidler, værnemidler, medicinsk udstyr mv., der særligt kan komme under pres ved en pandemi.

Ressourcemæssige hensyn i samfundet i øvrigt

Ved omfattende epidemier og pandemier kan der være behov for at inddrage bredere samfundsmæssige hensyn. Det kan eksempelvis være sygdommens og foranstaltningernes indvirken på produktiviteten i samfundet eller påvirkning af kritiske samfunksfunktioner eller forsyningssikkerhed pga. sygefravær eller karantæneforanstaltninger. Sådanne vurderinger kræver inddragelse af en bred kreds af sektorer og det politiske niveau.

Langsigtede konsekvenser

Endelig bør der tages hensyn til evt. langsigtede konsekvenser af foranstaltninger, fx ved overvejelser om lukning af skoler, uddannelsesinstitutioner og virksomheder eller omlægning af aktivitet i sundhedsvæsenet for at afværge en aktuell smitterisiko. Selv relativt kortvarige foranstaltninger på disse områder kan medføre tabt aktivitet der ikke nødvendigvis, eller kun vanskeligt, kan indhentes. Endvidere kan restriktioner på fx sports- og foreningsaktiviteter og besøg på plejehjem have langsigtede konsekvenser for borgernes fysiske og mentale helbred. Der bør derfor søges en hensigtsmæssig balance mellem kort- og langsigtede hensyn.

2.5. Kontrolstrategier

De grundlæggende strategiske målsætninger ved håndtering af sygdomsudbrud er følgende:

Inddæmning: Dette indebærer, at man søger at begrænse eller forsinke smittespredningen eller bringe den til ophør ved systematisk at sætte ind med smitteforebyggende foranstaltninger overfor smittede og deres kontakter. Det kan eksempelvis være ved kontaktopsporing, isolation og karantænesætning, og evt. ved generelle smitteforebyggende foranstaltninger i samfundet. Fuld inddæmning vil typisk være både realistisk og nødvendigt ved sygdomme med høj alvorlighed, men ikke høj smitsomhed.

Indsatsen ifm. inddæmning vil typisk være koncentreret hos de centrale sundhedsmyndigheder og specialiserede sygehusafdelinger, der har de fornødne kompetencer til at behandle, diagnosticere og rådgive om smitsomme sygdomme (særligt infektionsmedicinske og klinisk mikrobiologiske afdelinger) og kan være særdeles ressourcekrævende for de involverede aktører. Ved sygdomme med høj smitsomhed, men ikke nødvendigvis høj alvorlighed, må der foretages en afvejning af forskellige hensyn for at vurdere, hvorvidt foranstaltningerne står i rimeligt forhold til formålet med inddæmning af sygdommen.

Afbødning: Dette indebærer, at man søger at afbøde konsekvenserne af smittespredningen i befolkningen. Det kan eksempelvis være ved at beskytte særlige risikogrupper gennem forebyggende foranstaltninger eller hurtig behandling eller ved at fokusere sundhedsvæsenets ressourcer på behandling af de mest syge.

I praksis kan indsatser med inddæmmende og afbødende formål iværksættes sideløbende, men afhængig af de konkrete omstændigheder kan fokus være på opnåelse af den ene eller den anden målsætning. Under en del af covid-19-pandemien anvendte de fleste lande en blandet strategi - af nogle benævnt "undertrykkelsesstrategi" - hvor sygdommen ikke blev forsøgt fuldstændig inddæmmet, men forekomsten holdt på et konstant lavt niveau ("undertrykt") ved brug af elementer af inddæmmende indsatser samtidig med, at der iværksattes afbødende indsatser.

Valg af strategi ved nye sygdomme og pandemier

Ved nye sygdomme, som formodes at kunne forårsage alvorlig sygdom eller en ny pandemi, vil det ud fra handlingsprincippet og et forsigtighedsprincip ofte være relevant initialt at forfølge en målsætning om inddæmning. Denne kan fraviges, hvis det senere med ny viden viser sig, at sygdommen ikke er særligt alvorlig eller særlig smitsom.

Såfremt det viser sig, at en ny sygdom er særligt smitsom og har pandemisk potentiale, kan det være nødvendigt at fortsætte inddæmningsindsatsen så længe som muligt - dels for at begrænse smittespredningen og belastningen af sundhedsvæsenet mest muligt og dels for at købe tid til at sikre mere viden om sygdommen, så der eventuelt kan iværksættes mere målrettede foranstaltninger og udvikling af nye lægemidler og/eller vacciner. Dette indebærer håndtering af et stort antal smittede, der ikke nødvendigvis er særligt syge, og deres kontakter, og vil med tiltagende smittespredning i samfundet lægge stort pres på ressourcer hos de myndigheder og dele af sundhedsvæsenet, der er ansvarlige for håndtering af smittede og deres kontakter. Samtidig har kontaktopsporing og karantænesætning mindre effekt efterhånden som der sker uerkendt smittespredning i samfundet og på tværs af landegrænser. Det er derfor nødvendigt løbende at afveje de forskellige hensyn for at sikre, at foranstaltningerne justeres og står i rimeligt forhold til formålet og effekten.

I den forbindelse må det også overvejes, om sundhedsmyndighedernes indsats kan understøttes ved teknologiske løsninger eller ved at inddrage ressourcer fra andre sektorer. Ligeledes må det overvejes, hvilke funktio-

ner i sundhedsvæsenet vil opleve den største belastning, og om disses indsats kan understøttes eller aflastes ved inddragelse af andre dele af sundhedsvæsenet.

Såfremt smittespredningen når et niveau, der gør fortsat inddæmning uforholdsmæssigt ressourcekrævende, vil det være nødvendigt at fokusere på afbødende indsatser, hvor forebyggelse af smittespredning til de mest sårbare grupper, samt at sikre behandlingskapaciteten på sygehusene vil være centrale prioriteter. Dette medfører, at forebyggelse af smittespredning til sundhedspersonale, borgere i høj risiko samt indlagte patienter skal prioriteres. Inddæmningsindsatser kan fortsat bibeholdes i særlige sammenhænge, eksempelvis kontaktopsporing på sygehuse, plejehjem o.lign. Overordnet fokuseres dog på tiltag af mere generel karakter, der mindsker smittespredning i samfundet, fx opfordring til borgerne om at isolere sig ved symptomer, nedbringe antallet af sociale kontakter, arbejde hjemme hvis muligt, skærpet hygiejne mv.

Samtidig bør der foretages tiltag der kan frigive ekstra behandlingskapacitet og forhindre smittespredning på sygehusene. Det kan blive nødvendigt at prioritere aktiviteten på sygehusene, således at behandling af ikke-akutte tilstande udskydes, og at foretage ændringer i sygehusenes organisation, så smittede patienter holdes adskilt fra ikke-smittede, men gerne samlet i kohorteisolation. Yderligere kapacitet kan evt. frigives ved at ikke-smittede patienter udskrives tidligere end vanligt til fortsat behandling under ansvar af kommuner og almen praksis (ekstraordinær udskrivelse). Endvidere kan personalekapaciteten søges øget bl.a. ved at inddrage personale fra afdelinger med nedskaleret aktivitet. Disse tiltag er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab¹¹ og i regionale sundhedsberedskabsplaner. Endelig kan der afsøges muligheder for inddragelse af behandlingskapacitet eller personale på private sygehuse mv.

Der bør være tilsvarende opmærksomhed på at forebygge og håndtere smitte i primærsektoren, særligt plejehjem o.lign. steder, hvor mange sårbare personer har ophold. Disse tiltag er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab og i kommunale sundhedsberedskabsplaner. Kommunalt sundheds- og plejepersonale har et særligt behov for myndighedernes rådgivning i den forbindelse.

2.6. Forebyggende foranstaltninger

I det nedenstående gives eksempler på konkrete forebyggende foranstaltninger, der kan iværksættes for at hindre smittespredning eller for at afbøde konsekvenserne af en epidemi. Nogle foranstaltninger kan anvendes mod alle smitsomme sygdomme, mens de mere indgribende foranstaltninger, som eksempelvis indrejseforbud, påbud og nedlukninger, er forbeholdt alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Valg af foranstaltninger afhænger af den valgte strategi, se ovenfor.

Foranstaltningerne opdeles i farmakologiske og ikke-farmakologiske tiltag alt efter, om de indebærer brug af lægemidler eller ej. Farmakologiske foranstaltninger forudsætter, at der findes tilgængelige behandlinger med dokumenteret effekt, der står i rimeligt forhold til bivirkningerne. Hvis det findes nødvendigt at indføre nye behandlinger med begrænset dokumentation, er det vigtigt med særligt fokus på information til patienterne og på overvågning af effekt og bivirkninger.

¹¹ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Planlaegning-sundhedsberedskab>

2.6.1. Grundlæggende forebyggende foranstaltninger (gælder alle sygdomme)

Følgende er forebyggende foranstaltninger, der kan iværksættes ved håndtering af en bred vifte af forskellige sygdomme. De vil som udgangspunkt indgå i overvejelserne ved fastlægnings af foranstaltninger til håndtering af ethvert sygdomsudbrud:

- **Anmeldepligt.** Dette har til formål at sikre iværksættelse af forebyggende foranstaltninger og data til brug for overvågning (se afsnit 5.3.1 og 5.3.2).
- **Hygiejniske og adfærdsmæssige forholdsregler.** Herunder hører anbefalinger om håndhygiejne, isolation ved symptomer, brug af masker, ventilation, afstand mv.
- **Undersøgelse og diagnostik.** Heri indgår overvejelser om rationale, positiv og negativ prædiktiv (forudsigelig) værdi, number needed to test mv.
- **Kontaktopsporing af nære kontakter** mhp. information om symptomer, evt. karantæne mv. Heri indgår overvejelser om risiko for smitte, længde af smitte- og inkubationsperiode, mulighed for forebyggende behandling mv.
- **Forebyggende behandling** i tilfælde, hvor forebyggende behandling med vacciner eller andre lægemidler er tilgængelig. Behandlingen kan have til formål at forebygge eller mildne sygdommens forløb eller evt. forebygge videre smitte og kan ordineres enten til kontakter til sygdomstilfælde (post-exposure profylakse, PEP), eller til personer i høj risiko for at blive udsat for smitte (pre-exposure profylakse, PrEP).
- **Vaccination** (se nærmere i afsnit 5.4.5).

Sundhedsstyrelsen udarbejder i nødvendigt omfang retningslinjer for ovenstående foranstaltninger. Sundhedsstyrelsen inddrager til dette formål Statens Serum Institut, andre relevante myndigheder samt faglige eksperter, som udgangspunkt via Sundhedsstyrelsens råd for smitsomme sygdomme (vaccinationsprogrammer dog via Vaccinationsrådet). Sundhedsstyrelsen vejleder endvidere borgerne om hygiejniske og adfærdsmæssige forholdsregler, vaccination, kontakt til sundhedsvæsenet mv. Statens Serum Institut rådgiver sundhedsvæsenet om infektionshygiejne og laboratoriediagnostik. Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvar for kontaktopsporing og tilbud om forebyggende behandling til kontakter.

2.6.2. Foranstaltninger for at hindre sygdommes indførsel i landet

Foranstaltninger for at hindre indførsel af sygdomme vil primært være relevant ved alvorlige sygdomme i udlandet, hvor der er høj sandsynlighed for spredning til Danmark. Disse foranstaltninger bør indtænkes tidligt i et sygdomsudbrud.

Hurtig opsporing af importerede tilfælde kan fremmes via information til indrejsende om forholdsregler og kontakt til sundhedsvæsenet i Danmark ved symptomer. Dette kan iværksættes for alle typer sygdomme. Sundhedsstyrelsen udarbejder information herom og inddrager øvrige relevante aktører såsom Udenrigsministeriet, Transportministeriet, lufthavne o.lign.

Egentlige restriktioner for indrejsende kan finde sted indenfor rammerne af epidemiloven og international lovgivning og aftaler (se nærmere i afsnit 5.2.1 og 5.2.3). Bestemmelserne i epidemiloven gælder kun alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Der er stående foranstaltninger for at hindre indførsel af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet, idet besætningen på skibe og fly, der ankommer til landet, skal melde til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis personer om bord lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom el-

ler mistænkes herfor¹². Der er fastsat procedurer for håndteringen af sådanne tilfælde¹³. Indenrigs- og sundhedsministeren kan beslutte yderligere foranstaltninger, eksempelvis krav om sundhedsfaglig dokumentation og undersøgelse¹⁴. Foranstaltninger af denne art skal ske under hensyntagen til det internationale sundhedsregulativ (IHR) og til proportionalitets- og mindstemiddelprincippet¹⁵.

2.6.3. Særlige foranstaltninger for at hindre sygdomsspredning i landet

Udover de ovenfor beskrevne grundlæggende foranstaltninger kan der for alment farlige og samfundskritiske sygdomme også iværksættes særlige foranstaltninger i form af påbud og forbud overfor enkeltpersoner og på samfundsmæssigt plan (se nærmere i afsnit 5.2.1.)

Ved anvendelsen af disse foranstaltninger er proportionalitetsmæssige og etiske overvejelser særligt vigtige. Det fremgår af epidemiloven, at en foranstaltning af denne art ”skal være nødvendig, så kortvarig som mulig og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.”¹⁶

¹² Jf. bekendtgørelse om foranstaltninger mod indførelse af alment farlige sygdomme i landet, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/1574>

¹³ Beskrevet i bilagsdel til rapporten *Det internationale Sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk Beredskab*, Sundhedsstyrelsen, 2012: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2012/2012/Bilagsdel-Det-internationale-sundhedsregulativ-%E2%80%93-gen-nemf%C3%B8rt-i-struktur-og-praktik-i-dansk-beredskab.ashx>

¹⁴ Jf. epidemilovens kapitel 7

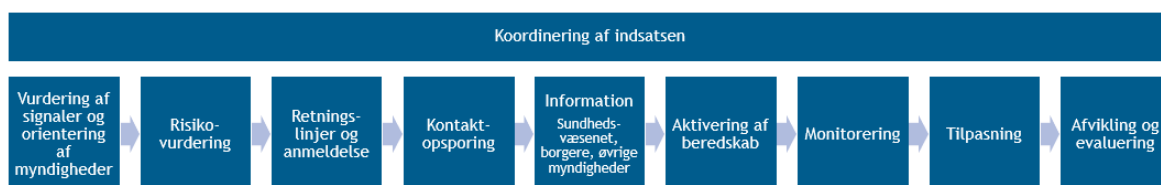
¹⁵ Jf. almindelige bemærkninger til epidemiloven afsnit 2.5.2

¹⁶ Jf. epidemilovens § 12, stk. 3 og § 26, stk. 3, gældende for foranstaltninger efter hhv. kapitel 5 (enkeltpersoner) og kapitel 6 (samfundsmæssige restriktioner).

3. Generelle retningslinjer for myndighedernes håndtering af epidemier

Dette kapitel skitserer det grundlæggende forløb, når myndighederne modtager signaler om sygdomsudbrud og træffer beslutning om foranstaltninger. Det initiale forløb kan forventes at være det samme, hvad enten der er tale om sygdomsudbrud, der bringes under kontrol, eller udbrud, der udvikler sig til en større epidemi eller pandemi. Der er tale om et udgangspunkt, og afhængig af den tilgængelige viden og sygdommens karakter kan forløbet i konkrete tilfælde tage sig anderledes ud. Indsatsen tilrettelægges i øvrigt efter de generelle principper for krisestyring, der er skitseret i kapitel 6.

3.1. Tiltag ved alle typer sygdomme



Figur 2. Skitseret forløb for håndteringen af en epidemi

3.1.1. National koordinering af indsatsen (Sundhedsstyrelsen)

Som beskrevet i afsnit 2.3 er Sundhedsstyrelsen ansvarlig for at koordinere fastlæggelsen af den overordnede strategi og retningslinjerne til håndtering af alvorlige epidemier og sygdomsudbrud. Sundhedsstyrelsen koordinerer desuden som sektoransvarlig myndighed for beredskabet i sundhedssektoren indsatsen med øvrige nationale myndigheder i den Nationale Operative Stab og den Internationale Operative Stab i det omfang, der er behov for aktivering af disse stabe (se kapitel 6).

Ved større hændelser vil Sundhedsstyrelsen derfor forestå den nationale koordinering af indsatsen i sundhedssektoren og fungere som koordinerende bindeled mellem sundhedsvæsenets parter og øvrige relevante myndigheder samt bidrage til at sikre nationalt overblik over håndteringen i sundhedssektoren. Sundhedsstyrelsen vil til formålet nedsætte en koordinerende stab og indkalde repræsentanter fra relevante øvrige myndigheder og evt. regioner, kommuner samt faglige eksperter mhp. koordinering og rådgivning. Inddragelse kan også ske gennem Sundhedsstyrelsens stående råd for hhv. sundhedsberedskab, smitsomme sygdomme og vaccination. Koordinering med regioner og kommuner om organisering af indsatsen aftales nærmere mellem Sundhedsstyrelsen og hhv. Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. Afhængig af behov kan koordinering fx ske via bestående samarbejdsfora, særlige task forces el.lign. Endelig kan det afsøges, hvordan borgeres/patienters perspektiv kan inddrages i koordineringen.

Indsatsen i den enkelte region og kommune vil typisk koordineres i regionens/kommunens krisestab, som beskrevet i lokale beredskabsplaner. Koordinationen med andre myndigheder foretages i den lokale beredskabsstab (LBS, se kapitel 6).

3.1.2. Vurdering af signaler og orientering af myndigheder (Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen)

Signaler eller varsler om forekomst af en ny sygdom eller en usædvanlig stigning i forekomst af en kendt sygdom vil typisk komme fra Statens Serum Instituts indenlandske sygdomsovervågning, internationale varsel-systemer (se afsnit 5.3.3) eller evt. fra medierne.

Statens Serum Institut vurderer signalet og orienterer afhængig af behovet Sundhedsstyrelsen og andre relevante myndigheder, herunder evt. Styrelsen for Patientsikkerhed og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Myndighederne mødes hurtigst muligt for at drøfte signalet og det umiddelbare behov for eventuelle foranstaltninger. Ved særlige typer hændelser (se bilag 2) inddrages relevante aktører eller myndighedsfora, fx myndighedsgruppen for koordinering af zoonoser (KOZO) ved zoonotiske sygdomme.

Orientering af Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen orienteres om hændelser, hvor der kan opstå behov for at træffe foranstaltninger på nationalt plan eller overfor en større personkreds, særligt i følgende tilfælde:

- Mistanke om tilfælde af alment farlige sygdomme
- Tilfælde af andre alvorlige eller usædvanlige smitsomme sygdomme, herunder særligt ved mistanke om/risiko for større udbrud
- Tilfælde/udbrud af alvorlige smitsomme sygdomme i andre lande, hvor der er risiko for spredning til Danmark
- Behov for forebyggende behandling (fx vaccination) til en større personkreds
- Mistanke om biologiske hændelser, der kan påvirke en større personkreds

Orientering af Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienteres om hændelser, hvor der potentielt kan være behov for orientering eller involvering af det politiske niveau. Som udgangspunkt ligger ansvaret for orienteringen hos Sundhedsstyrelsen.

3.1.3. Risikovurdering (Statens Serum Institut)

Statens Serum Institut har ansvaret for risikovurdering med beskrivelse af fx sygdommens karakteristika og vurdering af epidemiens mulige forløb og konsekvenser. Risikovurderingen danner grundlag for beslutninger om foranstaltninger og kan være mere eller mindre formaliseret. Ved zoonotiske sygdomme inddrages veterinærmyndighederne og veterinære eksperter. Der kan også henvises til risikovurderinger og anbefalinger fra internationale myndigheder (WHO, ECDC mv.).

3.1.4. Retningslinjer og anmeldelse (Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen udarbejder regler for anmeldelse samt retningslinjer/vejledninger for håndteringen, der typisk omfatter vejledninger om hvornår læger bør undersøge for sygdommen, diagnostik, hygiejniske forholdsregler, kontaktopsporing, forebyggende behandling mv. (se nærmere i afsnit 2.6.1).

3.1.5. Opsporing af nære kontakter og smitteopsporing (Styrelsen for Patientsikkerhed)

Styrelsen for Patientsikkerhed foretager hvor relevant kontaktopsporing mhp. information af muligt smittede om symptomer, forholdsregler og evt. forebyggende behandling. Styrelsen for Patientsikkerhed kan endvidere om nødvendigt søge at identificere mulige smitekilder, og kan anmode Statens Serum Institut og

andre relevante myndigheder om at iværksætte undersøgelser for at fastslå en smittes art, oprindelse og udbredelse¹⁷. Se bilag 2 vedr. særlige forhold ved fødevarebårne udbrud.

3.1.6. Information til sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed)

Sundhedsstyrelsen formidler retningslinjer, situationsbillede og anden information til sundhedsvæsenet via etablerede kanaler. Ved behov kan Sundhedsstyrelsen kommunikere akut med regionerne via deres AMK (akut medicinske koordinationscentre), der kan videresende information til regionens ledelse, relevante hospitalsafdelinger, almen praksis og kommuner i regionen. Der kan desuden aftales møder mellem Sundhedsstyrelsen og relevante parter i sundhedsvæsenet som regioner, Danske Regioner, specifikke hospitalsafdelinger og Kommunernes Landsforening mhp. nærmere information og dialog.

Statens Serum Institut formidler information og rådgiver om laboratoriediagnostik og infektionshygiejniske forholdsregler til klinisk mikrobiologiske afdelinger og infektionshygiejniske enheder. Statens Serum Institut kan endvidere formidle information via nyhedsbreve.

Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver andre myndigheder om sundhedsmæssige forhold ved udbrud af smittesomme sygdomme og vejleder kommunale sundhedstjenester, daginstitutioner, plejecentre mv. om hygiejne og forebyggelse af smitte.

3.1.7. Information til borgere om forholdsregler (Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed)

Sundhedsstyrelsen formidler information til borgere om forholdsregler og kontakt til sundhedsvæsenet ad offentlige kanaler og evt. til særlige risikogrupper. Det kan være relevant at inddrage borger-/patientorganisationer i formidlingen.

Ved konkrete tilfælde af smitte sikrer Styrelsen for Patientsikkerhed, at der formidles information om forholdsregler til kontakter og evt. dagtilbud/skoler. Styrelsen for Patientsikkerhed kan evt. bistå med formidling af information til fx kommunale tilbud eller civilsamfundsaktører i nærområdet.

3.1.8. Information til andre myndigheder (Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen formidler et samlet situationsbillede over hændelsen og dens betydning for sundhedssektoren til Indenrigs- og Sundhedsministeriet og relevante nationale myndigheder. Det kan, afhængig af hændelsen, dreje sig om Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed, Lægemiddelstyrelsen, Center for Biosikring og Bioberedskab og Sundhedsdatastyrelsen samt myndigheder udenfor sundhedssektoren, eksempelvis myndighederne i den Nationale Operative Stab (NOST), Fødevarestyrelsen, Miljøstyrelsen, mv.

3.1.9. Aktivering af beredskab (alle)

Afhængig af omfanget af indsatsen kan der være behov for, at de involverede myndigheder aktiverer deres eget beredskab som beskrevet i deres beredskabsplaner. Aktivering af beredskabet tillader en mere fokuseret indsats og intern prioritering af ressourcer til håndtering af situationen.

¹⁷ Jf. epidemiloven (LOV nr 285 af 27/02/2021) § 48

3.1.10. Monitorering og data (Statens Serum Institut, Lægemiddelstyrelsen m.fl.)

Situationen skal løbende monitoreres mhp. at kunne vurdere behovet for tiltag og disses effekt, og det skal overvejes, hvilke data der er behov for til brug for monitorering og iværksættelse af foranstaltninger. Dette skal tilpasses efter situationen, se afsnit 5.3.4. Statens Serum Institut og Lægemiddelstyrelsen m.fl. forestår monitoreringen på hver deres område. Hvor der ikke foreligger etablerede metoder, afsøger Sundhedsstyrelsen mulighederne herfor i samarbejde med relevante parter. Sundhedsstyrelsen udarbejder det samlede situationsbillede og vurderer i samarbejde behovet for tilpasning af strategi, foranstaltninger og monitorering.

Som udgangspunkt monitoreres antal smittede samt antal indlagte, alvorligt syge (fx med behov for intensiv terapi), dødsfald mv. Dette foretages af Statens Serum Institut med evt. bidrag fra Sundhedsdatastyrelsen. Ved vaccinationsindsats skal der ske monitorering af bl.a. antallet af vaccinerede (Statens Serum Institut) og af mulige bivirkninger (Lægemiddelstyrelsen). Anden forebyggende behandling bør om muligt også monitoreres.

Ved omfattende epidemier og pandemier kan monitoreringen endvidere omfatte følgende:

- Monitorering af den samlede kapacitet i sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen med bidrag fra regionerne)
- Monitorering af lagre af relevante, kritiske lægemidler, medicinsk udstyr og værnemidler (regionerne, Lægemiddelstyrelsen, evt. bistand fra Styrelsen for Forsyningssikkerhed)
- Monitorering af antal henvendelser fra borgere om rådgivning mv. og søgninger på internettet, mhp. tilpasning af den rådgivende indsats
- Endelig kan det være relevant at monitorere samfundsforhold som borgernes accept af smitteforebyggende anbefalinger, deres tillid til myndighederne mv.

3.1.11. Tilpasning af indsatsen (alle)

De involverede aktører bør hver især løbende tilpasse deres indsats, så den svarer til behovet ift. sygdommens forekomst, alvorlighed, tilgængelige ressourcer mv. som beskrevet i kapitel 2. Dette indebærer løbende behov for revision af risikovurderinger, retningslinjer, overvågning, information mv.

Det er vigtigt, at indsatsen deeskaleres så snart det er forsvarligt for at undgå udtrætning af ressourcerne i sundhedsvæsenet og hos myndighederne.

Ved revision af retningslinjer og information tilstræbes så vidt muligt inddragelse af sundhedsvæsenets parter, andre berørte myndigheder og repræsentanter for borgere/patienter, samt at tage hensyn til behovet for tid til implementering af nye retningslinjer.

3.1.12. Afvikling af indsatsen og evaluering (alle)

Der vil ikke altid være tale om, at indsatsen kan afsluttes fuldstændigt, men snarere om, at sygdomsforekomsten stabiliseres og må følges over tid. Det er dog væsentligt i videst muligt omfang at afvikle særlige indsatser rettet mod den specifikke sygdom, når det er muligt og om nødvendigt integrere dem med øvrige opgaver i sundhedsvæsenet.

Indsatsen bør snarest muligt evalueres for at drage nødvendig læring og forbedre beredskabet fremadrettet. Det er hensigtsmæssigt at iværksætte en foreløbig evaluering allerede tidligt i forløbet, så der løbende kan drages læring, der kan anvendes i tilpasning af indsatsen.

3.2. Særlige tiltag ved nye sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme

Ved visse sygdomme skærpes behovet for foranstaltninger og information af myndigheder, borgere mv. Det gælder især alment farlige og samfundskritiske sygdomme samt nye sygdomme, der vurderes potentielt alvorlige eller med pandemisk potentiale.

3.2.1. Stillingtagen til kategorisering af sygdom som alment farlig (Sundhedsstyrelsen)

Ved nye sygdomme (eller sygdomme forårsaget af nye typer af kendte patogener) tager Sundhedsstyrelsen tidligt i forløbet og løbende stilling til, om sygdommen kan kategoriseres som alment farlig jf. epidemilovens kriterier herfor. Såfremt dette er tilfældet, tilføjer Sundhedsstyrelsen sygdommen til listen over sygdomme i bekendtgørelse om alment farlige sygdomme¹⁸. Sundhedsstyrelsen inddrager nationale og internationale risikovurderinger samt relevante myndigheder og fagpersoner i vurderingen, som udgangspunkt via Sundhedsstyrelsens råd for smitsomme sygdomme.

Særlige tiltag ved alment farlige sygdomme og nye sygdomme

- Stillingtagen til kategorisering af sygdom som alment farlig
- Stillingtagen til foranstaltninger for at hindre indførsel til landet
- Aktivering af det nationale beredskab
- Forberedelse af sundhedsvæsenet
- Sikre tilgængelighed og forsyning af lægemidler og medicinsk udstyr, herunder værnemidler
- Sikre laboratoriekapacitet
- Udvikling af vidensgrundlaget

3.2.2. Stillingtagen til foranstaltninger for at hindre indførsel til landet (Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet)

Afhængig af risikovurderingen, herunder risikoen for spredning til Danmark, tages der tidligt i forløbet stilling til behovet og mulighederne for at hindre eller begrænse sygdommens indførsel til landet (se afsnit 2.6.2).

3.2.3. Aktivering af det nationale beredskab (Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen tager stilling til orientering og evt. aktivering af øvrige sektoransvarlige myndigheder i den Nationale Operative Stab (NOST). Andre myndigheder i sundhedssektoren kan anmode Sundhedsstyrelsen om aktivering af NOST.

3.2.4. Forberedelse af sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen, regioner og kommuner)

Vurderes det, at sygdommen har pandemisk potentiale eller på anden vis kan udgøre en særlig udfordring for sundhedsvæsenet, er det væsentligt at der hurtigt initieres drøftelser mellem Sundhedsstyrelsen og regioner og kommuner mhp. at igangsætte relevante forberedelser. Dette afklares mellem Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. For regioners og kommuners vedkommende kan dette bl.a. indebære aktivering af sundhedsberedskabsplaner for smitsomme sygdomme, vurdering af behandlingskapacitet og overvejelser om eventuelle ændringer i organisering.

¹⁸ BEK nr 349 af 27/03/2023, <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2023/349>

3.2.5. Tilgængelighed og forsyning af lægemidler og medicinsk udstyr, herunder værnemidler (regioner, kommuner, Lægemiddelstyrelsen, Statens Serum Institut m.fl.)

Som led i forberedelsen af sundhedsvæsenet bør der være særligt fokus på, at de fornødne lægemidler og det fornødne medicinske udstyr, herunder værnemidler (samlet betegnet ”medicinske modforanstaltninger”) er tilgængelige. Alle aktører er ansvarlige for forsyningssikkerhed på eget område, men det er hensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen orienteres om evt. bekymringer for forsyningssikkerheden på sundhedsområdet mhp. at det kan indgå i det samlede situationsbillede som danner udgangspunkt for justering af strategi og retningslinjer. Dette kan evt. bidrage til at håndtere eller forebygge forsyningsvanskeligheder.

Regioner og kommuner er ansvarlige for forsyning og lagerføring på eget område. Regionerne er ansvarlige for lagerføring af lægemidler til brug i hospitalssektoren¹⁹. Der er opstillet nationale måltal for de regionale lagre af værnemidler²⁰. Statens Serum Institut er ansvarlig for nationalt indkøb og lagerføring af vacciner samt visse beredskabsprodukter. Lægemiddelstyrelsen er ansvarlig for det statslige lægemiddelberedskab og rådgiver om lægemiddelberedskab og beredskabet for medicinsk udstyr. Lægemiddelstyrelsen kan tilvejebringe overblik over tilgængelige lægemidler i landet og ved forsyningsmæssige nødsituationer - fx i beredskabssituationer - blandt andet pålægge omfordeling af lægemidler efter behov. Styrelsen for Forsyningssikkerhed kan inddrages mhp. generel rådgivning om forsyningssikkerhed.

På EU-plan har EU’s myndighed for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet (HERA) ansvar for medicinske modforanstaltninger. Indenrigs- og Sundhedsministeriet forestår kontakt til HERA. Danmark kan, via Beredskabsstyrelsen, anmode om at få adgang til medicinske modforanstaltninger opført på EU’s beredskabslagre (RescEU) via aktivering af EU’s civilbeskyttelsesmekanisme.

3.2.6. Laboratoriekapacitet (Statens Serum Institut og regioner)

Kapaciteten til at diagnosticere sygdommen ved laboratorieanalyse kan komme under pres ved omfattende sygdomsudbrud. Dette bør være et opmærksomhedspunkt ifm. Sundhedsstyrelsens udarbejdelse af retningslinjer for diagnostik. Statens Serum Institut råder over et PCR-analyseberedskab, der kan opskaleres. Statens Serum Institut har endvidere det overordnede nationale ansvar for koordinering af laboratediagnostikken, hvilket de samarbejder med de regionale afdelinger for klinisk mikrobiologi om.

3.2.7. Udvikling af vidensgrundlaget (Statens Serum Institut og andre forskningsinstitutioner og -miljøer)

Viden om sygdommens alvorlighed, smitsomhed mv. er afgørende for at vurdere behovet for foranstaltninger, men vil selvsagt i starten af et udbrud med en ny sygdom være mangelfuld. Vidensgrundlaget kan øges ved forskningsaktiviteter i regi af eksempelvis Statens Serum Institut, universiteter, kliniske forskningsmiljøer mv.

I Danmark har vi pga. høj kvalitet i de offentlige sundhedsregistre mv. gode muligheder for at koble eksempelvis overvågnings-, indlæggelses- og vaccinationsdata. Statens Serum Institut udfører som led i sine myndighedsopgaver strategiske forskningsaktiviteter indenfor infektionsepidemiologi, der kan øge viden om sygdoms-

¹⁹ Der er desuden et statsligt lager af antivirale lægemidler mod influenza (oseltamivir), der er beregnet til anvendelse ved pandemisk influenza. Se bilag 2.

²⁰ Jf. aftale mellem regeringen og Danske Regioner om indkøbs- og lagermodel for værnemidler på sundhedsområdet: <https://sfos.dk/wp-content/uploads/2023/03/Aftale-om-indkoebs-og-lagermodel-for-vaernemidler-paa-sundhedsomraadet.pdf>

udbrud og dermed kvalificere myndighedernes håndtering. Statens Serum Institut tilpasser ved behov deres dataopsamlingsstrategi og medvirker dermed til tilpasning af overvågningsdata. Se også afsnit 5.3.4.

Der vil også ofte være behov for strategiske forskningsaktiviteter indenfor andre områder, herunder social- og adfærdsforskning, udvikling af nye teknologier (fx diagnostiske metoder) og udvikling af nye lægemidler eller forsøg med anvendelse af eksisterende lægemidler til nye indikationer.

Lægemiddelstyrelsen godkender kliniske forsøg med lægemidler i Danmark og har via det europæiske lægemiddelagentur (EMA) indblik i kliniske forsøg med lægemidler internationalt.

På EU-plan har EU's Myndighed for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet (HERA) bl.a. til formål at fremme forskning og udvikling af medicinske modforanstaltninger mod sundhedstrusler. Herunder søger HERA at fremme en fælles strategisk EU-forsknings- og innovationsdagsorden for pandemiberedskab og forbedre beredskabet for kliniske forsøg.

4. Krisekommunikation

I tilfælde af udbrud af alvorlig smitsom sygdom og epidemier vil der være behov for krisekommunikation til sundhedsvæsenet, befolkningen og andre myndigheder samt til medarbejdere i involverede organisationer. Formålet med krisekommunikation er, at befolkningen, sundhedsvæsenet og alle relevante myndigheder rettidigt har den nødvendige information for at kunne handle hensigtsmæssigt, fx tage nødvendige forholdsregler for at undgå smitte.

4.1. Centrale budskaber

Der vil oftest være flere målgrupper for krisekommunikationen, og derfor kan en kommunikationsindsats have flere målsætninger. Kommunikation skal være en fast del af krisehåndteringen, og som minimum skal den:

- Vise, at der er en effektiv krisehåndtering ved at oplyse befolkningen samt samarbejdspartnere om, hvad myndighederne gør
- Bekræfte hændelser, formidle risikovurderinger og om muligt vurderinger af krisens forventede forløb og give handlingsanvisninger.
- Forebygge unødigt uro og usikkerhed i befolkningen.

Desuden skal kommunikation:

- Være synlig og let tilgængelig
- Forklare, hvad der er sket, og hvad der vil/kan ske
- Informere sundhedspersonalet om, hvordan de skal handle i situationen
- Instruere specifikke målgrupper i, hvad de kan gøre for at håndtere egen situation

4.2. Principper for krisekommunikation

Det er meget væsentligt, at alle involverede aktører hurtigst muligt er til stede med kommunikation om situationen og formidler et enslydende budskab. Kommunikationen skal være koordineret mellem aktørerne, præcis, let tilgængelig og handlingsanvisende. Kommunikationen skal nå alle udvalgte målgrupper, være relevant for og afstemt efter målgruppen. Der vil ofte være behov for flere typer af kommunikationsindsatser med henblik på at sikre information til alle relevante målgrupper.

Bekymringer, myter og misinformation skal adresseres via kommunikation såvel som med handlinger. Borgernes frygt og tvivl bør respekteres, ligesom man bør være respektfuld over for folks valg.

Der bør være opmærksomhed på vigtigheden af at være transparent om grundlaget for beslutningsprocesser, særligt i forbindelse med anvendelse af nye vacciner/lægemidler. Herunder bør der være transparens om usikkerheder i vurderinger og åbenhed for forskellige mulige udviklinger af epidemien.

Det er vigtigt at være tilgængelig for borgere og presse, og at der er ressourcer og relevant organisation til at svare på spørgsmål fra borgere, fagpersoner m.fl. Det kan fx være i form af proaktiv presseindsats, øget presseberedskab til håndtering af pressehenvendelser, etablering af hotline, tilgængelig viden på web, besvarelse

af kommentarer og spørgsmål på sociale platforme mv. Der kan med fordel arbejdes med at være til stede i mediebildet med repræsentanter/talspersoner, der kan bidrage til at give afsender (autoriteten) et ydre og genkendeligt ansigt, som kan medvirke til at skabe tillid og tryghed. Derudover anbefales det at samarbejde med andre aktører og influenter, som målgruppen har tillid til.

For generelle anbefalinger til organisationers krisekommunikation henvises til Beredskabsstyrelsens vejledning om helhedsorienteret beredskabsplanlægning²¹.

4.3. Ansvarsfordeling

Generelt gælder det, at alle myndigheder er ansvarlige for krisekommunikation på eget ansvarsområde. Alle aktører bør dog sikre kontakt og koordinering mellem deres respektive kommunikationsafdelinger for at sikre, at budskaber, handlingsanvisninger mv. er ensrettede og forståelige.

Ved hændelser, som involverer flere aktører, vil det være en anbefaling, at der etableres løbende koordination imellem kommunikationsafdelingerne, og at indsatserne blandt andet fremstår med enslydende informationer, samt hvem der er den primære kommunikør om hændelsen. Kommunikationsopgaven kan fordeles, så hver organisation svarer ud fra sit ansvarsområde, men ud fra en klar og koordineret rollefordeling. For at samle informationen og dermed lette kommunikationen til borgerne kan det alternativt konkret aftales, at en repræsentant fra en organisation udtaler sig på vegne af flere med forud aftalte budskaber.

Ansvarsfordelingen bør afklares tidligt i forløbet og kan justeres undervejs. Aktørerne kan benytte de kanaler, som de er vant til at benytte i deres kommunikation samt supplere med målgruppefokuserede medier. For at fremme overskueligheden og tilgængeligheden af information for borgerne kan det aftales at én platform (fx en hjemmeside) er den primære i forhold til borgerinformation og samler eller linker til information fra forskellige aktører.

National koordinering af krisekommunikation

Sundhedsstyrelsen er overordnet ansvarlig for den nationale krisekommunikation på sundhedsområdet. Dette følger af Sundhedsstyrelsens forpligtelse ifølge sundhedsloven til at orientere offentligheden, når særlige sundhedsmæssige forhold gør det nødvendigt²². Sundhedsstyrelsen informerer om forebyggende foranstaltninger og anbefalinger for borgere og sundhedspersoner på nationalt plan eller til nærmere bestemte, større persongrupper. Det kan fx dreje sig om information til borgerne om alvorligheden af en given sygdomstrussel, hvornår borgere skal søge læge, hvordan de beskytter sig mod smitte, eller anbefalinger om vaccination.

Sundhedsstyrelsen koordinerer dertil krisekommunikationen med øvrige myndigheder indenfor Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt med myndigheder fra øvrige sektorer i den Nationale Operative Stab (NOST) ved hjælp af Det Centrale Operative Kommunikationsberedskab (DCOK, se nedenfor). Krisekommunikationen koordineres desuden lokalt gennem LBS (de lokale beredskabsstabe), som vil være i tæt kontakt med DCOK.

Det Centrale Operative Kommunikationsberedskab (DCOK) er en delstab til den Nationale Operative Stab (NOST), der skal sikre, at myndighedernes kommunikation til offentligheden og til medierne om situationen og om eventuelle handlingsanvisninger er koordineret og entydig. Formålet er bl.a. at skabe tillid til myndighe-

²¹ Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning, Beredskabsstyrelsen: [Helhedsorienteret beredskabsplanlægning \(brs.dk\)](https://www.brs.dk/helhedsorienteret-beredskabsplanlaegning)

²² Jf. sundhedsloven § 212, stk. 3 (LBK nr 1015 af 05/09/2024: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2024/1015>)

dernes kommunikation samt at skabe grundlag for en effektiv håndtering af hændelsen. Deltagerne i DCOK skal spejle deltagerne i NOST - både i forhold til faste medlemmer og ad hoc medlemmer. Hver enkelt myndighed, der er repræsenteret i DCOK, deltager med egen kompetence i overensstemmelse med sektoransvarsprincippet. For mere information omkring DCOK henvises til Retningslinjer for Krisestyring²³.

4.4. Målgrupper og kanaler

Det må i den konkrete situation vurderes hvilke målgrupper der skal modtage information, samt hvilke kommunikationskanaler der antages at være de mest hensigtsmæssige. Herunder må det vurderes, om der er målgrupper, der kan være svære at nå pga. eksempelvis alder, sproglige eller kulturelle forskelle eller fordi de er i landet som udenlandske statsborgere. Ligeledes må det vurderes, om der er målgrupper, der er i særlig risiko for alvorlig sygdom, og som bør have en særlig målrettet kommunikation.

For at sikre rettidig og hensigtsmæssig krisekommunikation gælder det, at der bør anvendes de medier, der bedst når de relevante målgrupper, eksempelvis hjemmesider, sociale medier, nyheder, nyhedsbreve o.lign. Ved behov tages kontakt til medier, der kan bruges til at kommunikere bredt til befolkningen, fx tv, aviser og radio. Det skal overvejes, om der er behov for at kommunikere på flere sprog og evt. tegnsprog og blindskrift.

Det kan endvidere overvejes at udsende en beredskabsmeddelelse, hvis der er tale om en akut, livstruende situation, der har betydning for et større antal mennesker. En beredskabsmeddelelse udsendes uredigeret af nationale medier.

Platforme

Der bør kommunikeres på afsenders egne kanaler, herunder hjemmeside, sociale medier mv. Derudover vil der ofte være behov for at nå målgrupperne via en lang række andre medieplatforme, hvor de respektive målgrupper er tilstede, fx via TV, radio, Out-Of-Home (annoncering på fx plakater og skærme i bybilledet, på uddannelsesinstitutioner, storcentre, stationer, apoteker m.fl.), printmedier samt en lang række forskellige digitale medieplatforme. Der kan også være behov for at udarbejde printet materiale med korte budskaber fx til brug i lufthavne, institutioner og andre steder, hvor der er behov for kort handlingsrettet information.

Hotline

En epidemi vil ofte medføre, at der i befolkningen er stort behov for at kunne komme i kontakt med relevante myndigheder og få svar på spørgsmål. Derfor er det vigtigt, at informationscentre og lignende er forberedt på at modtage og besvare opkald og mails, så fagpersoner kan frigøres til andre opgaver.

Bliver antallet af borgerhenvendelser meget stort, kan det overvejes at oprette hotlines bemandet med trænet personale, der kan svare på borgernes spørgsmål. En hotline til sundhedsfaglige spørgsmål oprettes som udgangspunkt af Sundhedsstyrelsen, men andre myndigheder kan involveres ved behov. Personalet skal ikke nødvendigvis være sundhedsfagligt, men bør have adgang til fakta-ark og sundhedsfaglig sparring. Der vil skulle prioriteres ressourcer til såvel bemanning som til oplæring af personale og udarbejdelse af svarguides.

²³ Retningslinjer for Krisestyring, Beredskabsstyrelsen: [Retningslinjer for Krisestyring \(brs.dk\)](#)

5. Beredskabet for smitsomme sygdomme i Danmark

Dette kapitel indeholder en samlet beskrivelse af rammerne for beredskabet for smitsomme sygdomme i Danmark, herunder ansvarsfordelingen, det lovmæssige grundlag og særlige opgaver for sundhedsvæsenet ift. overvågning og håndtering af sygdomsudbrud, epidemier og pandemier. Der har været en lang tradition for planlægning og koordinering af beredskabet for smitsomme sygdomme både på tværs af aktører i sundhedsvæsenet og i et tæt tværsektorielt samarbejde med relevante myndigheder. Beredskabet for smitsomme sygdomme indgår således i regioners og kommuners sundhedsberedskabsplaner samt i tværsektorielle beredskabsplaner i regi af den nationale beredskabsplan.

5.1. Ansvarsfordeling

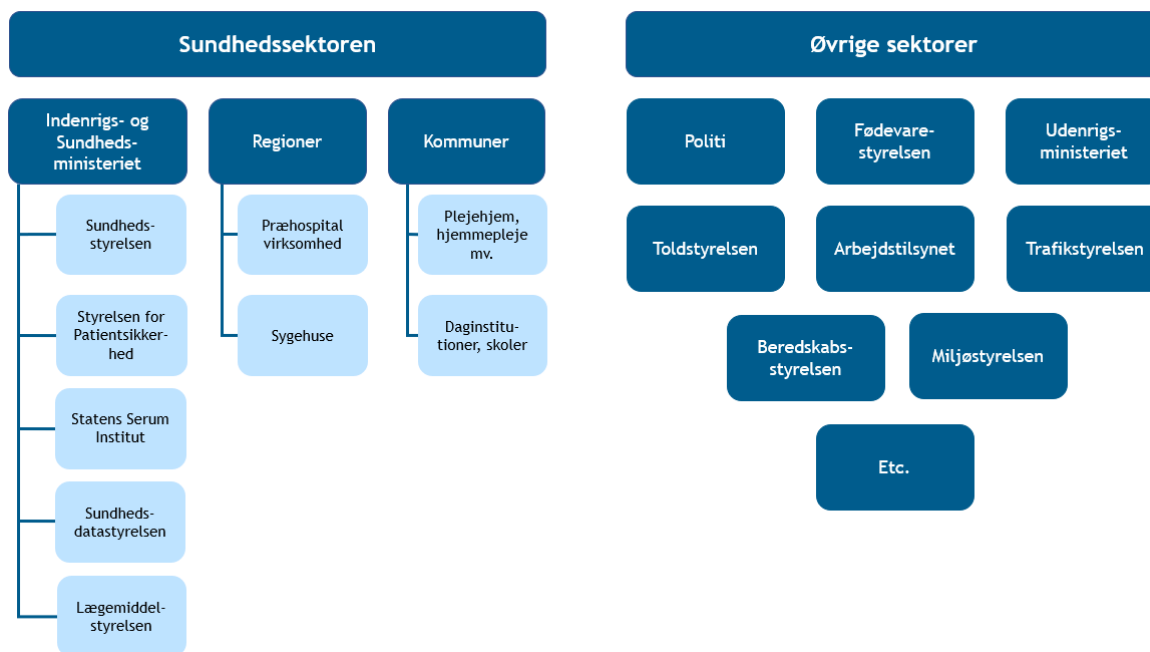
Ansaret for beredskabet for smitsomme sygdomme følger sektoransvarsprincippet, som er et grundlæggende princip i det danske beredskab. Princippet indebærer, at den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven i en krisesituation og dermed er ansvarlig for beredskabsplanlægning indenfor eget ansvarsområde. Dette har den fordel, at håndteringen i en beredskabssituation bygger på kendte strukturer og procedurer.

Beredskabet for smitsomme sygdomme involverer aktører både i og udenfor sundhedssektoren. Ved sundhedssektoren forstås i denne sammenhæng sundhedsvæsenet samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet og dets underordnede styrelser.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har det overordnede politiske ansvar for beredskabet i sundhedssektoren. **Sundhedsstyrelsen** er som sektoransvarlig myndighed den overordnede koordinerende myndighed for sundhedsberedskabet og repræsenterer sundhedssektoren som fast medlem af den Nationale Operative Stab (NOST). Sundhedsstyrelsen koordinerer i den forbindelse indsatsen internt i sundhedssektoren og eksternt med myndigheder i andre sektorer ifm. større beredskabshændelser. Sundhedsstyrelsen rådgiver Indenrigs- og Sundhedsministeriet og andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål. Styrelsen rådgiver desuden regioner og kommuner om deres sundhedsberedskabsplanlægning.

Ansaret for planlægning og drift af sundhedsberedskabet er placeret hos **regioner og kommuner**, jf. sundhedslovens § 210. Sundhedsberedskabet dækker over sundhedsvæsenets evne til ved beredskabshændelser at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet mv. ud over det daglige beredskab. Sundhedsvæsenets beredskab for smitsomme sygdomme er således en integreret del af det samlede sundhedsberedskab, hvor regioner og kommuner har ansvar for at koordinere deres beredskabsplanlægning og operative indsats.

En række andre nationale myndigheder i og udenfor sundhedssektoren har ansvar for specifikke dele af beredskabet for smitsomme sygdomme. En uddybende beskrivelse kan findes i bilag **1**.



Figur 3. Schematisk oversigt over involverede aktører (se nærmere beskrivelse i bilag 1)

5.2. National og international lovgivning

Beredskabet for smitsomme sygdomme bygger dels på generel lovgivning om sundhedsvæsenet og sundhedsberedskabet, dels på lovgivning om smitsomme sygdomme, og dels på internationale love og aftaler. I det følgende refereres kun de væsentligste bestemmelser af relevans for beredskabet for smitsomme sygdomme, som findes i epidemiloven og sundhedsloven. Der er også bestemmelser i anden lovgivning, der er relevante i denne sammenhæng, eksempelvis lægemiddelovens bestemmelser om lægemiddelberedskabet og biosikringsloven samt diverse bekendtgørelser. Yderligere eksempler kan findes i referencelisten.

5.2.1. Epidemiloven

Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)²⁴ regulerer, hvilke foranstaltninger der kan iværksættes for at overvåge, udrydde eller forebygge, forhindre, inddæmme og begrænse udbredelsen og indførelsen af smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme.

Generelle regler

Epidemiloven opererer med tre kategorier af smitsomme sygdomme:

- Smitsomme sygdomme
- Alment farlige sygdomme

²⁴ Lov om epidemier mv. (epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021 med senere ændringer: [Epidemiloven \(retsinformation.dk\)](https://retsinformation.dk/epidemiloven)

- Samfundskritiske sygdomme

Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der kategoriseres som hhv. smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme²⁵, mens indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der kategoriseres som samfundskritiske sygdomme. Sidstnævnte kræver forudgående indstilling fra Epidemikommissionen, og at et flertal i Folketingets Epidemiudvalg ikke modsætter sig. Se nedenfor.

Sundhedsstyrelsen kan derudover fastsætte regler om offentlige og private behandlingssteders og autoriserede sundhedspersoners medvirken i forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme. Ligeledes kan Sundhedsstyrelsen fastsætte regler om forebyggelse af smitsomme sygdomme på offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner²⁶. Endelig fastsætter Sundhedsstyrelsen reglerne for anmeldelse af smitsomme sygdomme²⁷.

Foranstaltninger ved alment farlige eller samfundskritiske sygdomme

Styrelsen for Patientsikkerhed kan efter epidemilovens kap. 5 under nærmere betingelser give påbud om foranstaltninger over for enkeltpersoner - herunder om undersøgelse, indlæggelse, isolation, behandling og obduktion. Det kan fx være i tilfælde, hvor en person har været nær kontakt til en anden person med alment farlig eller samfundskritisk sygdom - fx ebolavirussygdom - og selv har symptomer, men nægter at lade sig undersøge af en læge.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan desuden efter lovens kap. 6 meddele påbud om samfundsmæssige foranstaltninger såsom adgangsrestriktioner eller lukning af konkrete regioners/kommuners institutioner, private skoler/dagtilbud og behandlingssteder samt om afspærring af områder. Det kan fx være ved forekomst af samfundskritisk sygdom, eller for nogle foranstaltningers vedkommende blot ved alment farlig sygdom, hvor der er behov for omfattende rengøring og desinficering, inden et område igen kan tages i brug. Indenrigs- og sundhedsministeren kan meddele påbud om adgangsrestriktioner eller lukning af statslige institutioner.

Indenrigs- og sundhedsministeren har efter epidemilovens kap. 7 i visse situationer og efter forelæggelse af indstilling fra Epidemikommissionen for Epidemiudvalget mulighed for at fastsætte regler om restriktioner og sundhedsforanstaltninger ved indrejse i Danmark, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Disse foranstaltninger kan være relevante ved større udbrud af alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme i andre lande, og kan ved indrejse fx omfatte fremvisning af dokumentation for undersøgelse for den pågældende sygdom, vaccinationsbevis, test eller undersøgelse ved indreisen, isolation eller indlæggelse på sygehus til observation.

Indenrigs- og sundhedsministeren kan desuden fastsætte regler om, at personer, som har befundet sig et bestemt sted, deltaget i en forsamling, et arrangement, en begivenhed el.lign., hvor der er konstateret smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, skal lade sig undersøge af en sundhedsperson eller isolere i

²⁵ Jf. epidemilovens § 2, stk. 5 og bekendtgørelse om smitsomme sygdomme (<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1014>) samt bekendtgørelse om alment farlige sygdomme (<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/349>)

²⁶ Jf. epidemilovens § 6 og bekendtgørelse om håndtering af infektioner og bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i dagtilbud og skoler for børn og unge (ref - under opdatering)

²⁷ Jf. epidemilovens § 51 og bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme (ref)

en egnet facilitet. Det kan fx komme på tale ved smitteudbrud med en alvorlig sygdom ifm. store arrangementer, hvor påbud til enkeltpersoner ikke er praktisk muligt.

Yderligere foranstaltninger ved samfundskritiske sygdomme

Ved udbrud af samfundskritiske sygdomme kan indenrigs- og sundhedsministeren desuden ud fra et mindstemiddelsprincip fastsætte nærmere regler om adgangsrestriktioner for behandlingssteder samt påbud om værnemidler i det offentlige rum, fx brug af mundbind.

Justitsministeren kan fastsætte nærmere regler for forsamlingsforbud, mens relevante ressortministre kan fastsætte regler for adgangsrestriktioner og lukning af skoler/dagtilbud, offentlige institutioner og private virksomheder/institutioner samt restriktioner for offentlig transport.

Epidemikommissionen

Epidemikommissionen rådgiver af egen drift eller efter anmodning fra indenrigs- og sundhedsministeren samt andre ministre om håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme og kan indstille til, at vedkommende minister fastsætter, ændrer eller ophæver regler i medfør af epidemiloven. Epidemikommissionen er under formandskab og sekretariatsbetjening af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og består derudover af repræsentanter fra forskellige ministerier og sundhedsmyndigheder, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner.

Det kræver jf. § 8, stk. 2 i epidemiloven en indstilling fra Epidemikommissionen, såfremt der skal fastsættes regler om følgende:

- Definition af en sygdom som værende samfundskritisk
- Bemyndigelse af private og offentlige myndigheder til at bistå med udførelse af opgaver i medfør af epidemiloven
- Forsamlingsforbud
- Besøgsrestriktioner (i hele eller dele af landet)
(Lokale besøgsrestriktioner kræver forudgående *høring* af Epidemikommissionen)
- Adgangsrestriktioner for offentlige institutioner og faciliteter (i hele eller dele af landet)
- Restriktioner for skoler og dagtilbud (i hele eller dele af landet)
- Restriktioner for transportmidler
- Adgangsrestriktioner for private virksomheder, foreninger mv.
- Værnemidler i det offentlige rum
- Indrejserestriktioner
- Pligt til udlevering af personoplysninger
- Behandling af personoplysninger (udover dem, der allerede er hjemlet i anden lovgivning)
- Fravigelse af patientrettigheder og andre offentlige forpligtelser samt privates forpligtelser overfor det offentlige
- Foranstaltninger i forbindelse med forsyningssikkerhed

Epidemikommissionen skal inden afgivelse af indstilling inddrage **andre særligt sagkyndige**, såsom:

- Lægevidenskabelige selskaber
- Sundhedsfaglige repræsentanter
- Repræsentanter med ekspertise på det sociale område
- Patientforeninger

- Arbejdstilsynet
- Repræsentanter med ekspertise på børne- og undervisningsområdet.

Hvis indenrigs- og sundhedsministeren ikke følger Epidemikommisionens indstillinger, skal Folketingets Epidemiudvalg hurtigst muligt orienteres om indstillingen, og at ministeren ikke vil følge den.

Folketingets Epidemiudvalg

Formålet med Folketingets Epidemiudvalg er blandt andet at føre parlamentarisk kontrol med fastsættelsen af regler efter epidemiloven. Epidemiudvalget har forholdsmæssig repræsentation fra alle Folketingets partier. Fastsættelse af regler, som kræver indstilling fra Epidemikommisionen, kræver også forelæggelse for Epidemiudvalget. Der må desuden ikke være flertal i Epidemiudvalget imod fastsættelse af en given regel.

Ved ophævelse og lempelse af regler kræves ikke forelæggelse for Epidemiudvalget. Forelæggelse for Epidemiudvalget kan fraviges ved ”overhængende og akut fare for eller trussel mod folkesundheden”, I så fald skal ministeren uden unødigt ophold efter udstedelsen af reglerne forelægge disse for udvalget. Udtaler udvalget sig herefter imod reglerne, skal ministeren ophæve reglerne.

5.2.2. Sundhedsloven

Sundhedsloven fastlægger bl.a. ansvarsområderne for de forskellige nationale sundhedsmyndigheder. Sundhedsstyrelsen har jf. sundhedslovens § 212 og § 214 en generel forpligtelse til at rådgive og vejlede indenrigs- og sundhedsministeren, regioner, kommuner og andre myndigheder samt borgere om sundhedsfaglige spørgsmål - herunder indsatser og anbefalinger for forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme. Heri ligger også generel rådgivning om, hvorledes lovgivningen på området fortolkes og omsættes i praksis.

Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver jf. sundhedslovens § 212, stk. 4 statslige, regionale og kommunale myndigheder i hygiejniske, miljømæssige og socialmedicinske forhold. Jf. lovens § 220 fører Styrelsen for Patientsikkerhed desuden tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på dag- og døgninstitutioner, herunder ift. bekæmpelse af smitsomme sygdomme og hygiejniske forhold.

Sundhedslovens § 222 fastlægger Statens Serum Instituts ansvarsområde, herunder instituttets funktion som centrallaboratorium, dets rolle i forhold til varetagelse af referencefunktioner internationalt og dets ansvar for forsyning af vacciner til de offentlige vaccinationsprogrammer og beredskabsprodukter gennem fremskaffelse, lagring og distribution. Det fastsættes endvidere, at instituttet indgår i det operationelle beredskab mod smitsomme sygdomme og biologisk terrorisme og beredskabet på det veterinære område, samt driver videnskabelig forskning og yder rådgivning og bistand på områder, som vedrører instituttets opgaver.

Af beredskabsloven § 24 og § 25 fremgår, at de enkelte ministre skal sikre beredskabsplanlægning inden for eget område, samt at kommunalbestyrelsen og regionsrådet skal udarbejde en plan for hhv. kommunens og regions beredskab²⁸. Herudover skal regionsrådet og kommunalbestyrelsen planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at der sikres syge og tilskadekomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, jf. sundhedslovens § 210, som er nærmere udmøntet i bekendtgørelse om plan-

²⁸ Bekendtgørelse af beredskabsloven, [Beredskabsloven \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/Beredskabsloven)

lægning af sundhedsberedskabet^{29,30} Dette suppleres af epidemilovens § 4, der specifikt indeholder krav om, at kommuner og regioner skal udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme.

Regionernes og kommunernes beredskabsplanlægning skal tage udgangspunkt i det daglige beredskab og sikre en fleksibel tilpasning af dette til mulige beredskabshændelser. Derudover skal regionerne inddrage det internationale sundhedsregulativ (IHR) samt epidemiloven i deres planlægning. Regioner og kommuner skal i forbindelse med planlægningen indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen formidler yderligere anvisninger og anbefalinger om planlægning til regioner og kommuner i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab og de dertil hørende håndbøger for hhv. kommuner og regioner. Det gælder bl.a. særlige forhold vedrørende planlægning for smitsomme sygdomme³¹.

5.2.3. Internationale regler

Smitsomme sygdomme kan spredes på tværs af landegrænser. Det er derfor vigtigt med internationale aftaler, der forpligter lande til at træffe foranstaltninger, der skal hindre spredning af sygdomme til andre lande og ligeledes forpligter til at samarbejde om bekæmpelse af sygdomsudbrud.

Forordning om grænseoverskridende sundhedstrusler mv.

EU har fastsat overordnede regler for medlemsstaternes samarbejde og koordinering af planlægning og håndtering af alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler. Dette omfatter bl.a. alvorlige epidemier af smitsomme sygdomme, men også trusler af biologisk, kemisk, miljømæssig og ukendt oprindelse. Reglerne forefindes blandt andet i forordningen om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler (SCBTH-forordningen)³².

Forordningen indeholder bl.a. procedurer for:

- Koordinering af indsatser i Udvalget for Sundhedssikkerhed (Health Security Committee, HSC)
- Fælles udbud og indkøb af medicinske modforanstaltninger
- Epidemiologisk overvågning
- Tidlig varsling og reaktion (EWRS)
- Vurdering af risici for folkesundheden
- Kommissionens supplerende af medlemslandenes tiltag - herunder vedtagelse af henstillinger om fælles midlertidige folkesundhedsmæssige foranstaltninger.

Forordningen omfatter desuden bindende regler for koordinering af medlemsstaternes beredskabsplanlægning for grænseoverskridende sundhedstrusler. EU-Kommissionen har til opgave at udarbejde en "forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplan" for hele EU og skal hvert tredje år udarbejde en rapport om medlemsstaternes forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplanlægning.

De danske sundhedsmyndigheder har forskellige ansvarsområder i relation til forordningen. Sundhedsstyrelsen repræsenterer Danmark i HSC og koordinerer afrapporteringen til EU-Kommissionen om den danske sundhedsberedskabsplanlægning. Statens Serum Institut bidrager med data til den epidemiologiske overvågning på EU-

²⁹ Bekendtgørelse af sundhedsloven [Sundhedsloven \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2022/210)

³⁰ Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsplanlægning, <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2022/210>

³¹ [Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner - Sundhedsstyrelsen](#)

³² [Forordning - 2022/2371 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](#)

niveau og deltager i systemet for tidlig varslings og reaktion. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og Statens Serum Institut indgår i samarbejde med den Europæiske Myndighed for Kriberedskab og -indsats på sundhedsområdet (HERA) om medicinske modforanstaltninger. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut indgår i samarbejde med det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC).

Det internationale sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR)

Det internationale sundhedsregulativ (IHR) har til formål at forebygge international sygdomsspredning ved at opstille en række krav til medlemslandenes kapacitet til at identificere, håndtere samt anmelde alvorlige smitsomme sygdomme. Alle WHO's medlemslande er aftaleparter for IHR. Medlemslandene skal hvert år afrapportere til WHO om deres IHR-relaterede kapaciteter - eksempelvis indenfor overvågning, kontaktopsporing, koordinering af sundhedsfaglig respons mv. Det internationale sundhedsregulativ er blevet revideret i 2024³³, med ikrafttræden i september 2025.

Sundhedsstyrelsen er national koordinerende myndighed for implementering af IHR og koordinerer den årlige afrapportering. IHR er implementeret sektorvist i Danmark, så en række forskellige myndigheder i og udenfor sundhedssektoren har opgaver i henhold til IHR. Implementeringen og ansvarsfordelingen er beskrevet i Sundhedsstyrelsens rapport *Det internationale sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk beredskab*³⁴. Statens Serum Institut fungerer som nationalt kontaktpunkt for IHR og er dermed ansvarlig for modtagelse og afsendelse af varsler og information til WHO's globale varslingsnetværk.

På lokalt niveau - fx ift. beredskabet i lufthavne og havne - er Styrelsen for Patientsikkerhed koordinerende myndighed for IHR, mens det stedlige politi er lokalt IHR-kontaktpunkt.

5.3. Anmeldelse og overvågning af smitsomme sygdomme

5.3.1. Anmeldelse af smitsomme sygdomme

Læger og laboratorier i Danmark skal anmelde visse smitsomme sygdomme til Styrelsen for Patientsikkerhed og/eller Statens Serum Institut i henhold til bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme³⁵. Dette er nødvendigt for at sikre, at der kan iværksættes forebyggende foranstaltninger mod videre smitte og for, at forekomsten af bestemte sygdomme overvåges.

5.3.2. Overvågning af smitsomme sygdomme

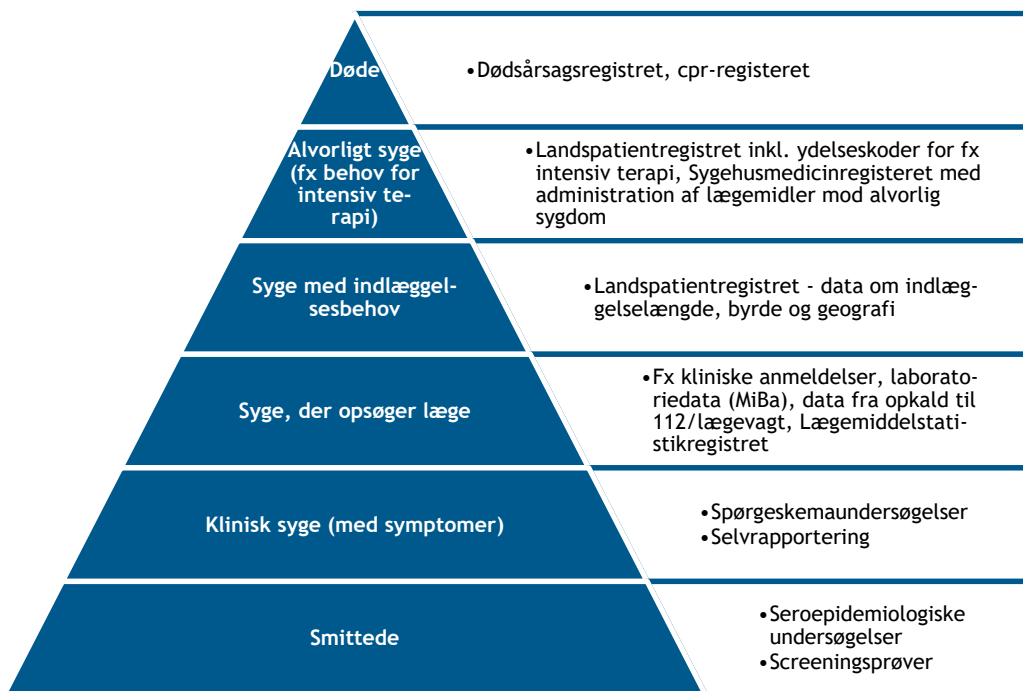
Statens Serum Institut overvåger, blandt andet på baggrund af data fra det danske anmeldesystem, forekomsten af smitsomme sygdomme hos mennesker. Statens Serum Institut overvåger endvidere den nationale vaccinationstilslutning samt effekt og dødelighed relateret til smitsom sygdom og epidemier. Overvågningen har til formål at identificere sygdomsudbrud og at fremskaffe oplysninger til brug for national beslutningstagen om foranstaltninger - herunder oplysninger om sygdomsudbredelse og alvorlighedsgrad.

³³ IHR 2024 - ændringer fremhævet med fed - https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF14-en.pdf

³⁴ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2012/Det-internationale-sundhedsregulativ---gennemfoert-i-struktur-og-praktik-i-dansk-beredskab> (2012)

³⁵ [Bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme \(retsinformation.dk\)](#)

Overvågningen af smitsomme sygdomme hos mennesker sker på baggrund af forskellige datakilder som vist i figur 4.



Figur 4. Eksempler på kilder og metoder til overvågning af sygdomsforekomst i Danmark

For nogle sygdomme er det også væsentligt at overvåge forekomsten i dyr og i miljøet. Fødevarestyrelsen er ansvarlig for overvågning af forekomsten af smitsomme sygdomme hos dyr, og samarbejder med Københavns Universitet og Statens Serum Institut herom. Kommunerne er under miljølovgivningen ansvarlige for overvågning af mikrobiologisk forurening i drikke- og badevand. Endelig overvåger Københavns Universitet i samarbejde med Statens Serum Institut forekomsten af mikroorganismer i vektorer (fx flåter).

5.3.3. International overvågning og anmeldelse

De danske sundhedsmyndigheder deltager i overvågning af smitsomme sygdomme i internationale netværk mhp. hurtigt og effektivt at kunne håndtere og forebygge større udbrud og epidemier af smitsomme sygdomme på verdensplan.

Statens Serum Institut er ansvarlig for videreformidling af information om potentielt grænseoverskridende udbrud af smitsom sygdom via internationale varslingsystemer. Ved risiko for spredning til Danmark informerer Statens Serum Institut relevante danske myndigheder, jf. afsnit 3.1.2.

ECDC

European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC) overvåger forekomst af smitsom sygdom i EU/EEA-lande på baggrund af indsendte data fra de enkelte lande, herunder fra Statens Serum Institut. Data danner

baggrund for risikovurderinger og anbefalinger, som udgives af ECDC. ECDC udarbejder desuden ugentlige op-samlinger på igangværende erkendte udbrud både på globalt og på europæisk plan.

ECDC driver et europæisk kommunikationssystem, Early Warning Response System (EWRS), som benyttes ifm. forekomst af smitsomme sygdomme og andre grænseoverskridende sundhedstrusler, hvor der er behov for kommunikation og koordination mellem flere landes nationale sundhedsmyndigheder. Alle EU/EEA-lande ind-går i netværket, som eksempelvis benyttes ifm. smitte- og kontaktopsporing på tværs af landegrænser. Sta-tens Serum Institut er nationalt kontaktpunkt for EWRS og foretager den initiale risikovurdering ifm. meddelel-ser modtaget via EWRS samt anmelder relevante tilfælde af smitsomme sygdomme i Danmark til udenlandske myndigheder via EWRS.

Det internationale sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR)

WHO's internationale sundhedsregulativ, [International Health Regulations](#) (IHR) beskriver, at forekomst af visse alvorlige sygdomme skal anmeldes til WHO. Statens Serum Institut fungerer som nationalt kontaktpunkt for IHR og forestår anmeldelse af sygdomme i Danmark til WHO. Se afsnit 5.2.3 for yderligere information om IHR.

5.3.4. Tilpasning af overvågning og udveksling af data ved udbrud og epide-mier

Ifm. sygdomsudbrud vil det ofte være nødvendigt at justere overvågningen mhp. at kvalificere beslutnings-grundlaget for mulige nationale foranstaltninger til at håndtere udbruddet. Det er især relevant ved nye syg-domme eller sygdomme, der optræder på en usædvanlig måde, for at tilvejebringe så nøjagtige oplysninger om udbredelse, alvorlighed mv. som muligt. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut afdækker behov og muligheder herfor i dialog med relevante parter, navnlig Sundhedsdatastyrelsen. Mulige værktøjer kan eksem-pelvis omfatte følgende:

- Justering af diagnostisk strategi, herunder case-definition og test-strategi
- Indhentning af detaljerede kliniske oplysninger fra et antal tilfælde
- Indførelse eller justering af anmeldepligt
- Implementering af real-time-overvågning af indlæggelser og dødelighed
- Etablering af overvågning af tilgængelige personale ressourcer/kapaciteter i sundhedsvæsenet (f.eks. i form sengekapacitet i det regionale og kommunale sundhedsvæsen)
- Monitorering af særlige grupper (fx børn og gravide)
- Overvågning af immunitet i befolkningen (fx seroprævalensstudier)
- Monitorering af vaccinationsdækning (i DDV) og vaccineeffektivitet
- Udbrudsundersøgelser til vurdering af sygdomskaraktistika (fx case-fatality-rate)
- Adfærdsundersøgelser (fx søgning af læge/vagtlæge)
- Samfundsmæssige/sociologiske undersøgelser af befolkningen (compliance, tillid til myndighederne, trusselopfattelse, overvågning af sundhedsmæssige negative effekter af foranstaltninger)
- Undersøgelser af, hvilke grupper er i særlig risiko for smitte eller har særlige behov for indsatser ift. forebyggende tiltag og vaccination
- Spildevandsovervågning

Der kan desuden være behov for overvejelser ift. fremskaffelse og udveksling af data til brug for kontaktop-sporing og iværksættelse af lokale foranstaltninger. Personoplysninger vedr. smitsomme sygdomme udveksles

indenfor rammerne af epidemiloven. Det kan eksempelvis dreje sig om tilpasninger i de oplysninger, som Styrelsen for Patientsikkerhed modtager via anmeldesystemet for smitsomme sygdomme.

Ved zoonotiske sygdomme kan det endvidere være relevant at inddrage Fødevarestyrelsen ift. mulighederne for tilpasning af overvågning af sygdommen i dyr.

5.4. Sundhedsvæsenets opgaver

Ifm. udbrud og epidemier af smitsom sygdom vil der være nøglefunktioner i sundhedsvæsenet, hvor rettidig aktivering, koordinering og sikring af tilstrækkelig kapacitet, forsyninger og personale vil være afgørende for, at den givne situation kan håndteres mest hensigtsmæssigt. Derfor er det afgørende, at alle - herunder statslige, regionale og kommunale myndigheder - har kendskab til, hvilke opgaver der knytter sig til disse nøglefunktioner.

Den følgende beskrivelse af de forskellige aktørers opgaver er refereret fra Sundhedsstyrelsens vejledning for planlægning af sundhedsberedskabet. Der henvises til denne for nærmere anbefalinger til regioners/kommuners beredskabsplanlægning³⁶.

5.4.1. Sygehuse

Regionerne har ifølge epidemilovens § 4 til opgave at forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme³⁷. Regionerne skal udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme og sikre, at deres personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger på området. Regionernes sygehusberedskab skal dertil, jf. bekendtgørelsen for planlægning af sundhedsberedskab³⁸, kunne iværksætte undersøgelser, isolation, behandling og pleje, der er tilpasset hændelsens omfang. Regionerne bør i den forbindelse planlægge tidstro overvågning af kapaciteter og en trinvis udvidelse af relevante kapaciteter - herunder beskrive hvilke kompetencer der kan inddrages og hvordan der sikres efterlevelse af infektionshygiejniske retningslinjer. Planer for ekstraordinær udskrivelse af patienter og ændret prioritering af planlagte aktiviteter er redskaber, der kan tages i anvendelse for at udvide kapaciteten³⁹, ligesom der kan være behov for udvidelse af diagnostiske kapaciteter, herunder laboratoriekapacitet, billeddiagnostik mv. Der kan dertil være et øget behov for både personale, medicin og medicinsk udstyr.

Det anbefales, at særligt klinisk mikrobiologiske afdelinger, infektionshygiejniske enheder og infektionsmedicinske afdelinger inddrages i planlægningen for håndtering af epidemier og pandemier. De har alle en særlig rolle ift. patientbehandling, men også ift. rådgivning af eksempelvis praktiserende læger, andre sygehusafdelinger og Akut Medicinsk Koordinering (AMK) ift., hvilke patienter der skal undersøges og indlægges. Tilsvarende gør sig gældende for pædiatriske afdelinger, såfremt den konkrete sygdom påvirker børn og unge under 18 år og for intensivafdelinger ift. patienter, der får behov for intensiv behandling.

Håndtering af et større udbrud af smitsom sygdom eller en epidemi kan blive en meget krævende opgave for de pågældende afdelinger, også selvom der i begyndelsen kun er et begrænset antal patienter. Samtidig skal afdelingerne kunne udføre deres vanlige opgaver og behandle patienter med andre sygdomme, hvilket lægger

³⁶ [Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner - Sundhedsstyrelsen](#)

³⁷ Loven om epidemier m.v. (epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2021/285>

³⁸ [Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet \(retsinformation.dk\)](#)

³⁹ [Planlægning af sundhedsberedskab \(sst.dk\)](#)

et ekstra pres på den enkelte afdeling og det enkelte sygehus. Der kan være behov for tværregionalt samarbejde for at lette belastningen på det samlede sygehusvæsen - eksempelvis ved overflytning af patienter og udlån af personale eller udstyr.

Infektionsmedicinske afdelinger

Infektionsmedicinske afdelinger er specialiserede i at behandle patienter med smitsomme sygdomme. De infektionsmedicinske afdelinger på Amager og Hvidovre Hospital samt på Aarhus Universitetshospital har yderligere ansvar for at kunne modtage, behandle og pleje patienter med visse alvorlige smitsomme sygdomme⁴⁰. Til dette formål råder de over et beredskab i form af bl.a. særlige isolationsstuer, isolationsudstyr og særligt uddannet personale.

Klinisk mikrobiologiske afdelinger og infektionshygiejniske enheder

Klinisk mikrobiologiske afdelinger og infektionshygiejniske enheder har ekspertviden om diagnostik af smitsomme sygdomme, om valg af behandling herfor og om infektionshygiejniske problemstillinger. De infektionshygiejniske enheder rådgiver regionale sygehusafdelinger om infektionshygiejniske forholdsregler og kan desuden rådgive kommuner, der har indgået aftale herom. De klinisk mikrobiologiske afdelinger har ansvar for laboratorieundersøgelser for smitsomme sygdomme og samarbejder med Statens Serum Institut herom under rammerne af Sundhedsstyrelsens specialevejledning for klinisk mikrobiologi.

5.4.2. Akut Medicinsk Koordinering

Regionernes Akut Medicinske Koordinering, AMK, har overblik og disponerer over regionens præhospitale ressourcer, herunder ambulancer, akutlæger og lægehelikoptere. Derudover varetager AMK den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats i regionen ved større hændelser, herunder koordinering med kommuner, andre regioner og evt. Sundhedsstyrelsen. AMK har døgnbemandet telefon og mail samt mulighed for at etablere sikker radiokommunikation (SINE) med øvrige beredskabsmyndigheder. Ved behov kan AMK indhente faglig rådgivning fra regionens øvrige læger, fx læger med speciale i klinisk mikrobiologi og infektionsmedicin.

AMK skal derudover kunne håndtere og transportere patienter med smitsomme sygdomme - herunder patienter med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller mistanke herom, som ankommer med fly eller skib fra udlandet, jf. regler fastsat i medfør af epidemilovens⁴¹ § 39-40 og Det Internationale Sundhedsregulativ (IHR)⁴².

5.4.3. Almen praksis

Almen praksis og vagtlæger undersøger og behandler patienter, som ikke kræver indlæggelse og visiterer patienter til indlæggelse. Almen praksis og vagtlæger kan i tilfælde af større udbrud af smitsom sygdom eller en epidemi aflaste sygehusene ved at tilse og behandle relevante patienter i praksis og i eget hjem/plejehjem mv. Almen praksis er ikke selvstændigt forpligtet til at udarbejde sundhedsberedskabsplaner og i det omfang de forventes inddraget i regionens sundhedsberedskab, skal dette ske via aftaler indenfor rammen af regionernes øvrige sundhedsberedskabsplanlægning. Ved håndtering af smitsom sygdom, er det en forudsætning for

⁴⁰ Specialeplan for intern medicin: Infektionsmedicin Sundhedsstyrelsen 2023: [Specialeplaner for sygehusvæsenet | Fagperson | Sundhedsstyrelsen](#)

⁴¹ Lov om epidemier m.v. (Epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2021/285>

⁴² Procedurer er nærmere beskrevet i rapporten *Det internationale Sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk Beredskab*, Sundhedsstyrelsen, 2012: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2012/Publ2012/Bilagsdel-Det-internationale-sundhedsregulativ-%E2%80%93-gennemf%C3%B8rt-i-struktur-og-praktik-i-dansk-beredskab.ashx>

inddragelse af almen praksis, at regionen sikrer relevant information og indgår aftale med almen praksis om anskaffelse af personlige værnemidler, relevante lægemidler, diagnostisk udstyr mv.

5.4.4. Kommuner

Kommunerne har ifølge epidemilovens § 4 til opgave at forebygge og sikre sig mod spredning af smitsomme sygdomme⁴³. Herunder skal kommunen udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme og sikre, at kommunens institutioner og personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme. Kommunen skal dertil, jf. § 10 i bekendtgørelsen for planlægning af sundhedsberedskab⁴⁴, kunne yde en indsats overfor borgere med smitsomme sygdomme, som befinder sig på plejecentre eller i eget hjem samt udarbejde planer for modtagelse af patienter, der udskrives ekstraordinært fra sygehuse. Kommunerne bør dertil planlægge for trinvis udvidelse af kapacitet. Det gælder ift. personale, der kan inddrages, og sikring af efterlevelse af infektionshygiejniske retningslinjer, forbrug af medicinsk udstyr, værnemidler mv.

5.4.5. Vaccinationsindsats

Såfremt der foreligger en relevant vaccine, vurderer Sundhedsstyrelsen som et led i strategien for håndtering af sygdomsudbrud, om der er behov for at tilbyde vaccination til specifikke befolkningsgrupper eller hele befolkningen (massevaccination). Sundhedsstyrelsen inddrager relevante myndigheder og faglige eksperter i regi af Sundhedsstyrelsens Vaccinationsråd og foretager indstilling til indenrigs- og sundhedsministeren pba. en faglig vurdering af forventet effekt, risici, implementerbarhed mv. Indenrigs- og sundhedsministeren træffer afgørelse om tilbud af vaccination⁴⁵. Sundhedsstyrelsen koordinerer vaccinationsindsatsen i samarbejde med relevante aktører, herunder regioner, kommuner, Statens Serum Institut, Lægemiddelstyrelsen m.fl.

Regionerne har ansvaret for at yde vaccination samt for at planlægge massevaccination⁴⁶ og kan med fordel samarbejde med kommuner herom, fx ift. oprettelse af vaccinationscentre. Afhængig af de konkrete forhold, fx ift. tilgængelighed, kompetencer, volumen, holdbarhed mv. kan det overvejes om vaccination skal gives på anden vis end i vaccinationscentre, fx i almen praksis.

Aktørernes konkrete opgaver ifm. vaccinationsindsatsen vil afhænge af, hvilken national ramme der er blevet udmeldt. Typisk vil regionen have ansvaret for at oprette og bemande vaccinationscentre, mens kommunen typisk vil have til opgave at stille faciliteter og personale til rådighed for indsatsen. Kommunen kan ligeledes have til opgave at identificere borgere i kommunen, som er i målgruppen for vaccination, og som har behov for bistand til fx kørsel mv. eller har behov for særlige målrettede indsatser for at modvirke ulighed i adgang til vaccination. Statens Serum Institut har ansvaret for at fremskaffe og distribuere vacciner samt for at tilvejebringe data til overvågning af vaccinetilslutning og -effekt. Lægemiddelstyrelsen har ansvar for overvågning af bivirkninger til vaccination.

⁴³ Loven om epidemier m.v. (Epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/285>

⁴⁴ Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet (retsinformation.dk)

⁴⁵ Det forudsættes her, at der er tale om vederlagsfri vaccination iht. sundhedslovens § 158. Alternativt kan der gives tilskud til køb af vaccine, i hvilket tilfælde Sundhedsstyrelsen træffer afgørelse, jf. sundhedslovens § 158 a. Endvidere kan sundhedsvæsenet tilbyde vaccination som led i patientbehandling. Endelig kan arbejdsgivere tilbyde vaccination til ansatte, og i visse tilbud være forpligtet på dette iht. Arbejdstilsynets regler.

⁴⁶ Jf. sundhedslovens § 158 og bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet § 14, stk. 2, nr. 5, litra d.: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/971>

Hvis hele befolkningen skal tilbydes vaccination indenfor en kort periode anbefales det, at der tages visse hensyn ved udpegelse af lokaliteter og ved antallet af centre. Der bør tages hensyn til antallet af indbyggere, befolkningstætheden, demografi og logistiske forhold som afstand, geografi, mulighed for transport mv.

6. National krisestyring ved epidemier

Ved krisestyring forstås, hvordan organisationer navigerer gennem kriser. Det nationale krisestyringssystem i Danmark har til formål at skabe de bedst mulige forudsætninger for handlekraftig og koordineret håndtering af større kriser, ulykker og katastrofer, der rammer Danmark. Beredskabsstyrelsens Retningslinjer for Krisestyring beskriver de centrale elementer, retningslinjer og principper i krisestyringen, herunder behovet for tæt koordinering i såvel egen sektor som på tværs af sektorer.⁴⁷

For at sikre en effektiv håndtering af større kriser, ulykker og katastrofer skal myndighederne i nødvendigt omfang og på relevant niveau bidrage til den samlede krisestyring. Det indebærer, at myndighederne skal kunne varetage krisestyringen inden for eget ansvarsområde i henhold til egen planlægning. De skal desuden bistå andre myndigheder under større kriser, ulykker og katastrofer, der involverer flere sektorer samt kunne indgå i tværgående krisestyringsfora.

Beredskabsplanlægning for epidemier er en integreret del af den samlede nationale beredskabsplanlægning for forskellige kriser. Ligeledes foregår håndtering af epidemier indenfor rammen af det generelle nationale krisestyringssystem og de gældende principper herfor. Det indebærer bl.a., at sundhedsvæsenets indsats koordineres med de øvrige sektorer, og at øvrige sektorer kan bistå med hjælp til sundhedsvæsenet i form af fx materiel og menneskelige ressourcer.

6.1. Krisestyringsprincipper

Det nationale krisestyringssystem arbejder ud fra følgende fælles principper for beredskabet, som anvendes ved alle typer af kriser og katastrofer, herunder:

- **Sektoransvarsprincippet**, som betyder, at den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven i en krisesituation (før, under og efter krisen).
- **Lighedsprincippet**, som foreskriver, at de procedurer og ansvarsforhold, der anvendes i dagligdagen, i videst muligt omfang også anvendes i krisestyringssystemet.
- **Nærhedsprincippet**, som indebærer, at beredskabsopgaverne, der knytter sig til den aktuelle krise, bør håndteres så tæt på borgerne eller det ramte område som muligt og dermed på det organisationsmæssigt lavest egnede, relevante niveau. Nærhedsprincippet bør dog ikke stå i vejen for at inddrage højere niveauer i krisestyringssystemet, såfremt situationen kræver det.
- **Samarbejdsprincippet**, som betyder, at myndighederne har et selvstændigt ansvar for at fremme samarbejdet og koordineringen med andre myndigheder og organisationer, både hvad angår beredskabsplanlægning og krisestyring.
- **Handlingsprincippet**, som betyder, at det i en situation med uklare eller ufuldstændige informationer er mere hensigtsmæssigt at etablere et lidt for højt beredskab end et lidt for lavt beredskab. Samtidig skal der hurtigt kunne ændres på beredskabet i nedadgående retning for at undgå ressourcespild.

⁴⁷ https://www.brs.dk/globalassets/brs---beredskabsstyrelsen/dokumenter/krisestyring-og-beredskabsplanlagning/2020/-retningslinjer_for_krisestyring-.pdf

- **Fleksibilitetsprincippet**, som indebærer, at en myndigheds virke og arbejde i de tværgående krisestyringsfora kan og bør tilpasses den konkrete situation.
- **Retningsprincippet**, som indebærer, at en organisations handlinger under kriser styres med udgangspunkt i klare strategiske hensigter. De strategiske hensigter skal sætte den overordnede retning for organisationens indsats og skal angive, hvad organisationen samlet set ønsker at opnå med krisestyringsindsatsen.

6.2. National model for krisestyring

Danmark har en organisering af det tværsektorielle samarbejde ifm. håndtering af kriser, ulykker og katastrofer, der omfatter fælles planlægning, fælles sprog, fælles principper for samarbejde og fælles øvelser.

Sundhedsstyrelsen er som koordinerende myndighed for sundhedsberedskabet repræsentant for det samlede sundhedsvæsen i det nationale krisestyringssystem i regi af Internationale Operative Stab og Nationale Operative Stab. Regionerne repræsenterer sundhedsvæsenet i de lokale beredskabsstabe med ad hoc bistand fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Andre myndigheder kan inddrages ved behov i en given situation.

IOS (International Operativ Stab)

Den Internationale Operative Stab varetager den overordnede koordinerende funktion ved større hændelser i udlandet, som involverer danske borgere mhp. at skabe en hurtig og effektiv dansk indsats, der kan bistå de berørte. IOS er forankret i Udenrigsministeriet og består af en række faste medlemmer, herunder Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen. IOS kan endvidere indkalde ad hoc-medlemmer.

NOST (National Operativ Stab)

- I tilfælde hvor Danmark rammes eller påvirkes af større kriser, ulykker eller katastrofer, aktiveres Den Nationale Operative Stab (NOST) med henblik på at koordinere den operative indsats på tværs af myndighederne.
- NOST er forankret hos Ministeriet for Samfundssikkerhed og Beredskab. Sundhedsstyrelsen er blandt de faste medlemmer og repræsenterer sundhedssektoren. Dertil kan indkaldes ad hoc-medlemmer fra andre relevante myndigheder samt private aktører

LBS (Lokal Beredskabs Stab)

- Kan etableres i hver af landets 12 politikredse og varetager tværgående koordination og samarbejde ved ekstraordinære hændelser inden for politikredsens geografiske område.
- Politiet har den koordinerende ledelse. Regionens sundhedsberedskab er blandt de faste medlemmer. Styrelsen for Patientsikkerhed og repræsentanter fra det kommunale sundhedsberedskab kan også indkaldes.

Centrale regler og anbefalinger

Lov om epidemier m.v. (epidemiloven):

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/285>

Sundhedsloven: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1015>

Beredskabsloven: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/314>

Lægemiddeloven: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/339>

Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2022/2371 af 23. november 2022 om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og om ophævelse af afgørelse nr. 1082/2013/EU (SCBTH-forordningen): <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/HTML/?uri=CELEX:32022R2371>

Det Internationale Sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR): [International health regulations \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/international-health-regulations)

Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/971>

Bekendtgørelse om håndtering af infektioner: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/266>

Bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/77>

Bekendtgørelse om alment farlige sygdomme: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/349>

Bekendtgørelse om smitsomme sygdomme:

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1014>

Bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1260>

Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner: [Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner - Sundhedsstyrelsen](https://www.sundhedsstyrelsen.dk/om/beredskab/vejledning-om-sundhedsberedskab-til-kommuner-og-regioner)

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

Specialeplanen: [Gældende specialeplan - Sundhedsstyrelsen](https://www.sundhedsstyrelsen.dk/om/specialeplanen)

Det internationale Sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk Beredskab, Sundhedsstyrelsen, 2012: [Det Internationale Sundhedsregulativ - Sundhedsstyrelsen](https://www.sundhedsstyrelsen.dk/om/det-internationale-sundhedsregulativ)

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

Nationalt Risikobillede, Beredskabsstyrelsen: [Nationalt Risikobillede \(brs.dk\)](https://www.brs.dk/om/nationalt-risikobillede)

WHO Preparedness and resilience for emerging threats Module 1: Planning for respiratory pathogen pandemics: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084674>

Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Oversigt over aktører i og udenfor sundhedsvæsenet

Bilag 2: Særlige typer hændelser

Bilag 3: Ordliste

Bilag 1: Oversigt over aktører

Tabel. Overblik over ansvarsfordeling på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område

Indenrigs- og Sundhedsministeriet					
Politisk ansvar for beredskabet i sundhedssektoren					
Definerer samfundskritiske sygdomme					
Fastsætter regler for foranstaltninger for alment farlige og samfundskritiske sygdomme					
Formandskab og sekretariat for Epidemikommissionen					
Sundhedsstyrelsen	Styrelsen for Patientsikkerhed	Lægemiddelstyrelsen	Sundhedsdatastyrelsen	Statens Serum Institut	Center for Biosikring og Bioberedskab (Statens Serum Institut)
Koordinerende myndighed for beredskabet i sundhedssektoren og for IHR	Smitte- og kontaktopsporing	Ansvarlig for det statslige lægemiddelberedskab	Koordinering af arbejdet med data i sundhedsvæsenet samt drift af visse registre	Nationalt ekspertberedskab for smitsomme sygdomme	National myndighed for human og veterinær biosikring
Fast medlem af NOST/IOS	Håndtering af raske eksponerede borgere	Rådgivning af regioner og kommuner om lægemiddelberedskab	Bidrager med data og analysekapacitet	Overvågning og formidling af data vedr. anmeldtepligtige sygdomme og vaccination	National myndighed for polioindslutning
Definerer alment farlige sygdomme	Iværksættelse af foranstaltninger	Myndighed for godkendelse af lægemidler og overvågning af medicinsk udstyr		Risikovurdering	Nationalt ekspertberedskab for biologiske beredskabshændelser
Rådgiver Indenrigs- og Sundhedsministeren, sundhedsvæsenet og andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål	Modtager anmeldelser om visse anmeldelsespligtige smitsomme sygdomme mhp. vurdering af foranstaltninger	Vurdering af effekt af lægemidler, herunder vacciner.		Nationalt kontaktpunkt for IHR	Videnscenter for biologiske våben
Retningslinjer til sundhedsvæsenet	Rådgiver andre myndigheder om forholdsregler ved specifikke sygdomstilfælde/udbrud	Understøtter og regulerer forsyningen af lægemidler i tilfælde af en forsyningsmæssig nødsituation		Ansvarlig for forsyning og udlevering af vacciner, visse antitoksiner og antistofpræparater	
Information til borgere				Nationalt referencelaboratorium og varetager specialdiagnostik	
Rådgiver regioner og kommuner om planlægning af sundhedsberedskab		Overvågning af bivirkninger i forbindelse med vaccinationsindsats		Varetager det veterinære diagnostiske beredskab	
Fastsætter regler for anmeldelse og håndtering				Udbrudscenter	
Fagligt grundlag for og koordinering af vaccinationsindsatser				Rådgiver sundhedsvæsenet om infektionshygiejne	

Myndigheder og andre aktører i sundhedssektoren

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har det overordnede ansvar for, at sundhedssektoren planlægger håndtering af kriser og samtidig opretholder og viderefører faste opgaver. Ministeren skal, jf. beredskabslovens § 24. indenfor eget område planlægge opretholdelse og videreførelse af samfundets funktioner i tilfælde af større ulykker og katastrofer, herunder udarbejde beredskabsplaner.

I tilfælde af kriser, ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, kan indenrigs- og sundhedsministeren i henhold til sundhedslovens § 211 pålægge regioner og kommuner at løse en sundhedsberedskabsopgave på en nærmere bestemt måde. Sundhedsstyrelsen vil i et sådant tilfælde forestå koordinationen på ministerens vegne.

Indenrigs- og sundhedsministeren definerer, hvad der er omfattet af samfundskritiske sygdomme iht. epidemi-loven og fastsætter nærmere regler for foranstaltninger mod alment farlige og samfundskritiske sygdomme efter epidemi-lovens bemyndigelser. Indenrigs- og Sundhedsministeriet varetager formandskab og sekretariat for Epidemikommissionen.

Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen er koordinerende myndighed for beredskabet i sundhedssektoren. Sundhedsstyrelsen rådgiver indenrigs- og sundhedsministeren samt andre myndigheder i sundhedsmæssige spørgsmål, herunder spørgsmål ift. sundhedsberedskab og håndtering af smitsomme sygdomme. Sundhedsstyrelsen koordinerer sundhedssektorens indsats ved beredskabshændelser og repræsenterer sundhedssektoren i den Nationale Operative Stab (NOST) og den Internationale Operative Stab (IOS) (sidstnævnte sammen med Indenrigs- og Sundhedsministeriet). Sundhedsstyrelsen er overordnet ansvarlig for implementering af nationale og internationale krav og lovgivning om sundhedsberedskab samt for rådgivning og vejledning af regioner og kommuner. Sundhedsstyrelsen er derudover ansvarlig for risikokommunikation ifm. kriser af nationalt omfang - eksempelvis epidemier og pandemier. Sundhedsstyrelsen er ligeledes koordinerende myndighed for implementering af det internationale sundhedsregulativ (IHR).

Sundhedsstyrelsen er således ansvarlig for at sikre en koordineret indsats på nationalt niveau. Sundhedsstyrelsen udarbejder ved behov nationale retningslinjer for sundhedsvæsenets indsats overfor specifikke sygdomme - herunder ift. eksempelvis test- og vaccinationsstrategi - ligesom den informerer befolkningen om helbreds-mæssige forholdsregler og anbefalinger. Endelig er Sundhedsstyrelsen ansvarlig for det faglige grundlag for- og koordinering af vaccinationsindsatser.

Iht. epidemi-loven definerer Sundhedsstyrelsen hvad der er omfattet af alment farlige sygdomme og fastsætter regler for forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme i sundhedsvæsenet, skoler, dagtilbud mv.

Sundhedsstyrelsen har dertil oprettet tre råd: Rådet for sundhedsberedskab, Rådet for smitsomme sygdomme og Vaccinationsrådet. Disse har til opgave at sørge for inddragelse af relevante myndigheder og faglige aktører ifm. Sundhedsstyrelsens opgaver vedrørende henholdsvis sundhedsberedskab, smitsomme sygdomme og vaccination.

Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed er ansvarlig for smitte- og kontaktopsporing, håndtering af raske eksponerede borgere samt for iværksættelse af foranstaltninger iht. epidemi-loven og Sundhedsstyrelsens vejledninger. Styrelsen for Patientsikkerhed modtager anmeldelser om visse anmeldelsespligtige smitsomme sygdomme mhp.

vurdering af behov for foranstaltninger, ligesom den rådgiver andre myndigheder om helbredsforhold ved udbrud af smitsomme sygdomme. Styrelsen vejleder endvidere kommunale sundhedstjenester, daginstitutioner, plejecentre mv. om hygiejne og forebyggelse af smitte.

Lægemiddelstyrelsen

Lægemiddelstyrelsen varetager det overordnede ansvar for det statslige lægemiddelberedskab, hvis formål er at understøtte og regulere forsyningen af lægemidler i tilfælde af en forsyningsmæssig nødsituation, eller hvor en sådan situation anses for nært forestående. Lægemiddelstyrelsen rådgiver Sundhedsstyrelsen ift. kommunale og regionale planer for lægemiddelberedskabet. I tilfælde af at der gennemføres vaccination, som en del af myndighedernes indsats, er Lægemiddelstyrelsen ansvarlig for overvågning af bivirkninger. Lægemiddelstyrelsen er desuden myndighed for godkendelse af lægemidler, samt overvågning af medicinsk udstyr. Ligeledes er det Lægemiddelstyrelsens ansvar at vurdere effekten af lægemidler, herunder vacciner.

Sundhedsdatastyrelsen

Sundhedsdatastyrelsen er ansvarlig for koordinering af arbejdet med data i sundhedsvæsenet samt for drift af visse registre - herunder registre, der bidrager med data ift. overvågning af indlæggelseskrævende sygdom og sygehuskapacitet.

Statens Serum Institut

Statens Serum Institut er et institut under indenrigs- og sundhedsministeren, hvis formål er at forebygge og bekæmpe smitsomme sygdomme, medfødte lidelser og biologiske trusler. Statens Serum Instituts Afdeling for Infektionsepidemiologi og Forebyggelse (inkl. Central Enhed for Infektionshygiejne, CEI) er nationalt ekspertberedskab for smitsomme sygdomme og varetager risikovurdering af smitsomme sygdomme samt overvågning og formidling af data vedr. anmeldelsespligtige sygdomme og vaccination. Afdelingen råder over et udbrudscenter, der kan assistere ved epidemiologiske undersøgelser af sygdomsudbrud bl.a. gennem interviewundersøgelser. Central Enhed for Infektionshygiejne rådgiver sundhedsvæsenet om infektionshygiejne.

Statens Serum Institut er dansk nationalt kontaktpunkt (National Focal Point) for det internationale sundhedsregulativ (IHR) og for Early Warning Response System (EWRS) for ECDC, samt ansvarlig for forsyning og udlevering af vacciner, antitoksiner og sera (antistofpræparater). Endvidere er instituttet nationalt referencelaboratorium og varetager specialdiagnostik, fx ifm. sjældne sygdomme eller til brug for fx udbrudsopsporing. Institutet råder over et skalerbart beredskab for PCR-analyser for smitsomme sygdomme. Statens Serum Institut varetager endelig det veterinære diagnostiske beredskab i samarbejde med Københavns Universitet.

Center for Biosikring og Bioberedskab (Statens Serum Institut)

Center for Biosikring og Bioberedskab er organisatorisk en del af Statens Serum Institut og er national myndighed for biosikring af humane patogener og fører tilsyn med anvendelsen af kontrolbelagte biologiske stoffer, relaterede materialer og teknologi med misbrugspotentiale. Centeret varetager endvidere biosikringsopgaven på veterinære patogener på vegne af Fødevarestyrelsen, og er videncenter for biologiske våben. Centeret er nationalt ekspertberedskab for biologiske hændelser og håndterer i den forbindelse situationer med mistanke om ukontrolleret forekomst af farlig biologi i samarbejde med øvrige myndigheder. Endelig er centeret national indeslutningsmyndighed for poliovirus.

Regioner

Regionerne har ansvar for planlægning og drift af sundhedsberedskabet jf. bekendtgørelse og vejledning om planlægning af sundhedsberedskabet, herunder planlægning og drift af sygehussektoren samt det præhospiti-

tale område. Regionerne skal rettidigt planlægge udvidelse af beredskabet i situationer, hvor daglige rutiner og ressourcer er utilstrækkelige, herunder planer for sygehusberedskab, lægemiddelberedskab og beredskab i primærsektoren. Regionerne skal desuden planlægge og drive karantænefaciliteter samt indsatsen for en eventuel massevaccinationsindsats i samarbejde med kommunerne.

Kommuner

Kommunerne er jf. bekendtgørelse og vejledning om planlægning af sundhedsberedskabet ansvarlige for planlægning og drift af den kommunale sundhedstjeneste, herunder hjemmesygeplejeordninger, plejecentre og sundhedspleje til børn og unge samt misbrugsbehandlingssteder. Kommunerne skal planlægge varetagelsen af behandling og pleje af ikke-indlæggelseskrævende patienter med smitsom sygdom i eget hjem/plejecenter. Ligeledes skal de være i stand til at modtage et større antal ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitaler ved behov for frigørelse af plads på hospitaler ifm. epidemier. Kommunerne skal i samarbejde med regionerne planlægge for faciliteter og indsats ifm. en evt. massevaccinationsindsats.

Den kommunale sundhedstjeneste har ansvar for tilsyn med hygiejniske forhold samt forholdsregler for at begrænse smittespredning i skoler og dagtilbud⁴⁸.

Private behandlingssteder

Følgende private behandlingssteder nævnes, da de potentielt kan have en særlig rolle ifm. udbrud/epidemier:

- Private sygehuse: Disse skal planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at de på tilsvarende måde som regionale sygehuse kan indgå i sygehusberedskabet⁴⁹.
- Behandlingstilbud for forskellige marginaliserede grupper, eksempelvis målrettet seksuelle minoriteter, personer uden opholdsgrundlag i landet eller tilbud med tilknytning til herberger/væresteder.

Øvrige myndigheder

En række øvrige myndigheder og aktører kan, afhængigt af den specifikke sygdom og dennes smitteveje være relevante aktører at inddrage i arbejdet med at begrænse epidemier i Danmark. Disse indgår i det tværsektorielle samarbejde om den bedst mulige udnyttelse af samfundets samlede ressourcer.

Arbejdstilsynet

Arbejdstilsynet er national myndighed på arbejdsmiljøområdet og angiver ved behov - evt. efter vejledning fra Sundhedsstyrelsen - retningslinjer for personales arbejdsforhold. Det kan eksempelvis være ift. brug af værnemidler, tilbud om vaccination og beskyttelse af gravide medarbejdere ifm. en epidemi.

Beredskabsstyrelsen

Beredskabsstyrelsen udgør det statslige redningsberedskab, der varetager en række operative opgaver via regionale afdelinger samt ekspertberedskaberne Kemisk Beredskab og Nukleart Beredskab. Beredskabsstyrelsen

⁴⁸ Jf. Bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge (BEK nr 77 af 12/01/2018): <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/77> samt Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge (BEK nr 1344 af 03/12/2010): <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2010/1344>

⁴⁹ Jf. sundhedslovens § 210, stk. 3 (LBK nr 1015 af 05/09/2024: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1015>)

forestår koordination ift. planlægningen af øvrige sektors beredskab samt varetager tilsyns- og rådgivningsopgaver i relation til de kommunale redningsberedskaber og andre myndigheder.

Beredskabsstyrelsen kan yde operativ støtte til andre samfundsvigtige sektorer ved større eller særlige hændelser og er desuden kontaktpunkt for henvendelser fra udlandet til Danmark og omvendt om international krise- og katastrofebistand. Eksempelvis kan Beredskabsstyrelsen via aktivering af EU's civilbeskyttelsesmekanisme forespørge om adgang til EU's kriselagre.

Fødevarestyrelsen

Fødevarestyrelsen varetager beredskab samt kontrol og tilsyn inden for fødevare- og veterinærområdet - herunder koordinering og undersøgelser ifm. veterinære og fødevarebårne sygdomsudbrud, tilbagekaldelse af farlige fødevarer og farligt foder. Fødevarestyrelsen har desuden ansvar for internationale meldesystemer for fødevare- og foderhændelser samt større beredskabshændelser, der kan true fødevare-/fodersikkerhed eller fødevare-/foderforsyning.

Miljøstyrelsen

Miljøstyrelsen har ansvar for regler på miljøområdet, herunder for kvalitetskrav til drikkevandkvalitet og håndtering af drikke- og badevandsforurening med bl.a. mikroorganismer. Kommunen er udøvende myndighed ved konkrete tilfælde af vandforurening, hvor der er behov for iværksættelse af forebyggende foranstaltninger, og rådgives i dette af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Politi

Politiet koordinerer den samlede indsats ved større hændelser og varetager desuden den koordinerende ledelse af de 12 lokale beredskabsstabe.

Politiet sørger i fornødent omfang for varsling, afspærring, evakuering og andre nødvendige foranstaltninger ifm. indsættelse af redningsberedskab og sundhedsberedskab. Politiet har særlige opgaver inden for veterinær- og epidemilovgivningen og kan inddrages ved behov for tvangsmæssige foranstaltninger i regi i epidemi-loven. Politiet er lokalt kontaktpunkt ift. foranstaltninger efter det internationale sundhedsregulativ (IHR).

Styrelsen for Forsyningssikkerhed

Styrelsen for Forsyningssikkerhed (SFOS) tilbyder rådgivning til statslige myndigheder med ansvar for samfundsvigtige funktioner. I samarbejde med myndighederne identificerer SFOS kritiske ressourcer, kortlægger forsyningskæder, analyserer potentielle sårbarheder og udarbejder handleplaner. SFOS understøtter således den centrale beredskabs- og krisestyring i relation til problemstillinger vedr. forsyningssikkerhed. Desuden driver SFOS sammen med Region Hovedstaden et EU-nødlager med værnemidler under rammen af rescEU-samarbejdet.

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø har ansvar for vildtforvaltning, herunder faldvildtordningen (overvågning af sygdom hos døde vilde dyr) i samarbejde med Dansk Veterinær Konsortium (Statens Serum Institut og Københavns Universitet).

Toldstyrelsen

Toldstyrelsen har bl.a. opgaver i relation til indførsel af gods og tilladelse til landgang fra skibe i dansk havn, ligesom den har mulighed for at udsøge og identificere rejsende. Toldstyrelsen inddrages i tilfælde af mistanke om infektioner, som spredes via indførte varer eller indrejsende personer, og ved mistanke om alvorlig infektion på ankomne skibe, fly eller andre transportmidler.

Trafikstyrelsen

Trafikstyrelsen har ansvar og opgaver på tværs af transportformerne: jernbane, vej og luftfart. Trafikstyrelsen udgiver retningslinjer for håndtering af smitsom sygdom ombord på fly, tog og skibe. Trafikstyrelsen er desuden myndighed for postvæsenet.

Udenrigsministeriet

Udenrigsministeriet varetager interesser for danske statsborgere, der befinder sig i udlandet og kan desuden bistå udlændinge, som befinder sig i Danmark med kontakt til relevante udenlandske repræsentationer. Udenrigsministeriet varetager den koordinerende ledelse af International Operativ Stab, hvor indsatser for danskere i udlandet koordineres, fx udsendelse af mandskab, udstyr og medicin samt evt. evakueringer.

Udlændingestyrelsen

Udlændingestyrelsen har det overordnede ansvar for asyl- og udrejsecentre, herunder sundhedsbetjening af disse beboere. Selve driften af centrene forestås af Røde Kors, enkelte kommuner eller Kriminalforsorgen.

Bilag 2: Særlige typer hændelser

Pandemisk influenza

Forskellige typer af influenza A-virus er udbredt hos både mennesker og mange dyrearter. Influenza A-virus udvikler sig konstant pga. en høj mutationsrate. Det medfører, at almindelige sæsoninfluenzavira hos mennesker ændrer sig en smule hvert år. Desuden kan helt nye subtyper af virus opstå når forskellige influenzasubtyper "blandes" i forskellige værter, typisk hos fugle eller svin. Hvis der opstår nye subtyper, der kan smitte effektivt mellem mennesker, og hvor der ingen eller begrænset immunitet er i befolkningen, kan det forårsage influenzapandemier. Dette er historisk sket med få årtiers mellemrum.

Forekomst af influenzavirus overvåges globalt, og nye typer bliver risikovurderet af WHO ift., om de har pandemisk potentiale. Hvis der opstår en ny pandemisk variant, kan materiale fra det nye virus indsættes i en pandemivaccine, der kan produceres indenfor ca. seks måneder. Danmark har gennem en EU-aftale - en såkaldt pandemigaranti - adgang til pandemivacciner i tilfælde af en influenzapandemi. Antallet af vacciner er fastsat ud fra et skøn over antallet af personer i en række risikogrupper, der sædvanligvis anses som værende i øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb ved smitte med influenza (ældre, personer med visse kroniske sygdomme mv.).

Danmark har et nationalt lager af antivirale lægemidler mod influenza (Oseltamivir). Lageret er beregnet til anvendelse ved en ny influenzapandemi og kan tages i brug efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen og kun, hvis behovet ikke kan dækkes ad de almindelige kommercielle kanaler. Lægemidlet er opbevaret i tørstof og skal opblandes til væskeform (oral mikstur) for at kunne anvendes.

Zoonoser

Zoonoser er sygdomme, der smitter mellem mennesker og dyr. I tilfælde af zoonotiske sygdomme involveres veterinærmyndighederne, der har ansvar for forebyggende foranstaltninger hos dyr.

Der er etableret et samarbejde mellem de humane og veterinære myndigheder samt miljømyndighederne i Myndighedsgruppen for Koordination af Zoonoser (KOZO). Disse mødes regelmæssigt for at drøfte trusselsbilledet og koordinere forebyggende tiltag. Kredsens i KOZO omfatter Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed, Lægemiddelstyrelsen, Fødevarestyrelsen, Københavns Universitet (som sammen med Statens Serum Institut rådgiver Fødevarestyrelsen gennem Dansk Veterinær Konsortium) samt Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø. Andre myndigheder kan involveres efter behov.

Forebyggende tiltag hos hhv. mennesker og dyr er reguleret af forskellig lovgivning og kan indebære juridiske og etiske dilemmaer samt praktiske udfordringer, der kræver særlig opmærksomhed. Eksempelvis er der ikke nødvendigvis hjemmel til at iværksætte restriktioner i dyrebesætninger, alene fordi en given sygdom potentielt kan udgøre en risiko hos mennesker. Ligeledes er der brug for opmærksomhed omkring særlige forhold ift. kompensation og arbejdsmiljø hos medarbejdere med kontakt til dyr. Overvejelser om forebyggende foranstaltninger hos dyr kræver derfor, at der mellem sundheds- og veterinære myndigheder er en tæt dialog og en fælles forståelse for risici og muligheder for gennemførelse af foranstaltninger.

Fødevarestyrelsen har ansvar for forebyggende foranstaltninger hos dyr. Dette gøres typisk på baggrund af veterinære risikovurderinger, der udarbejdes for Fødevarestyrelsen af Dansk Veterinær Konsortium. Fødevarestyrelsen inddrager dog sundhedsmyndighederne ift. hensyntagen til risikovurderingen for mennesker.

Fødevarestyrelsen vejleder i nødvendigt omfang virksomheder med kontakt til dyr om smitterisiko og forholdsregler, om nødvendigt pba. rådgivning fra sundhedsmyndighederne. Fødevarestyrelsen vejleder endvidere borgere om forholdsregler ved kontakt til dyr. I tilfælde, hvor personer konkret udsættes for smitterisiko for dyr, kontakter Fødevarestyrelsen Styrelsen for Patientsikkerhed mhp. forebyggende foranstaltninger.

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø har ansvar for vildtforvaltning, herunder overvågning af sygdom hos døde vilde dyr (faldvildtordningen) i samarbejde med Dansk Veterinær Konsortium.

Fødevarebårne sygdomme

Der er etableret et særligt myndighedssamarbejde, DCUG (Den Centrale Udbrudsgruppe) for at undersøge og håndtere fødevarebårne sygdomsudbrud. DCUG omfatter Fødevarestyrelsen, DTU Fødevareinstituttet og Statens Serum Institut. Disse tre parter samt Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed er repræsenteret i Styregruppen for DCUG.

Fødevarestyrelsen har ansvar for fødevarekontrol og forebyggende foranstaltninger i fødevarer og fødevarevirksomheder og rådgives i dette spørgsmål af DTU Fødevareinstituttet. Fødevarestyrelsen modtager anmeldelser fra borgerne om sygdom relateret til indtag af fødevarer. Læger skal ligeledes anmelde mistanke om fødevarebårne udbrud til Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut, hvis der foreligger oplysninger om flere sammenhængende tilfælde. Statens Serum Institut varetager sygdomsovervågningen hos mennesker via kliniske anmeldelser og laboratoriesvar og står tillige for opklaringen af udbrud via udbrudsundersøgelser og interviews med smittede for at identificere smitekilder.

I regi af DCUG kan data fra hhv. fødevarer og mennesker deles og kobles på tværs af sektorerne. Styrelsen for Patientsikkerhed involveres ved sygdomme, der er anmeldelsespligtige til styrelsen. I særlige tilfælde, fx ved særligt alvorlige sygdomme eller hvis undersøgelserne peger på andre smitekilder (fx lægemidler eller vandforsyning), involveres Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed samt evt. Lægemiddelstyrelsen, Miljøstyrelsen og andre relevante myndigheder.

Procedurer for den tværsektorielle opklaring af fødevarebårne udbrud er beskrevet i Fødevarestyrelsens publikation *Håndbog i opklaring af fødevarebårne udbrud*, der er tilgængelig på Fødevarestyrelsens hjemmeside sammen med yderligere information om fødevarebårne udbrud⁵⁰.

Vektorbårne sygdomme

Vektorbårne sygdomme er sygdomme, der overføres til mennesker via midlertidige værter (vektorer), typisk myg eller flåter. Forekomsten af disse sygdomme afhænger bl.a. af tilstedeværelsen af relevante vektorer. I varmere klimaer er mygoverførte sygdomme som malaria, dengue, chikungunya, zika mv. meget udbredte, men i takt med klimaforandringer i form af varmere og mere fugtigt vejr er vektorerne for nogle af disse sygdomme samt sygdommene selv gradvist ved at etablere sig længere og længere nordpå i Europa og forventes indenfor en årrække at kunne etableres i Danmark.

⁵⁰ <https://foedevarestyrelsen.dk/kost-og-foedevarer/foedevaresikkerhed/foedevareberedskab/opklaring-af-sygdomsudbrud-pga-foedevarer>

Der findes allerede i Danmark myg, der potentielt kan overføre nogle af ovennævnte sygdomme, men sygdommene har tilsyneladende endnu ikke etableret sig i danske myg. Borrelia og TBE (centraleuropæisk hjernebetændelse) spredes med flåter som vektor og forekommer i visse områder i Danmark.

Overvågning af myg og flåter er begrænset, og det er dermed meget vanskeligt at overvåge forekomsten af sygdom hos vektorerne. Den primære overvågning foregår derfor hos dyr og mennesker.

I tilfælde af udbrud af vektorbårne sygdomme vil det være nødvendigt at koordinere foranstaltninger på tværs af sundheds-, veterinær- og miljømyndigheder. Det kan ske i regi af Myndighedsgruppen for Koordination af Zoonoser (KOZO) (se under zoonoser).

Seksuelt overførbare sygdomme

Seksuelt overførbare sygdomme indebærer særlige udfordringer og dilemmaer ift. afgrænsning og information af risikogrupper og kontaktopsporing. Disse sygdomme rammer særligt personer med mange seksuelle kontakter og/eller en særlig seksuel risikoadfærd, herunder nogle mænd, der har sex med mænd (MSM), sexarbejdere og personer med misbrug. Det er vigtigt at give retvisende information om smitterisici og evt. tilbud om forebyggende behandling samtidig med at stigmatisering skal undgås. Til nogle personer i risikogrupperne skal der evt. tænkes i kommunikation gennem specifikke kanaler. Det er vigtigt at inddrage relevante civilsamfundsorganisationer ift. kommunikation. Udover infektionsmedicinske afdelinger og almen praksis spiller afdelinger for hud- og kønssygdomme en vigtig rolle. Mange i risikogrupperne benytter desuden sundhedstilbud drevet af civilsamfundsorganisationer, hvorfor disse også skal inddrages ift. behandling.

Generelt sker kontaktopsporing ved seksuelt overførbare infektioner i Danmark anonymt via den behandlende læge⁵¹. Ved visse sygdomme, eksempelvis alvorlige sygdomme hvor det er tidskritisk at give forebyggende behandling, kan kontaktopsporing ved Styrelsen for Patientsikkerhed dog være nødvendig.

Sygdomme, der overføres via blod og væv

Nogle sygdomme kan overføres i forbindelse med donation af blod og væv. Der foregår derfor rutinemæssig overvågning af forekomsten af visse mikroorganismer i doneret blod og væv samt rådgivning af donorer ift. smitterisici. Området er underlagt særlig EU- og national regulering. Styrelsen for Patientsikkerhed er nationalt ansvarlig for sikkerhed af blod og væv og inddrages ved mistanke om denne smitemåde.

Polio

Sundhedsstyrelsen har udgivet særlige retningslinjer for håndtering af polio, hvilket skyldes de internationale bestræbelser på udryddelse af sygdommen⁵². Ved fund af poliovirus (både hos mennesker og i miljøet) vil WHO spille en direkte rolle i risikovurdering og anbefalinger til håndteringen.

⁵¹ Jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger om forebyggelse, diagnose og behandling af seksuelt overførbare infektioner (2015): <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Anbefalinger-om-forebyggelse-diagnose-og-behandling-af-seksuelt-overf%C3%B8rbare-infektioner.ashx?la=da&hash=F9A750E13E3ED96401C870174E5416EBAEA6612D>

⁵² <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2024/Retningslinjer-for-haandtering-af-polio>

Kopper

Kopper er udryddet som sygdom, men Sundhedsstyrelsen har udgivet særlige retningslinjer og planer for det tilfælde, at sygdommen på ny skulle blive en trussel pga. biologisk terror el.lign.: *Operationel plan ved trussel om eller forekomst af koppeudbrud i eller uden for Danmark ("Koppeplanen")*⁵³. De organisatoriske forhold, der er beskrevet i Koppeplanen erstattes af dem der er beskrevet i indeværende strategi. Koppeplanens beskrivelse af beredskabet for vaccination mod kopper er fortsat gældende, ligesom øvrige dele af Koppeplanen fortsat kan anvendes som inspiration ved håndtering af en fremtidig fornyet trussel med kopper eller andre biologiske beredskabshændelser (se nedenfor).

Biologiske beredskabshændelser

Udslip fra laboratorier, der arbejder med farlige biologiske patogener er set i andre lande, og kan forekomme i Danmark hvis de nødvendige procedurer ikke følges. Ligeledes kan der opstå trusler om, eller reelle angreb med, biologiske våben. Sådanne situationer udgør en risiko for smitte af mennesker. Center for Biosikring og Bioberedskab (CBB) overvåger løbende sygdomsudbrud rundt om i verden med fokus på, om disse kan skyldes biologiske hændelser.

Procedurer for håndtering af hændelser med biologiske stoffer er nærmere beskrevet i Beredskabsstyrelsens publikation Retningslinjer for indsats ved CBRNE-hændelser⁵⁴. CBB er ansvarlig for foranstaltninger for at imødegå en evt. risiko fra kontrolbelagte biologiske stoffer i miljøet. CBB vil i samarbejde med Kemisk Beredskabs HazMat-hold tage prøver fra skadesstedet og analysere disse. Styrelsen for Patientsikkerhed er ansvarlig for information og forebyggende foranstaltninger rettet mod eventuelle smittede eller syge personer efter en biologisk hændelse.

⁵³ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2004/Operationel-plan-ved-trussel-om-eller-forekomst-af-koppeudbrud-i-eller-uden-for-Danmark>

⁵⁴ <https://www.brs.dk/da/nyheder-og-publikationer/publikationer2/alle-publikationer/2022/retningslinjer-for-indsats-ved-cbrne-handelser/>

Bilag 3: Ordliste

Dette bilag indeholder forklaringer på en række af de mest anvendte forkortelser og begreber i National strategi for håndtering af epidemier.

Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)	Den funktion i regionen, der varetager den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats ved beredskabshændelser. AMK er indgangen, herunder kommunikationsmæssigt, til hele regionens sundhedsvæsen ved sådanne hændelser.
Beredskabshændelse	En hændelse karakteriseret ved, at de umiddelbart tilgængelige ressourcer/det daglige ressourceniveau ikke er tilstrækkeligt til at imødekomme de behov, som er opstået som følge af hændelsen. Beredskabshændelser er en samlebetegnelse for mange forskellige hændelsestyper, herunder større trafikulykker, ekstreme vejrlig, epidemier, terror, naturkatastrofer mv.
Beredskabsmeddelelse	En meddelelse, som myndigheder kan udsende i tilfælde af akut fare for menneskeliv. Meddelelsen bringes af DR, TV 2 og på politi.dk og oplyser, hvordan befolkningen i det berørte område skal forholde sig.
Beredskabsplanlægning	Forberedelse på ekstraordinære hændelser, der ikke kan håndteres med almindelige ressourcer og rutiner. Det indebærer at udarbejde planer eller procedurer for, hvordan man skal reagere på forskellige typer af nødsituationer, som fx naturkatastrofer, brand eller epidemier.
Ekspertberedskaber	Beredskaber med specialiseret faglig viden og udstyr, som kan assistere de øvrige beredskabsaktører ved hændelser, hvor kemiske (C), biologiske (B), radiologiske (R), nukleare (N) og/eller eksplosive stoffer er involveret. For biologiske hændelser er Center for Biosikring og Bioberedskab (CBB) på Statens Serum Institut nationalt ekspertberedskab.
Eksponering	Udsættelse af personer eller patienter for farligt stof, forurening eller smitte.
Ekstraordinær udskrivelse	Udskrivelse af ikke akut sygehusbehandlingskrævende patienter før det normale udskrivningstidspunkt for at frigøre sengepladser på sygehuset ved større hændelser.

Epidemi	Et udbrud af smitsom sygdom, der breder sig hurtigt i en befolkningsgruppe i et bestemt område.
Epidemiloven	En lov der fastsætter rammerne for, hvilke tiltag myndighederne kan tage i brug for at forhindre, at smitsomme sygdomme føres ind i Danmark, udbredes i landet eller føres til andre lande. Epidemiloven definerer, hvad der omfattes af kategorierne smitsom sygdom, alment farlig sygdom og samfundskritik sygdom.
Epidemikommission	<p>Epidemikommissionens opgaver er fastsat i epidemiloven. Epidemikommissionen rådgiver af egen drift eller efter anmodning indenrigs- og sundhedsministeren og andre ministre om håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Kommissionen kan i den forbindelse indstille, at vedkommende minister fastsætter regler i medfør af epidemiloven, eller at allerede fastsatte regler ændres eller ophæves. Epidemikommissionen skal endvidere rådgive Styrelsen for Patientsikkerhed, inden styrelsen kan udstede påbud til kommuner og regioner om at fastsætte besøgsrestriktioner mv.</p> <p>Epidemikommissionen består af 11 medlemmer inklusive formanden. Formanden og et medlem er udpeget af indenrigs- og sundhedsministeren, mens de resterende ni medlemmer er udpeget af indenrigs- og sundhedsministeren efter indstilling fra henholdsvis erhvervsministeren, finansministeren, justitsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner.</p>
Evakuering	En myndighedsbestemt og myndighedskontrolleret flytning af personer fra deres opholdssted.
Folketingets epidemiudvalg	Udvalget fører parlamentarisk kontrol med fastsættelsen af regler efter epidemiloven. Epidemiudvalget har forholdsmæssig repræsentation fra alle Folketingets partier. Fastsættelse af regler, som kræver indstilling fra Epidemikommissionen, kræver også forelæggelse for Epidemiudvalget. Der må desuden ikke være flertal i Epidemiudvalget imod at fastsætte den pågældende regel.
Forsigtighedsprincippet	Ved forsigtighedsprincippet forstås, at man i en situation med ufuldstændige oplysninger, eksempelvis ved optræden af en ny sygdom eller en kendt sygdom, der præsenterer sig anderledes end vanligt, kan være nødsaget til at anlægge et højt niveau af

	foranstaltninger for at forebygge smitte, indtil mere valide oplysninger foreligger.
Grænseoverskridende sundhedstrusler	Sundhedstrusler, som fx smitsomme sygdomme, der kan sprede sig over landegrænser og dermed påvirke flere lande. Disse trusler kræver ofte internationalt samarbejde og koordinering for effektivt at kunne håndteres og begrænses.
International Operativ Stab (IOS)	<p>En krisestab i Udenrigsministeriet der varetager den overordnede koordinerende funktion ved en større hændelse i udlandet af relevans for Danmark og danske statsborgere. IOS fast medlemmer er Udenrigsministeriet (formand), Statsministeriet, Justitsministeriet, Rigspolitiet, Forsvarsministeriet, Forsvarets Efterretningstjeneste, forsvarskommandoen, Beredskabsstyrelsen, Indenrigs- og Sundhedsministerier og Sundhedsstyrelsen.</p> <p>Hver myndighed, der er repræsenteret i IOS, deltager i overensstemmelse med sektoransvarsprincippet.</p>
Isolation	<p>I relation til smitsomme sygdomme forstås ved isolation, at patienter holdes isoleret fra andre enten på enestue, på slusestue eller lignende for at forebygge smittespredning.</p> <p>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'.</p> <p>Isolation anvendes som udgangspunkt kun på sygehuse, hvor formålet er at beskytte andre alvorligt syge patienter mod smitte. I plejesektoren er isolation generelt uhensigtsmæssigt af hensyn til borgerens frie bevægelighed i eget hjem, og øvrige borgere vil generelt være mindre udsatte end indlagte på et sygehus. Om nødvendigt tages andre forholdsregler mod smitte, fx skal personalet bære værnemidler.</p> <p>Selvisolation bruges om en situation, hvor smittede, syge borgere holder sig i eget hjem og undgår kontakt med andre.</p> <p>Isolation er som udgangspunkt en frivillig foranstaltning. Dog kan Styrelsen for Patientsikkerhed i særlige tilfælde give påbud om isolation.</p>
Karantæne	Karantæne betyder, at personer, som har været udsat for smitte - men endnu ikke er blevet syge - holdes adskilt fra an-

	<p>dre , indtil det viser sig, om de udvikler sygdommen. Dette har til formål at hindre mulig smittespredning i inkubationsperioden eller det tidlige sygdomsstadie, og er kun relevant hvis der er risiko herfor.</p> <p>Begrebet karantæne anvendes om raske, muligt smittede, mens begrebet isolation anvendes om personer der er smittede og syge. Epidemiloven skelner dog ikke mellem de to begreber og bruger kun termen 'isolation'.</p> <p>Karantæne kan, afhængig af forholdene, finde sted i eget hjem eller i anden egnet facilitet. Karantænesætning på sygehusafdelinger er som udgangspunkt uhensigtsmæssigt af hensyn til smitterisiko og sammenblanding af raske og syge personer.</p> <p>Karantæne er som udgangspunkt en frivillig foranstaltning. Dog kan Styrelsen for Patientsikkerhed i særlige tilfælde give påbud om karantæne.</p>
Kontrolstrategier	<p>Myndighedernes målsætninger for at opnå hel eller delvis kontrol med en epidemis forløb. Der kan fx være tale om fuldstændig at inddæmme udbruddet (inddæmningsstrategi) eller at afbøde konsekvenserne af epidemien for udsatte persongrupper (afbødningsstrategi). Valget af strategi afgør valget af typen og omfanget af de konkrete tiltag (foranstaltninger) der iværksættes.</p>
Lokal beredskabsstab (LBS)	<p>En tværfaglig beredskabsstab, der er oprettet i de enkelte politikredse, med henblik på koordinering af opgaver og ressourcer ved lokale beredskabshændelser. Den lokale beredskabsstab er under koordinerende ledelse af den lokale politidirektør.</p> <p>De lokale beredskabsstabe består af politiet, forsvaret, Beredskabsstyrelsen og regionens sundhedsberedskab. Læger fra Styrelsen for Patientsikkerhed, relevante kommuner og andre myndigheder kan indkaldes ved behov.</p>
Lægemiddelberedskab (kommunalt/regionalt)	<p>Lægemiddelberedskabet er defineret i bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskab som beredskabet af lægemidler og medicinsk udstyr, der skal sikre, at ændrede krav til forbrug, forsyning og distribution, som må forudses ved beredskabshændelser, kan imødekommes.</p> <p>Det kommunale og regionale lægemiddelberedskab er den del af den kommunale og regionale beredskabsplanlægning, der</p>

	<p>omhandler forsyning og tilgængelighed af lægemidler og udstyr, der er nødvendigt for patientbehandling. Lægemiddelberedskabet omfatter både lægemidler - herunder antidoter - såvel som medicinsk udstyr til humant brug. Regioner og kommuner er som arbejdsgivere ifølge arbejdsmiljølovgivningen endvidere forpligtet til at sikre adgang til personlige værnemidler for personale. Derudover er personlige værnemidler nært knyttet til patientbehandlingen og i nogle tilfælde også klassificeret som medicinsk udstyr, hvorfor personlige værnemidler i Sundhedsstyrelsens vejledningsmateriale behandles som en del af lægemiddelberedskabet.</p>
Lægemiddelberedskab (statsligt)	<p>Det statslige lægemiddelberedskab indgår i det samlede sundhedsberedskab. Indenrigs- og sundhedsministeren kan, efter en faglig indstilling fra Lægemiddelstyrelsen, beslutte at aktivere beredskabet helt eller delvist. Det statslige lægemiddelberedskab indeholder en række tiltag, der kan afhjælpe forsyningsmæssige nødsituationer. De foranstaltninger, der vil kunne blive besluttet, vil altid afhænge af den aktuelle krise.</p> <p>En aktivering af det statslige lægemiddelberedskab kan blandt andet give Lægemiddelstyrelsen mulighed for at monitorere lagerstatus på lægemidler, give relevante aktører påbud om at øge deres lagre, sprede eller omfordele tilgængelige lægemidler, ændre regler for udlevering af lægemidler, give tilladelse til vederlagsfri udlevering, sikre tiltag i forhold til medicinpriser, give særlige tilladelser til fx fremstilling, indførsel, udførsel, oplagring, forhandling, fordeling, udlevering, opsplitning og emballering af lægemidler.</p>
Medicinsk udstyr	<p>Produkter, der kan bruges til at diagnosticere, forebygge, lindre eller behandle sygdomme, handicap eller skader. Der findes mange forskellige typer af medicinsk udstyr, såsom kørestole, pacemakere og avanceret operationsudstyr. De fleste mundbind og medicinske engangshandsker klassificeres også som medicinsk udstyr⁵⁵.</p>
National operativ stab (NOST)	<p>NOST varetager en koordinerende funktion, og skal bl.a. sikre, at regeringens krisestyringsorganisation og de respektive sektorer løbende er i besiddelse af relevante, koordinerede og præcise oplysninger om den konkrete indsats.</p>

⁵⁵ Nærmere definitioner findes i [Forordning - 2017/745 - EN - EUR-Lex](#), artikel 2. og [Forordning - 2017/746 - EN - EUR-Lex, artikel 2](#)

	De faste medlemmer i NOST er Rigspolitiet (formand), Beredskabsstyrelsen, Forsvaret, Politiets Efterretningstjeneste, Forsvarets Efterretningstjeneste, Sundhedsstyrelsen og Udenrigsministeriet. NOST indkalder endvidere ad hoc-medlemmer fra relevante myndigheder m.fl.
Pandemi	En epidemi, der på samme tid omfatter mange lande og kontinenter.
Personlige værnemidler	Forstås som alt udstyr, herunder beklædning, der er konstrueret og fremstillet til at bæres eller holdes af en person til beskyttelse mod en eller flere risici, som kan true vedkommendes sikkerhed eller sundhed. Eksempler herpå er visirer, ånde- drætsværn og beskyttelsesbriller.
Proportionalitetsprincippet og mindstemiddelsprincippet	Ved proportionalitetsprincippet forstås, at foranstaltninger skal stå i rimeligt forhold til det mål, der søges opnået. Mindstemiddelsprincippet er relateret hertil, og betyder, at der bør vælges den mindst omfattende eller indgribende foranstaltning, hvis denne er tilstrækkelig til formålet. Principperne gælder almindeligt for dansk ret og er specifikt nedfældet i epidemilovens bestemmelser om særligt indgribende foranstaltninger.
Risikovurdering	En vurdering af sandsynligheder og konsekvenser forbundet med en given hændelse. Statens Serum Institut udarbejder i Danmark risikovurderinger ifm. smitsomme sygdomme. Sådanne risikovurderinger kan eksempelvis omfatte vurderinger af sandsynligheden for, at en given sygdom spreder sig til Danmark samt vurderinger af sygdommens smitsomhed og alvorlighed.
Sektoransvarsprincippet	Et princip der foreskriver at den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven under en større ulykke eller katastrofe.
Seroepidemiologiske undersøgelser	En type epidemiologisk forskning, der fokuserer på at studere forekomsten af antistoffer i en befolkning. Disse undersøgelser hjælper med at forstå, hvor udbredt en bestemt infektion er, og hvordan den spreder sig over tid og sted.
Smitte- og kontaktopsporing	<p>Smitteopsporing og kontaktopsporing er principielt forskellige processer. Begge involverer interview med smittede personer, kan foregå samtidig og har til formål at hindre videre smitte.</p> <p>Ved smitteopsporing forstås undersøgelser, der har til formål at identificere smitekilder. Smittekilder kan eksempelvis være an-</p>

	<p>dre mennesker, dyr, fødevarer, drikke- eller badevand. Ved smitteopsporing kigges ”bagud” for at undersøge, hvor en person kan være smittet fra og derved hindre nye tilfælde af smitte.</p> <p>Ved kontaktopsporing forstås identificering af personer, der har været i tæt kontakt med en person med smitsom sygdom (’kontakter’ eller ’nære kontakter’), og som derfor selv er i risiko for at blive smittet. Ved kontaktopsporing kigges ”fremad” for at hindre, at kontakterne smitter videre til andre, og evt. ved forebyggende behandling hindre, at de udvikler alvorlig sygdom.</p> <p>Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvar for både smitteopsporing og kontaktopsporing. Smitteopsporing ved fødevarerbårne udbrud foretages dog af Fødevarestyrelsen i samarbejde med Statens Serum Institut.</p>
Sundhedsberedskab	<p>Sundhedsberedskabets evne til at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet m.v. ud over det daglige beredskab ved beredskabshændelser fx større ulykker og ekstraordinære hændelser.</p> <p>Sundhedsberedskabet omfatter sygehusberedskabet, den præhospitale indsats, lægemiddelberedskabet og beredskabet i den primære sundhedssektor.</p>
Sundhedsberedskabsplan	<p>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.</p>
Sygehusberedskab	<p>Beredskabet i det samlede sygehusvæsen herunder private sygehuse, skal ved beredskabshændelser sikre, at der kan ydes syge og tilskadekomne behandling på sygehus.</p>

From: Lars Skov Dalgaard <Lars.Dalgaard@goedstrup.rm.dk>
Sent: 03-12-2024 05:59:29 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Cc: bestyrelsen@infmed.dk <bestyrelsen@infmed.dk>
Subject: Gideon + ledelsen Høringssvar National strategi for håndtering af epidemier
Categories: Mie

Til rette vedkommende
Hermed høringssvar fra Dansk Selskab for Infektionsmedicin

Med Venlig Hilsen
Lars Skov Dalgaard
Forperson Dansk Selskab for Infektionsmedicin
Chair Danish Society of Infectious Diseases



Aarhus d.2/12 2024

Dansk Selskab for Infektionsmedicin

Høringssvar "*National strategi for håndtering af epidemier*"

Til rette vedkommende

Tak for invitationen til at indgive høringssvar til "*National strategi for håndtering af epidemier*". På vegne af Dansk Selskab for Infektionsmedicin angives følgende:

Indledningsvis skal udtrykkes undren over den meget korte høringsfrist, som står i kontrast til dokumentets vigtighed og omfang, det lange forarbejde som må formodes at ligge til grund for dokumentet samt fraværet af umiddelbart presserende problemstillinger, som ville kunne berettige en så kort frist.

I afsnit 1.4 anføres ydermere, at relevante videnskabelige selskaber har været inddraget i udarbejdelsen i form af deltagelse i møder og skriftlig kommentering. Dette er efter vores opfattelse ikke korrekt for Dansk Selskab for Infektionsmedicins vedkommende. Vi er først blevet involveret ved den aktuelle høringsfase.

Det bifaldes, at man i dokumentet overordnet set lægger op til fleksibilitet og situationstilpasset håndtering. Selvom dette dokument fokuserer på de opgaver der ligger over det regionale niveau savnes en konkretisering af hvilke krav/forventninger der stilles til regionerne i deres forberedelse og, hvorledes man på et overordnet niveau vil sikre sig, at det samlede sundhedsvæsen er klar til at håndtere hændelser af den karakter, som beskrives i denne handlingsplan.

Forperson: Overlæge Lars Skov Dalgaard formand@infmed.dk

Næstforperson: Overlæge Hanne Arildsen naestforperson@infmed.dk

Sekretær: Afdelingslæge Michala Vaaben Rose sekretaer@infmed.dk

Kasserer: Afdelingslæge Karina Frahm Kirk kasserer@infmed.dk

Bestyrelsesmedlem: Overlæge Zitta Barrella Harboe

Bestyrelsesmedlem: HU læge Christian Kraef

Bestyrelsesmedlem (suppleant): Chef-læge Anne Lindebo Holm Øvrehus



I kapital 1 anføres at ” *Det overordnede formål er at bidrage til at forebygge eller begrænse introduktion og spredning af alvorlige smitsomme sygdomme i Danmark og minimere de menneskelige og samfundsmæssige konsekvenser* ” - dette er upræcist og spænder langt bredere end området for denne rapport. Dette bliver dog først tydeligt længere nede i teksten. Vi foreslår derfor at flytte afsnittet ” *Strategien er rettet mod hændelser, hvor der er behov for stillingtagen på nationalt plan til mulige foranstaltninger* ” til umiddelbart før det overordnede formål præsenteres. Desuden foreslås en omformulering af det overordnede formål.

I dokumentet savnes en klar strategi for, hvorledes man vil sikre gode muligheder for at man hurtigt iværksætter- og bliver involveret i- klinisk forskning i den aktuelle sygdom. Med dette menes de kliniske (også internationale) studier, hvis gennemførelse, vil være alt afgørende for hurtigst muligt at opnå nødvendig viden om sygdommen, dens konsekvenser på kort og lang sigt samt dens behandling og forebyggelse. Danmark har via sit veludviklede sundhedsvæsen, stærke økonomi og stærke forskningstradition et særligt ansvar for at bidrage til denne centrale opgave. Emnet berøres kun relativt overfladisk og anbefales udfoldet yderligere.

Involvering af infektionsmedicinsk ekspertise nævnes flere steder. I afsnit 3.1.1 beskrives indkaldelse af relevante eksperter med henblik på rådgivning. Dansk Selskab for Infektionsmedicin anbefaler, at det anføres (og sikres), at der foreligger klar plan for hvilke eksperter, der kan trækkes på. Herved vil man sikre mulighed for hurtig, effektiv mobilisering af rådgivnings ressourcer.

I afsnit 4 er fokus i høj grad på kommunikation rettet mod borgerne. I afsnittet savnes en beskrivelse af, hvorledes der sikres effektive kommunikationslinjer internt i sundhedsvæsenet - dette gælder både overordnet fra mod klinikerne og også den anden vej. Hvorledes vil man f.eks. understøtte hurtig udvikling af

Forperson: Overlæge Lars Skov Dalgaard formand@infmed.dk
Næstforperson: Overlæge Hanne Arildsen naestforperson@infmed.dk
Sekretær: Afdelingslæge Michala Vaaben Rose sekretaer@infmed.dk
Kasserer: Afdelingslæge Karina Frahm Kirk kasserer@infmed.dk
Bestyrelsesmedlem: Overlæge Zitta Barrella Harboe
Bestyrelsesmedlem: HU læge Christian Kraef
Bestyrelsesmedlem (suppleant): Chef-læge Anne Lindebo Holm Øvrehus



retningslinjer (og integration af nyeste viden heri) og anbefalinger samt udbredelse af disse til klinikere? Under COVID-19 kom lægemiddelstyrelsens anbefalinger f.eks. sent, mens Dansk Selskab for Infektionsmedicin leverede en stor indsats ift. udarbejdelse af vejledninger til klinikere

Det anbefales også at medtænke infektionsmedicinske eksperter i den overordnede kommunikations strategi. Udtalelser fra sådanne eksperter var yderst efterspurgt i mediebilledet under seneste pandemi og derfor væsentlige faktorer i den opfattelse der skabes i mediebilledet af en given hændelse.

I figur 1 savnes anførsel af væsentlige parametre af betydning for udbrudsdynamik herunder særligt inkubationstid og generationstid (subsidiært serielt interval). Disse faktorer har stor betydning for hvilke tiltag, der vil være relevante. Dansk Selskab for Infektionsmedicin vurderer ikke at disse parametre tvangsfrit kan opfattes som værende dækket af ordet "smitsomhed".

I afsnit 3.2.5 angives, at der opstilles nationale mål for lagre af værnemidler. Det fremgår ikke om det samme gælder vigtigt medicinsk udstyr og vigtige lægemidler i primær og sekundærsektoren - derimod anføres, at regionerne selv er ansvarlige herfor. Hvorledes vil man sikre at sundhedsvæsenet samlet set er i stand til at håndtere de mest sandsynlige hændelsesscenarier uden overordnede mål for centrale funktioner og lagre af lægemidler? Det gælder f.eks. hvilket antal respiratorpladser og "high-flow" pladser, der nationalt set skal kunne mobiliseres i en situation med samfundskritisk sygdom, således, at man kan bruge det som udgangspunkt i regionerne til planlægning, koordinering og optimering både internt i regionerne og imellem regionerne. På samme vis savnes, at man definerer krav til hvilke lagre af lægemidler hospitalerne og primærsektoren skal have (på

Forperson: Overlæge Lars Skov Dalgaard formand@infmed.dk

Næstforperson: Overlæge Hanne Arildsen naestforperson@infmed.dk

Sekretær: Afdelingslæge Michala Vaaben Rose sekretaer@infmed.dk

Kasserer: Afdelingslæge Karina Frahm Kirk kasserer@infmed.dk

Bestyrelsesmedlem: Overlæge Zitta Barrella Harboe

Bestyrelsesmedlem: HU læge Christian Kraef

Bestyrelsesmedlem (suppleant): Cheflæge Anne Lindebo Holm Øvrehus



samme vis som man aktuelt er i færd med at definere kritisk vigtige lægemidler og lagerkrav til primærsektoren).

I afsnit 3.2.6 anføres at testberedskabs kapacitet er i regi af SSI. Centraliseret testning med transport til SSI er ikke ønskeligt ved større udbrud og der bør fra start være fokus på, hvor hurtigt decentraliseret testning kan etableres. Så snart det er muligt bør det være muligt at teste tæt på borgeren og de lokale klinikere.

Afsnit 5.3.2: Det foreslås, at nyere overvågningsmetoder som sentinel testning og spildevandsovervågning nævnes i kraft af den fremskudte rolle disse systemer har fået.

Med venlig Hilsen

Lars Skov Dalgaard

Forperson Dansk Selskab for Infektionsmedicin

Forperson: Overlæge Lars Skov Dalgaard formand@infmed.dk
Næstforperson: Overlæge Hanne Arildsen naestforperson@infmed.dk
Sekretær: Afdelingslæge Michala Vaaben Rose sekretaer@infmed.dk
Kasserer: Afdelingslæge Karina Frahm Kirk kasserer@infmed.dk
Bestyrelsesmedlem: Overlæge Zitta Barrella Harboe
Bestyrelsesmedlem: HU læge Christian Kraef
Bestyrelsesmedlem (suppleant): Cheflæge Anne Lindebo Holm Øvrehus

Denne e-mail er modtaget krypteret samt digitalt underskrevet.
Du har modtaget en sikker e-mail.
Du bør besvare denne e-mail på tilsvarende sikre måde.
E-mailens behandlingstidspunkt (UTC + 1 time): Tuesday, 3 December 2024
Resultatet af signaturkontrollen: Digital signatur fra afsender er godkendt.
Tidspunktet for signaturkontrollen (UTC + 1 time): 03/12 2024 04:59:29
Afsenderens navn: Region Midtjylland - Region Midtjylland
<kontakt@regionmidtjylland.dk>

E-mailen er sendt til flg. modtagere:

Til e-mail adresse: sst@sst.dk

Til e-mail Cc adresse: "bestyrelsen@infmed.dk" <bestyrelsen@infmed.dk>

E-Mail er modtaget signeret med følgende certifikats private nøgle:
Certifikatets serie nummer: 7280F4CD152521F8AC67CEDA7439D0E034DBDD40
E-mail adresse: kontakt@regionmidtjylland.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: kontakt@regionmidtjylland.dk
Er udstedt til flg. virksomhed: Region Midtjylland
Er validt datomæssigt
E-mail er ikke ændret mellem afsender og modtager
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

Certifikats offentlige nøgle der er anvendt til kryptering er valideret på modtagelsestidspunktet:

Certifikatets serie nummer: 3CA477D12965FC4E6551C607B6E5FE194C58575C
E-mail adresse: sst@sst.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: Sundhedsstyrelsen
Er udstedt til flg. virksomhed: Sundhedsstyrelsen
Er validt datomæssigt
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

From: Lise Holten <lht@kl.dk>
Sent: 03-12-2024 08:32:35 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Cc: Hanne Agerbak <HGB@kl.dk>; Anne-Sofie Fischer Petersen <ASFP@kl.dk>
Subject: Gideon + ledelsen KL's høringssvar til Sundhedsstyrelsens udkast til strategi for håndtering af epidemier
Categories: Mie

Til Sundhedsstyrelsen

Hermed høringsbrev fra KL vedr. udkast til strategi for håndtering af epidemier.

Med venlig hilsen
Lise Holten

Chefkonsulent
Sundhed & Ældre



Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København

D +45 3370 3558
E LHT@kl.dk

T +45 3370 3370
W kl.dk



Klik på banner for at læse mere, se program samt foretage en elektronisk tilmelding.



Til Sundhedsstyrelsen
Mail bessst@sst.dk

KL's høringssvar til Sundhedsstyrelsens udkast til strategi for håndtering af epidemier

Sundhedsstyrelsen har sendt udkast til strategi for håndtering af epidemier i høring til bl.a. KL med frist den 4. december 2024.

Det fremgår af høringsbrevet, at strategien erstatter Sundhedsstyrelsens tidligere udgivelse Beredskab for Pandemisk Influenza del I og II (Pandemiplanen). Formålet med strategien er at sikre klarhed over roller og ansvar mellem de relevante aktører ved at beskrive ansvarsområder, snitflader og samarbejde mellem myndighederne samt de centrale principper for håndteringen af et sygdomsudbrud.

KL hilser strategien velkommen. Strategien giver et klart indblik i ansvarsfordeling, koordinering og samarbejde, krisekommunikation og krisestyring.

Den er let tilgængelig og fungerer fint som opslagsværk, når beredskabsplanlæggere og beredskabsansvarlige har behov for konkret viden.

KL har følgende konkrete bemærkninger til strategien:

Pkt. 3.1.1. National koordinering af indsatsen (Side 20)

Det fremgår, at koordinering med regioner og kommuner om organisering af indsatsen aftales nærmere mellem Sundhedsstyrelsen og hhv. Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. KL skal opfordre til, at en sådan aftale indgås som en del af den nationale strategi og før en evt. ny epidemi.

Side 20

KL skal bemærke, at det bør fremgå, at Den Lokale Beredskabsstab (LBS) har en vigtig rolle med at håndtere og koordinere indsatsen på vegne af kommunerne.

Pkt. 3.2.5 Tilgængelighed og forsyning af lægemidler og medicinsk udstyr, herunder værnemidler

Der er indgået en aftale om indkøbs- og lagermodel for værnemidler på sundhedsområdet, som skal træde i kraft hurtigst muligt og senest 1. april

Dato: 3. december 2024

Sags ID: SAG-2024-04858
Dok. ID: 3520336

E-mail: LHT@kl.dk
Direkte: 3370 3558

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 3



2023. Aftalen betyder, at ejerskab over eksisterende og kommende beredskabslagre placeres hos regionerne.

Det bør fremgå mere tydeligt, at kommunernes ansvar ligger i et stående beredskab, men at der er aftalt trækningsret på de regionale værnemiddel-lagre i situationer, hvor lagerdækning netop ikke kan rummes af stående beredskab.

Sociale botilbud nævnes ikke eksplicit på samme måde som plejehjem, skoler og dagtilbud – igennem hele publikationen (siderne 17, 22, 40, 49 og 50 - samt figur 3 på s. 31). Det vil have god signalværdi til den del af den kommunale sektor, hvis botilbud nævnes eksplicit; der er mange botilbud, hvor det er yderst relevant, at de tænker smitteforebyggelse/udbrudshåndtering ind på linje med plejecentre.

Pkt. 5.2.2. Sundhedsloven (Side 34)

Det kan med fordel tilføjes, at det er vigtigt, at alle planer og snitflader tilpasses og koordineres, så der sikres sammenhæng og konsistens.

Pkt. 5.4.4. Kommuner (Side 41)

De lokale beredskab kunne med fordel beskrives her. De lokale beredskaber vil typisk stå for inden for sektoransvaret at koordinere arbejdet mellem kommunerne i området.

Pkt. 6.2 National model for krisestyring (Side 44)

Det bør fremgå – i relation til epidemier, at LBS som udgangspunkt også aktiveres, når NOST aktiveres. Hvis sygehusvæsnet bliver presset, f.eks. på behandlingskapaciteten, vil kommunerne få behov for koordinering i LBS. Derfor er det vigtigt, at LBS indtænkes fra starten.

Bilag 1. Oversigt over aktører

Kommuner

Følgende fremgår bl.a.: ”Kommunerne skal i samarbejde med regionerne planlægge for faciliteter og indsats ifm. en evt. massevaccinationsindsats.”.

KL vil anbefale, at det fremgår, at LBS står for at koordinere kommunernes planlægning for faciliteter i samarbejde med regionen, så alle de forskellige aspekter ved oprettelse af sådanne faciliteter koordineres mellem alle myndighederne i den kendte kommandostruktur.

Redningsberedskabet bør enten fremgå under kommuner eller øvrige myndigheder.

Med venlig hilsen

Dato: 3. december 2024

Sags ID: SAG-2024-04858
Dok. ID: 3520336

E-mail: LHT@kl.dk
Direkte: 3370 3558

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 3



Hanne Agerbak
Kontorchef
KL

Dato: 3. december 2024

Sags ID: SAG-2024-04858
Dok. ID: 3520336

E-mail: LHT@kl.dk
Direkte: 3370 3558

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 3

Denne e-mail er modtaget krypteret samt digitalt underskrevet.
Du har modtaget en sikker e-mail.
Du bør besvare denne e-mail på tilsvarende sikre måde.
E-mailens behandlingstidspunkt (UTC + 1 time): Tuesday, 3 December 2024
Resultatet af signaturkontrollen: Digital signatur fra afsender er godkendt.
Tidspunktet for signaturkontrollen (UTC + 1 time): 03/12 2024 07:33:37
Afsenderens navn: kl@kl.dk

E-mailen er sendt til flg. modtagere:

Til e-mail adresse: sst@sst.dk

E-Mail er modtaget signeret med følgende certifikats private nøgle:
Certifikatets serie nummer: 0FDCC8FA24FA8D21BB49F63C3C62040E8B9129EE
E-mail adresse: kl@kl.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: KL - Sikker post
Er udstedt til flg. virksomhed: KL
Er validt datomæssigt
E-mail er ikke ændret mellem afsender og modtager
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

Certifikats offentlige nøgle der er anvendt til kryptering er valideret på modtagelsestidspunktet:

Certifikatets serie nummer: 3CA477D12965FC4E6551C607B6E5FE194C58575C
E-mail adresse: sst@sst.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: Sundhedsstyrelsen
Er udstedt til flg. virksomhed: Sundhedsstyrelsen
Er validt datomæssigt
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

From: Michelle From-Hansen <michelle.from-hansen@regionh.dk>
Sent: 03-12-2024 11:57:53 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <BESSST@sst.dk>
Cc: Kamilla Nørskou Eriksen <kamilla.noerskou.eriksen@regionh.dk>; Liselotte Probst Brandum <liselotte.probst.brandum.01@regionh.dk>
Subject: Gideon, Mie + ledelsen Høringssvar "udkast til National strategi for håndtering af epidemier"
Categories: Mie

Kære SST

Tak for mulighed for kommentering.

Vedhøftet er kommentarer fra Bispebjerg og Frederiksberg hospital.

På vegne af Bispebjerg og Frederiksberg hospital

Venlig hilsen

Michelle From-Hansen

Hygiejnesygeplejerske

Bispebjerg Frederiksberg Hospital

Mail: michelle.from-hansen@regionh.dk

Tlf. 20145259

Høringssvar vedr. udkast til National strategi for håndtering af epidemier

Bemærkninger	
Hospital:	Bispebjerg og Frederiksberg hospital
Kommentarer	Regionens ansvarsområde: strategien mangler at nævne de midlertidige sundheds- og opholdspladser under regionens ansvarsområde.
Øvrige kommentarer og bemærkninger	

Denne e-mail er modtaget krypteret samt digitalt underskrevet.
Du har modtaget en sikker e-mail.
Du bør besvare denne e-mail på tilsvarende sikre måde.
E-mailens behandlingstidspunkt (UTC + 1 time): Tuesday, 3 December 2024
Resultatet af signaturkontrollen: Digital signatur fra afsender er godkendt.
Tidspunktet for signaturkontrollen (UTC + 1 time): 03/12 2024 10:57:53
Afsenderens navn: IMT-M-TUNNELMAIL <tunnelmail.center-for-it-og-medicoteknologi@regionh.dk>

E-mailen er sendt til flg. modtagere:

Til e-mail adresse: sst@sst.dk
Til e-mail Cc adresse: Kamilla Nørskou Eriksen
<kamilla.noerskou.eriksen@regionh.dk>, Liselotte Probst Brandum
<liselotte.probst.brandum.01@regionh.dk>

E-Mail er modtaget signeret med følgende certifikats private nøgle:
Certifikatets serie nummer: 7B2E03FEFF28794ABAC51795DBAF53D57DE10D41
E-mail adresse: tunnelmail.center-for-it-og-medicoteknologi@regionh.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: IMT-M-TUNNELMAIL
Er udstedt til flg. virksomhed: Region Hovedstaden
Er validt datomæssigt
E-mail er ikke ændret mellem afsender og modtager
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

Certifikats offentlige nøgle der er anvendt til kryptering er valideret på modtagelsestidspunktet:

Certifikatets serie nummer: 3CA477D12965FC4E6551C607B6E5FE194C58575C
E-mail adresse: sst@sst.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: Sundhedsstyrelsen
Er udstedt til flg. virksomhed: Sundhedsstyrelsen
Er validt datomæssigt
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

From: Jens Vikner <JEVI@STPS.DK>
Sent: 03-12-2024 13:27:06 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <BESSST@sst.dk>
Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>
Subject: Gideon, Mie + ledelsen VS: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)
Categories: Mie

Sundhedsstyrelsen
Enheden for beredskab og smitsomme sygdomme

Hermed fremsendes Styrelsen for Patientsikkerheds bemærkninger til Sundhedsstyrelsens 2. udkast til national strategi for håndtering af epidemier. Bemærkningerne er indsat i vedhæftede dokument på side 12 og 59.

Venlig hilsen
Jens Vikner



Jens Vikner
Juridisk specialkonsulent
Styrelsen for Patientsikkerhed
Sundhedsjura
Mail: jevi@stps.dk
Tlf.: 2015 7316

Fra: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@sst.dk>

Sendt: 20. november 2024 11:14

Til: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; STPS <stps@stps.dk>; Lægemiddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>; Sundhedsdatastyrelsen <kontakt@sundhedsdata.dk>; Statens Seruminstitut <serum@ssi.dk>; cbb@ssi.dk; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; region@rn.dk; Region Syddanmark - Region Syddanmark <kontakt@rsyd.dk>; kontakt@rm.dk; Justitsministeriet <jm@jm.dk>; Udenrigsministeriet <um@um.dk>; MSSB hovedpostkasse <mssb@mssb.dk>; Fødevareministeriet <fvm@fvm.dk>; Finansministeriets postkasse <fm@fm.dk>; 1-DEP Erhvervsministeriets officielle postkasse <em@em.dk>; Ældreministeriet <post@aeldremin.dk>; UVM - UVMIPPOST <uvm@uvm.dk>; Social- Bolig- og Ældreministeriet <post@sm.dk>; email <email@fvst.dk>; brs@brs.dk; Arbejdstilsynet <arbejdstilsynet@at.dk>; MST Miljøstyrelsens hovedpostkasse <MST@MST.DK>; politi@politi.dk; SFOS Styrelsen for Forsyningsikkerhed hovedpostkasse <SFOS@SFOS.DK>; (LBST) <mail@lbst.dk>; servicedesk@toldst.dk; ts Info <info@trafikstyrelsen.dk>; US Udlændingestyrelsen <us@us.dk>; info@danskepatienter.dk; fs36@dsr-fs.dk; redaktion@fs10.dk; lvs@dadl.dk; dsam@dsam.dk; sekretaer@infmed.dk; DSKM - sekretæren <dskm@dskm.dk>; sekretariat@dasaim.dk; administration@dsff.dk; sekretariat@dasams.dk; webredaktoer@paediatri.dk

Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>

Emne: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)

Kære alle

Sundhedsstyrelsen sender hermed vedlagte udkast til National strategi for håndtering af epidemier i høring.

Eventuelle bemærkninger og kommentarer til udkastet bedes fremsendes til bessst@sst.dk **senest onsdag den 4. december kl. 12.00.**

Spørgsmål kan rettes til overlæge Gideon Ertner på gier@sst.dk.

Materialet kan også findes på Høringsportalen [her](#).

Med venlig hilsen

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme
T. + 45 7222 7400
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN



SUNDHEDSSTYRELSEN

2024

National strategi for håndtering af epidemier



National strategi for håndtering af epidemier

© Sundhedsstyrelsen, 2024.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

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

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

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
[Måned og år]

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	3
Forord	5
1. Introduktion	6
1.1. Risikobillede	6
1.2. Formål, afgrænsning og målgruppe	7
1.3. Anvendelse af strategien	8
1.4. Proces for udarbejdelse	8
1.5. Forholdet til øvrige publikationer	9
1.6. Læsevejledning	9
2. Kontrolstrategier og principper for håndtering af epidemier	11
2.1. Formålet med strategier for håndtering af epidemier	11
2.2. Strategiske hensigter	11
2.3. Fastlæggelse af strategi og foranstaltninger	12
2.4. Grundlæggende hensyn og principper for valg af strategi	13
2.5. Kontrolstrategier	15
2.6. Forebyggende foranstaltninger	17
3. Generelle retningslinjer for myndighedernes håndtering af epidemier	20
3.1. Tiltag ved alle typer sygdomme	20
3.2. Særlige tiltag ved nye sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme	24
4. Krisekommunikation	27
4.1. Centrale budskaber	27
4.2. Principper for krisekommunikation	27
4.3. Ansvarsfordeling	28
4.4. Målgrupper og kanaler	29
5. Beredskabet for smitsomme sygdomme i Danmark	30
5.1. Ansvarsfordeling	30
5.2. National og international lovgivning	31
5.3. Anmeldelse og overvågning af smitsomme sygdomme	36
5.4. Sundhedsvæsenets opgaver	39
6. National krisestyring ved epidemier	43
6.1. Krisestyringsprincipper	43
6.2. National model for krisestyring	44
Centrale regler og anbefalinger	45
Bilagsfortegnelse	46
Bilag 1: Oversigt over aktører	47

Myndigheder og andre aktører i sundhedssektoren	48
Øvrige myndigheder	50

Bilag 2: Særlige typer hændelser53

Pandemisk influenza	53
Zoonoser	53
Fødevarebårne sygdomme	54
Vektorbårne sygdomme	54
Seksuelt overførbare sygdomme	55
Sygdomme, der overføres via blod og væv	55
Polio	55
Kopper	56
Biologiske beredskabshændelser	56

Bilag 3: Ordliste57

Forord

[Følger]

Sundhedsstyrelsen
December 2024

1. Introduktion

1.1. Risikobillede

Denne publikation beskriver beredskabet for håndtering af alvorlige sygdomsudbrud, epidemier og pandemier i Danmark. Udbrud af smitsomme sygdomme kan potentielt være en trussel mod samfundet, fordi et stort antal mennesker på kort tid kan blive smittet og udvikle alvorlig sygdom eller frygte sygdom, hvilket kan forårsage u hensigtsmæssig adfærd i befolkningen. Ved mange smittede i samfundet kan der opstå vanskeligheder i opretholdelsen af vigtige samfunksfunktioner som hospitaler, vand- energi- og fødevareforsyning, omsorgsinstitutioner og offentlig transport. Det er derfor vigtigt, at relevante myndigheder og sundhedsvæsenet er klar og har planer og procedurer, der understøtter forebyggelse og håndtering af epidemier og pandemier.

De seneste årtier er der med få års mellemrum set flere større epidemier og pandemier. Covid-19-pandemien i 2020-23 må nævnes som den allervæsentligste, men også influenzapandemien i 2009 og epidemierne med SARS (2003), MERS (2013), ebola i Vestafrika (2014), zika i Latinamerika (2015) og mpox (2022/2024) er eksempler på større udbrud af nye eller kendte sygdomme, der har spredt sig på tværs af landegrænser. Dertil kommer flere udbrud af alvorlige sygdomme der, på trods af de har været mere afgrænsede, har forårsaget bekymring rundt om i verden, fx udbrud af ebolavirus- og marburgvirus sygdom, pest og Lassa-feber i Afrika og af fugleinfluenza og Nipahvirus sygdom i Asien.

I Danmark er vi godt rustet til at imødegå konsekvenserne af epidemier og pandemier. Vi har et udbygget og velfungerende sundhedssystem, og sundhedstilstanden i befolkningen er høj. Fødevare- og drikkevandssikkerheden er ligeledes høj, og børnevaccinationsprogrammet har generelt stor tilslutning. Endelig er der i Danmark et velfungerende samarbejde mellem myndigheder på tværs af sektorer ved beredskabshændelser.

På trods af disse forhold udgjorde covid-19-pandemien i Danmark, ligesom i resten af verden, en særdeles stor udfordring for hele det danske samfund og krævede omfattende tiltag for at begrænse smittespredningen. Derudover har de andre ovennævnte eksempler på sygdomsudbrud understreget behovet for et omfattende arbejde blandt myndighederne ift. information og vejledning af sundhedsvæsenet og befolkningen. Dette gælder også i de tilfælde, hvor sygdommene ikke har spredt sig til Danmark, men hvor alene potentialet for indførsel af alvorlige sygdomme har givet anledning til koordination blandt de danske sundhedsmyndigheder.

Der er grund til at være opmærksom på risikoen for nye store epidemier og pandemier, og en solid epidemi-strategi er derfor et centralt element i internationale anbefalinger på sundhedsområdet. Et udbrud af en kendt eller ukendt smitsom sygdom vil oftest have naturlig oprindelse og kan eksempelvis komme fra dyr, men kan også potentielt være forårsaget af udslip af biologiske stoffer og/eller være menneskeskabt. Risikoen for opståen og spredning af sygdomsudbrud påvirkes bl.a. af øget global rejseaktivitet, ændret klima for dyr og mennesker og øget pres på naturens ressourcer, der kan medføre kontakt til vilde dyr med nye sygdomme og vektorer som fx myg.

En mere dybdegående beskrivelse af risikobilledet for smitsomme sygdomme og de mulige konsekvenser heraf kan læses i Beredskabsstyrelsens publikation "Nationalt Risikobillede"¹.

1.2. Formål, afgrænsning og målgruppe

Formålet med denne strategi er at sikre klarhed over roller og ansvar mellem alle relevante aktører ifm. håndtering af sygdomsudbrud. Dette indbefatter bl.a. at understøtte, at der hurtigt dannes et fælles overblik over situationen, og at der igangsættes et koordineret samarbejde mellem myndighederne, ligesom løbende orientering af relevante aktører samt kommunikation til befolkningen er en vigtig del af håndteringen. Strategien beskriver ansvarsområder, snitflader og samarbejde mellem myndighederne samt de centrale principper for håndteringen af et sygdomsudbrud. Strategien har dermed til hensigt både at understøtte håndteringen ved hændelser og at bidrage til de enkelte myndigheders egen beredskabsplanlægning.

Det overordnede formål er at bidrage til at forebygge eller begrænse introduktion og spredning af alvorlige smitsomme sygdomme i Danmark og minimere de menneskelige og samfundsmæssige konsekvenser.

Strategien har fokus på håndteringen i sundhedssektoren samt inddragelse af specifikke myndigheder udenfor sundhedssektoren i særlige situationer. Ved en omfattende pandemi kan alle myndigheder, civilsamfund og erhvervslivet potentielt blive påvirket. Det er udenfor denne strategis rammer at beskrive beredskabet i andre sektorer, men myndigheder i alle sektorer bør i deres beredskabsplanlægning forholde sig til risikoen for udbrud af smitsomme sygdomme, som beskrevet i "Nationalt Risikobillede".

Strategien er rettet mod hændelser, hvor der er behov for stillingtagen på nationalt plan til mulige foranstaltninger for at hindre spredning eller håndtere konsekvenser af et sygdomsudbrud. Dette indebærer involvering af de centrale sundhedsmyndigheder og potentielt samarbejde med regioner og kommuner samt myndigheder udenfor sundhedssektoren. Det kan dreje sig om større epidemier eller pandemier, men også situationer, hvor der er enkelte eller sporadiske tilfælde af smitsom sygdom - eller blot mistanke om tilfælde - af alvorlig eller usædvanlig karakter.

De enkelte myndigheder og sundhedsvæsenets driftsaktører har hver især ansvar for beredskabsplanlægning på eget område. Det er udenfor rammerne af denne strategi at give konkrete anvisninger til de enkelte aktørers specifikke beredskabsplanlægning, hvilket er indeholdt i generelle vejledninger om beredskabsplanlægning fra Beredskabsstyrelsen og Sundhedsstyrelsen. Det er snarere hensigten at beskrive sammenhængen og samarbejdet mellem de enkelte aktører når det kommer til håndteringen af sygdomsudbrud.

Målgruppen for strategien er centrale sundhedsmyndigheder, regioner og kommuner samt myndigheder udenfor sundhedssektoren, der har en særlig rolle i håndteringen af sygdomsudbrud. Derudover kan strategien med fordel læses af centrale og decentrale beslutningstagere, der har behov for et overordnet kendskab til det danske beredskab mod større udbrud og epidemier af alvorlige sygdomme. Endelig kan strategien naturligvis læses af øvrige interesserede fagpersoner, medier og borgere.

¹ <https://www.brs.dk/da/redningsberedskab-myndighed/krisestyring2-og-beredskabsplanlægning/nationalt-risikobillede/>

1.3. Anvendelse af strategien

Epidemier og pandemier kan have meget forskellig karakter og forløb. Tidligere baserede beredskabsplanlægningen for pandemier sig typisk på en opfattelse af, at en influenzapandemi ville forløbe i forskellige relativt veldefinerede faser. Pandemier kan dog skyldes andet end influenza, og det kan ikke forudsættes, at en pandemi vil forløbe i klart adskilte faser og i ordnet rækkefølge. Nye sygdomme kan udvikle sig og sprede sig på uforudsigelig vis, ligesom det ikke nødvendigvis kan forudses, hvordan forløbet vil blive påvirket af de foranstaltninger, der sættes i værk for at hindre eller begrænse spredningen. Erfaringen fra håndteringen af de senere års hændelser er derfor, at specifik og detaljeret planlægning hurtigt kommer til kort.

Internationalt er der i dag konsensus om, at det er nødvendigt med generisk beredskabsplanlægning, der er rettet mod en bred vifte af forskellige hændelser². Håndteringen af sygdomsudbrud skal bygge på et robust dagligt beredskab, der bl.a. indbefatter, at myndigheder og sundhedsvæsenet har velafprøvede systemer, procedurer og organisering, der løbende og fleksibelt kan udbygges og tilpasses den konkrete situation og sygdom. I dette perspektiv er det vigtigt, at alle relevante aktører er bevidste om deres egen og andres roller og ansvar og samarbejder på hensigtsmæssig vis. Det er således vigtigere på forhånd at fastlægge, *hvem* der skal træffe beslutningerne og *hvordan* snarere end, *hvad* der konkret skal beslattes. Dette princip er i tråd med den generelle danske tilgang til beredskabsplanlægning.

Af disse grunde er strategien ikke en detaljeret plan for håndtering af en epidemi fra start til slut. Strategien beskriver i stedet især de væsentligste aktører, der er involveret, deres rolle- og ansvarsfordeling og centrale samarbejdsstrukturer. Endvidere beskrives de grundlæggende principper for håndteringen og de indledende handlingstrin, da disse i vidt omfang vil være de samme ved udbrud af forskellige sygdomme. Det er således hensigten, at strategien skal danne et fleksibelt udgangspunkt for håndtering af ethvert alvorligt udbrud af smitsomme sygdomme.

1.4. Proces for udarbejdelse

Strategien er udarbejdet på baggrund af gældende dansk lovgivning og organisering, gældende vejledninger og retningslinjer for beredskab i Danmark, internationale aftaler og lovgivning (særligt det internationale sundhedsregulativ (IHR) og EU-lovgivning) og internationale anbefalinger fra WHO og ECDC samt danske erfaringer fra håndtering af covid-19 pandemien og en række andre internationale sygdomsudbrud. Sundhedsstyrelsen har inddraget aktuel viden om potentielle sygdomstrusler omtalt i bl.a. Beredskabsstyrelsens publikation *Nationalt Risikobillede*³ samt Dansk Veterinær Konsortiums afdækning af zoonotiske sygdomstrusler med epidemisk potentiale⁴.

Sundhedsstyrelsen har forestået udarbejdelsen og har via møder og skriftlig kommentering inddraget en bred kreds af aktører, der har en rolle i beredskabet for smitsomme sygdomme - herunder Indenrigs- og Sundhedsministeriet og øvrige styrelser under dette samt repræsentanter fra regionerne, Danske Regioner, KL og rele-

² Her henvises især til WHO's publikationer *Learnings from COVID-19 for future respiratory pathogen pandemic preparedness: a summary of the literature* (WHO, 2024) og *Preparedness and Resilience for Emerging Threats Module 1: Planning for respiratory pathogen pandemics* (WHO, 2024)

³ <https://www.brs.dk/da/redningsberedskab-myndighed/krisestyring2-og-beredskabsplanlagning/nationalt-risikobillede/>

⁴ <https://dkvet.dk/forskning/nye-sygdomstrusler-med-epidemisk-potentiale/>

vante lægefaglige selskaber. Der er endvidere gennemført både en skriftlig høring af andre relevante myndigheder og en offentlig høring.

Strategiens beskrivelse af beredskabet for smitsomme sygdomme er et øjebliksbillede. Sundhedsstyrelsen tager løbende stilling til behovet for opdatering, såfremt der opstår eksempelvis væsentlig ny viden, nye internationale anbefalinger eller ændringer i lovgivning og organisering. Sundhedsstyrelsen vurderer også løbende, i samarbejde med relevante parter, behov og muligheder for udvikling af beredskabet.

1.5. Forholdet til øvrige publikationer

Denne publikation erstatter Sundhedsstyrelsens tidligere udgivelse "Beredskab for Pandemisk Influenza" del I og II ("Pandemiplanen") fra 2013. Relevante dele af indholdet i Beredskab for Pandemisk Influenza del II er allerede inkorporeret i den nyeste udgave af Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab⁵, og der henvises til denne som den grundlæggende vejledning for regioner og kommuners planlægning af sundhedsberedskabet.

Sundhedsstyrelsen har udgivet en række vejledninger og retningslinjer for håndtering af specifikke sygdomme, fx fugleinfluenza, mpox, ebolavirussygdom mv. Det er hensigten, at håndtering af eventuelle udbrud med disse sygdomme overordnet skal følge principperne i den nationale strategi. Strategien erstatter således også de organisatoriske forhold, der er beskrevet i Sundhedsstyrelsens publikation *Operationel plan ved trussel om eller forekomst af koppeudbrud i eller uden for Danmark* ("Koppeplanen") fra 2004 (se nærmere i bilag 2).

1.6. Læsevejledning

Kapitel 1 beskriver baggrunden for og formålet med udarbejdelse af strategien, herunder risikoen der er forbundet med epidemier og pandemier, og hvorledes strategien har til formål at bidrage til at afbøde konsekvenserne heraf.

Kapitel 2 beskriver de strategiske overvejelser, som sundhedsmyndighederne gør sig i forbindelse med vurdering og håndtering af sygdomsudbrud. Herunder beskrives de centrale hensyn og principper, som vejleder formuleringen af strategien til håndtering af udbruddet og valget af de konkrete foranstaltninger. Disse vil i vidt omfang være de samme ved hver hændelse. Desuden beskrives de særlige hensyn og overvejelser, der gør sig gældende ved nye sygdomme og sygdomme med pandemisk potentiale. Endelig beskrives ansvarsfordelingen i forhold til beslutninger om strategi og foranstaltninger.

Kapitel 3 beskriver de konkrete handlingstrin, når sundhedsmyndighederne vurderer varsler om hændelser og træffer beslutninger om håndteringen, samt opgavefordeling og samarbejdet mellem myndighederne. Disse trin vil også ofte være de samme ved ethvert udbrud, men de specifikke beslutninger vil afhænge af den specifikke sygdom og situation. Desuden beskrives særlige handlinger, der som udgangspunkt bør iværksættes ved optræden af nye sygdomme og sygdomme med pandemisk potentiale.

⁵ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Planlaegning-sundhedsberedskab>

Kapitel 4 beskriver myndighedernes krisekommunikation, herunder ansvarsfordeling ift. krisekommunikationen og konkrete anbefalinger til indhold, målgrupper, kanaler mv.

Kapitel 5 beskriver rammerne for det danske beredskab for smitsomme sygdomme, herunder involverede aktører, lovgrundlaget og særlige forhold i sundhedsvæsenets beredskabsplanlægning.

Kapitel 6 beskriver rammerne for det generelle beredskab i Danmark, og hvordan beredskabet for smitsomme sygdomme er en integreret del af dette. Kapitel 5 og 6 samler i det væsentlige forhold, der er beskrevet i flere forskellige love, vejledninger og andre publikationer, med det formål at danne en samlet beskrivelse af rammerne for håndteringen af sygdomsudbrud.

Bilag

- Bilag 1 indeholder en uddybende beskrivelse af de enkelte aktørers rolle og ansvarsområde, der kort er berørt i kapitel 5.
- Bilag 2 indeholder en beskrivelse af de særlige forhold, der gør sig gældende ved udbrud af visse specifikke typer sygdomme, herunder eksempelvis særlig beredskabsplanlægning, retningslinjer eller aktører, der skal involveres. Bilaget supplerer således særligt kapitel 2 og 3.
- Bilag 3 indeholder en ordliste med forklaring på særlige ord og begreber, der er anvendt i publikationen.

2. Kontrolstrategier og principper for håndtering af epidemier

I dette kapitel beskrives de strategiske overvejelser og hensyn, der indgår i myndighedernes overvejelser ifm. fastlæggelse af strategier og foranstaltninger til håndtering af epidemier. Endvidere vil de grundlæggende kontrolstrategier blive præsenteret sammen med eksempler på konkrete foranstaltninger.

2.1. Formålet med strategier for håndtering af epidemier

Myndighedernes indsats for at imødegå og håndtere epidemier er afgørende for udfaldet, eksempelvis om epidemien kan bremses helt, forsinkes eller om konsekvenserne i form af alvorlig sygdom og død mv. kan begrænses mest muligt. Det er derfor væsentligt, at der tidligt i forløbet formuleres en strategi med klare hensigter og målsætninger, der skal vejlede indsatsen, herunder hvilke foranstaltninger der skal iværksættes.

Fastlæggelse af strategier og den konkrete sammensætning af foranstaltninger vil indebære en afvejning af forskellige forhold i den givne situation. Indsatsen ved epidemier forårsaget af forskellige sygdomme vil således afhænge af den specifikke sygdoms egenskaber set ift. alvorlighed, smitsomhed, smitemåde mv.

2.2. Strategiske hensigter

Handlinger under kriser bør styres med udgangspunkt i klare strategiske hensigter, der skal sætte den overordnede retning for indsatsen⁶. Ift. indsatsen ved sygdomsudbrud, epidemier og pandemier er følgende overordnede strategiske hensigter relevante:

- Overvåge sygdomsforekomsten nationalt og internationalt.
- Minimere, at smitte breder sig; ved forebyggelse, opsporing, behandling og isolation af smittede og kontakter til smittede afhængigt af konkret risikovurdering.
- Opnå tidlig viden om fx smitteveje, inkubationstid, symptomer, forebyggelse og behandling mhp. at målrette forebyggende foranstaltninger.
- Reducere sygelighed og dødelighed som følge af sygdommen ved forebyggende foranstaltninger.
- Behandle og pleje syge. Herunder anvendelse af lægemidler og medicinsk udstyr.
- Opretholde et fungerende sundhedsvæsen og samfund i øvrigt.
- Informere og kommunikere hensigtsmæssigt og kontinuerligt til beslutningstagere, sundhedsvæsen og befolkning.
- vejlede myndigheder om relevante indsatser.

De strategiske hensigter vil i en konkret krise være genstand for løbende tilpasning og operationalisering, i det omfang krisen kræver det.

⁶ Beredskabsstyrelsen: Retningslinjer for krisestyring (2019): https://www.brs.dk/globalassets/brs---beredskabsstyrelsen/dokumenter/krisestyring-og-beredskabsplanlagning/2020/-retningslinjer_for_krisestyring-.pdf

2.3. Fastlæggelse af strategi og foranstaltninger

Ansvar

Sundhedsstyrelsen er som overordnet koordinerende myndighed for sundhedsberedskabet ansvarlig for at koordinere fastlæggelsen af strategi og retningslinjer til håndtering af epidemier og sygdomsudbrud i det omfang, der er behov for en national ramme. Sundhedsstyrelsen forestår dette som led i sin rådgivningsforpligtelse for indenrigs- og sundhedsministeren, sundhedsvæsenet og øvrige myndigheder og inddrager til formålet relevante myndigheder, faglige eksperter mv. som nærmere beskrevet i afsnit 3.1.1. Sundhedsstyrelsen fastsætter endvidere jf. epidemiloven regler om, hvorvidt en sygdom skal kategoriseres som alment farlig, og kan fastsætte regler for behandlingssteders, autoriserede sundhedspersoners, dagtilbuds og skolars medvirken til forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme samt regler for anmeldelse af smitsomme sygdomme.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet forestår den politiske håndtering, i det omfang dette er nødvendigt. Det kan fx være ved behov for anskaffelse af særlige foranstaltninger som vacciner, andre lægemidler eller medicinsk udstyr. Indenrigs- og sundhedsministeren træffer beslutning om, hvorvidt en alment farlig sygdom skal kategoriseres som samfundskritisk, og om der eventuelt skal indføres restriktioner på samfundsniveau. Såfremt dette findes nødvendigt, inddrages Epidemikommissionen mhp. rådgivning eller indstilling, og reglerne forelægges Folketingets Epidemiudvalg, som nærmere beskrevet i afsnit 5.2.1.

Styrelsen for Patientsikkerhed træffer i nødvendigt omfang beslutning om foranstaltninger ved enkelte smittetilfælde og lokale sygdomsudbrud og kan evt. give påbud herom indenfor rammerne af epidemiloven. På hospitaler har hospitalsledelsen, typisk repræsenteret ved den lokale hygiejnenhed, ansvar for smitteforebyggende foranstaltninger⁷.

Fagligt grundlag

For at borgere og fagpersoner skal acceptere og følge myndighedernes regler og anbefalinger om forholdsregler er det afgørende, at de har tillid til myndighedernes vurderinger. Beslutninger om foranstaltninger bør derfor være baseret på den fagligt bedst tilgængelige viden og på hensynet til principper, der er alment anerkendte i samfundet. Til det formål inddrages aktuel tilgængelig viden fra relevante faglige eksperter og Statens Serum Instituts risikovurderinger. Dertil inddrages evt. internationale risikovurderinger og anbefalinger mv. fra WHO og ECDC i det omfang, de skønnes relevante for danske forhold.

Det er væsentligt, at strategi og foranstaltninger tilpasses hurtigt og agilt, så snart der foreligger ny viden, så indsatsen målrettes og forbliver effektiv. Det er derfor hensigtsmæssigt, at risikovurderinger udarbejdes efter veldefinerede kriterier og opdateres løbende. Der bør endvidere være løbende opmærksomhed på at forebygge og adressere evt. afledte negative konsekvenser af den valgte strategi. Det kan fx dreje sig om, at foranstaltninger særligt påvirker udsatte befolkningsgrupper eller samfundskritiske funktioner.

Det er hensigtsmæssigt at sikre en høj grad af transparens i forhold til det grundlag, som myndighedernes anbefalinger hviler på - herunder også i forhold til eventuelle usikkerheder i vurderingen. Det er endvidere væsentligt at formidle, hvad myndighederne gør for løbende at forbedre det eksisterende vidensgrundlag. Ovenstående har som yderligere formål at modvirke misinformation.

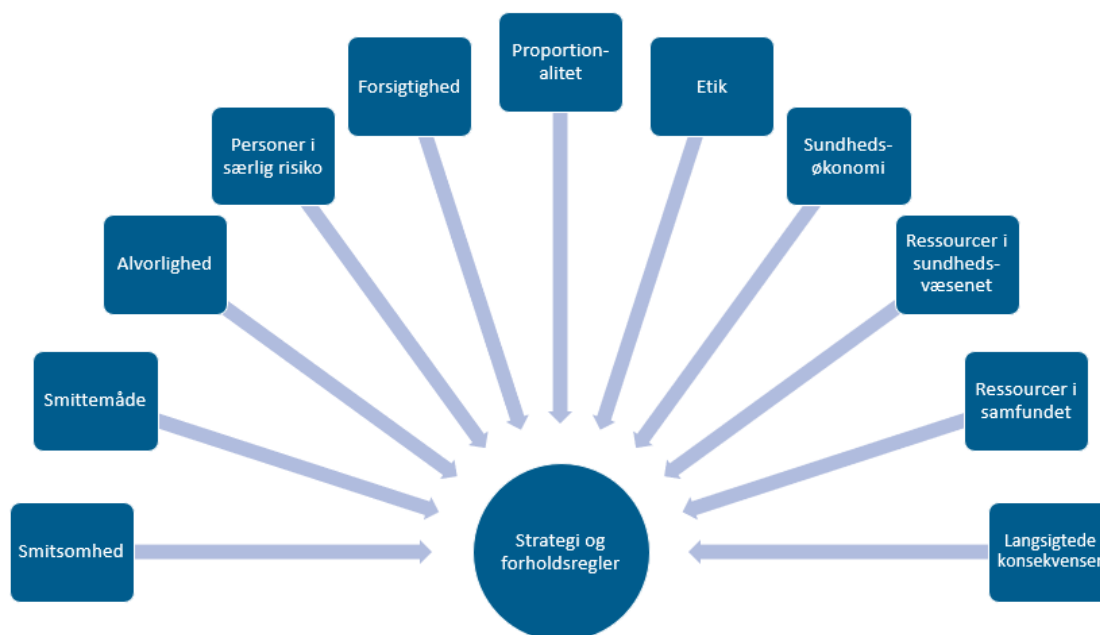
⁷ Jf. [Bekendtgørelse om håndtering af infektioner \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/Bekendtgørelse-om-haendtering-af-infektioner)

2.4. Grundlæggende hensyn og principper for valg af strategi

I det følgende beskrives væsentlige faglige og principielle hensyn, der bør lægges til grund for strategi og foranstaltninger ifm. håndtering af en epidemi. De nævnte hensyn udgør ikke et udtømmende overblik over alle relevante hensyn, som kan inddrages. Der kan således være flere relevante hensyn at iagttage, og det kan ikke på forhånd afgøres hvilke hensyn der vejer tungest. Dette vil afhænge af den konkrete situation. De enkelte hensyn vil sjældent kunne stå alene, men kombinationen af de forskellige hensyn bidrager til at kunne understøtte beslutningstagen i den konkrete situation.

Der bør tilstræbes en hensigtsmæssig balance mellem sundhedsfaglige hensyn som de sundhedsmæssige konsekvenser af smittespredning og eksempelvis etiske og proportionalitetsmæssige hensyn. Det kan overvejes at inddrage borgernes perspektiv herpå ved at inddrage borgere direkte i vurderinger og beslutninger. Det kan fx gøres gennem patientforeninger, fokusgrupper, borgerpaneler el.lign.

Figur 1. Hensyn, der indgår i vurderingen af beslutninger om strategi og forholdsregler



Smitsomhed

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til graden af smitsomhed af den pågældende sygdom i sammenhæng med øvrige forhold som alvorlighed, smittemåde mv. Om en given sygdom vurderes at være smitsom inden debut af synlige symptomer har ligeledes stor betydning for valg og effekt af foranstaltninger. Det er desuden afgørende for typen af foranstaltninger, om en sygdom smitter mellem mennesker eller kun fra dyr, miljøet mv. til mennesker.

Smittemåde

Smittemåden betegner måden, hvorpå en given sygdom smitter - eksempelvis kontaktsmitte, smitte gennem luft, smitte ved seksuel kontakt, fødevarebåren smitte eller smitte via vektorer (fx myg). Smittemåden har af-

gørende betydning for valg af foranstaltninger. Hvis en sygdom eksempelvis udelukkende smitter ved kontaktsmitte, er foranstaltninger mod smitte gennem luft i form af masker mv. ikke relevant.

Alvorlighed

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til graden af alvorlighed af en given sygdom i sammenhæng med øvrige forhold som smitsomhed, smitemåde, behandlingsmuligheder mv. Der skal ligeledes tages hensyn til, om sygdommen generelt forårsager alvorlig sygdom, eller kun i afgrænsede risikogrupper.

Personer i særlig risiko

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til, om en given sygdom særligt smitter eller forårsager sygdom hos afgrænsede risikogrupper. Det kan eksempelvis dreje sig om ældre, gravide, fostre, mindre børn (herunder smitte ifm. amning), socialt udsatte eller personer med visse kroniske sygdomme, misbrug eller risikoadfærd⁸. Det kan potentielt være nødvendigt med målrettede foranstaltninger overfor sådanne risikogrupper mhp. at forebygge, at disse smittes, eller at sætte ind med hurtig behandling, så alvorlige sygdomsforløb så vidt muligt undgås. Eksempelvis bør man ved visse sygdomme, herunder nye sygdomme, hvor man ikke kender risikoen for mor-barn-smitte ifm. graviditet, være særligt opmærksom på den mulige risiko for smitte af gravide på arbejdspladser⁹.

Forsigtighedsprincippet

Ved forsigtighedsprincippet forstås, at man anlægger et højere niveau af smitteforebyggende foranstaltninger end der nødvendigvis er dokumenteret behov for, eksempelvis i de tidlige faser. Det kan eksempelvis være i en situation, hvor der er usikkerhed om smitterisikoen, fordi der er tale om en ny sygdom, eller hvor konsekvenserne af smitte kan være særligt store. Forsigtighedsprincippet er relateret til handlingsprincippet (se kapitel 6).

Forsigtighedsprincippet skal ikke anvendes automatisk i enhver situation, hvor der er tvivl om fx en sygdoms alvorlighed og smitsomhed, men skal altid holdes op imod, hvad der måtte være af kendt viden og de øvrige hensyn og principper nævnt i dette afsnit.

Proportionalitetsprincippet og mindstemiddelsprincippet

Ved proportionalitetsprincippet forstås, at foranstaltninger skal stå i rimeligt forhold til det mål, der søges opnået. Mindstemiddelsprincippet er relateret hertil, og betyder, at der bør vælges den mindst omfattende eller mindst indgribende foranstaltning, hvis denne er tilstrækkelig til formålet. Disse principper gælder almindeligt for dansk ret og er specifikt nedfældet i epidemilovens bestemmelser om særligt indgribende foranstaltninger¹⁰. Vurderingen indebærer en afvejning af bl.a. sundhedsfaglige, samfundsmæssige, økonomiske, juridiske og etiske hensyn og vil ofte ikke være entydig. Den kan dog kvalificeres ved brug af bedst tilgængelig viden, herunder risikovurderinger og erfaringer fra indsatser mod andre sygdomme med lignende egenskaber.

⁸ Eksempler gives også i WHO's vejledning for pandemiplanlægning, boks 4 s. 19: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376312/9789240084674-eng.pdf?sequence=1>

⁹ Reglerne på dette område er beskrevet i Arbejdstilsynets vejledning A.1.8-10 om gravides og ammendes arbejdsmiljø: <https://at.dk/regler/at-vejledninger/gravides-ammendes-arbejdsmiljoe-a-1-8/>

¹⁰ Jf. epidemilovens § 12, stk. 3 og § 23, stk. 3

Etiske hensyn

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til centrale etiske principper som eksempelvis respekten for den enkeltes ret til selvbestemmelse og ligebehandling ift. køn, alder, oprindelse, seksuel orientering mv. Det er særligt væsentligt så vidt muligt at undgå, at foranstaltninger fremmer ulighed mellem forskellige geografiske og socioøkonomiske grupper ved fx uhensigtsmæssige forskelle i afledte konsekvenser eller i adgang til behandling og information. Endvidere bør der være opmærksomhed på risikoen for stigmatisering, hvis foranstaltninger tilsigtet eller utilsigtet fokuseres mod specifikke grupper. Desuden skal der tages særlige hensyn til personer, der vanskeligt kan varetage egne interesser pga. høj alder, fysisk og psykisk funktionsnedsættelse mv. Endelig skal der også tages hensyn til børn og unge og deres adgang til skolegang, omsorg, uddannelse mv.

Sundhedsøkonomiske hensyn

Sundhedsøkonomiske beregninger anvendes ifm. afvejning af sundhedsfaglige og økonomiske hensyn ved indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet. Omkostningerne ved en given behandling afvejes med den forventede effekt i form af fx et formindsket antal tabte leveår. Sådanne beregninger er behæftet med usikkerhed og må ses i sammenhæng med andre hensyn. Lignende beregninger kan potentielt foretages for foranstaltninger mod sygdomsudbrud. I den initiale fase af en epidemi med en ny sygdom vil det ofte være begrænset med viden, der kan danne grundlag for valide beregninger, og med tid til udarbejdelsen. I muligt omfang er de imidlertid hensigtsmæssige for at belyse balance mellem omkostninger og udbytte af foranstaltninger.

Ressourcemæssige hensyn i sundhedsvæsenet og hos involverede myndigheder

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til behandlingskapaciteten i sundhedsvæsenet. Der skal ligeledes tages hensyn til mulighederne for at prioritere ressourcer til håndteringen i sundhedsvæsenet samt hos de involverede myndigheder, fx ved omfordeling af personale, behandlingskapacitet mv. Særligt ved en pandemi vil der opstå stort pres på sundhedsvæsenets ressourcer, både pga. håndtering af et stort antal smittede og syge og pga. at personalet selv og/eller deres børn kan blive smittet og de ikke kan møde på arbejde. Der skal endvidere tages hensyn til forbrug, beholdning og forsyning af lægemidler, værnemidler, medicinsk udstyr mv., der særligt kan komme under pres ved en pandemi.

Ressourcemæssige hensyn i samfundet i øvrigt

Ved omfattende epidemier og pandemier kan der være behov for at inddrage bredere samfundsmæssige hensyn. Det kan eksempelvis være sygdommens og foranstaltningernes indvirken på produktiviteten i samfundet eller påvirkning af kritiske samfunksfunktioner eller forsyningssikkerhed pga. sygefravær eller karantæneforanstaltninger. Sådanne vurderinger kræver inddragelse af en bred kreds af sektorer og det politiske niveau.

Langsigtede konsekvenser

Endelig bør der tages hensyn til evt. langsigtede konsekvenser af foranstaltninger, fx ved overvejelser om lukning af skoler, uddannelsesinstitutioner og virksomheder eller omlægning af aktivitet i sundhedsvæsenet for at afværge en aktuel smitterisiko. Selv relativt kortvarige foranstaltninger på disse områder kan medføre tabt aktivitet der ikke nødvendigvis, eller kun vanskeligt, kan indhentes. Endvidere kan restriktioner på fx sports- og foreningsaktiviteter og besøg på plejehjem have langsigtede konsekvenser for borgernes fysiske og mentale helbred. Der bør derfor søges en hensigtsmæssig balance mellem kort- og langsigtede hensyn.

2.5. Kontrolstrategier

De grundlæggende strategiske målsætninger ved håndtering af sygdomsudbrud er følgende:

Inddæmning: Dette indebærer, at man søger at begrænse eller forsinke smittespredningen eller bringe den til ophør ved systematisk at sætte ind med smitteforebyggende foranstaltninger overfor smittede og deres kontakter. Det kan eksempelvis være ved kontaktopsporing, isolation og karantænesætning, og evt. ved generelle smitteforebyggende foranstaltninger i samfundet. Fuld inddæmning vil typisk være både realistisk og nødvendigt ved sygdomme med høj alvorlighed, men ikke høj smitsomhed.

Indsatsen ifm. inddæmning vil typisk være koncentreret hos de centrale sundhedsmyndigheder og specialiserede sygehusafdelinger, der har de fornødne kompetencer til at behandle, diagnosticere og rådgive om smitsomme sygdomme (særligt infektionsmedicinske og klinisk mikrobiologiske afdelinger) og kan være særdeles ressourcekrævende for de involverede aktører. Ved sygdomme med høj smitsomhed, men ikke nødvendigvis høj alvorlighed, må der foretages en afvejning af forskellige hensyn for at vurdere, hvorvidt foranstaltningerne står i rimeligt forhold til formålet med inddæmning af sygdommen.

Afbødning: Dette indebærer, at man søger at afbøde konsekvenserne af smittespredningen i befolkningen. Det kan eksempelvis være ved at beskytte særlige risikogrupper gennem forebyggende foranstaltninger eller hurtig behandling eller ved at fokusere sundhedsvæsenets ressourcer på behandling af de mest syge.

I praksis kan indsatser med inddæmmende og afbødende formål iværksættes sideløbende, men afhængig af de konkrete omstændigheder kan fokus være på opnåelse af den ene eller den anden målsætning. Under en del af covid-19-pandemien anvendte de fleste lande en blandet strategi - af nogle benævnt "undertrykkelsesstrategi" - hvor sygdommen ikke blev forsøgt fuldstændig inddæmnet, men forekomsten holdt på et konstant lavt niveau ("undertrykt") ved brug af elementer af inddæmmende indsatser samtidig med, at der iværksattes afbødende indsatser.

Valg af strategi ved nye sygdomme og pandemier

Ved nye sygdomme, som formodes at kunne forårsage alvorlig sygdom eller en ny pandemi, vil det ud fra handlingsprincippet og et forsigtighedsprincip ofte være relevant initialt at forfølge en målsætning om inddæmning. Denne kan fraviges, hvis det senere med ny viden viser sig, at sygdommen ikke er særligt alvorlig eller særlig smitsom.

Såfremt det viser sig, at en ny sygdom er særligt smitsom og har pandemisk potentiale, kan det være nødvendigt at fortsætte inddæmningsindsatsen så længe som muligt - dels for at begrænse smittespredningen og belastningen af sundhedsvæsenet mest muligt og dels for at købe tid til at sikre mere viden om sygdommen, så der eventuelt kan iværksættes mere målrettede foranstaltninger og udvikling af nye lægemidler og/eller vacciner. Dette indebærer håndtering af et stort antal smittede, der ikke nødvendigvis er særligt syge, og deres kontakter, og vil med tiltagende smittespredning i samfundet lægge stort pres på ressourcer hos de myndigheder og dele af sundhedsvæsenet, der er ansvarlige for håndtering af smittede og deres kontakter. Samtidig har kontaktopsporing og karantænesætning mindre effekt efterhånden som der sker uerkendt smittespredning i samfundet og på tværs af landegrænser. Det er derfor nødvendigt løbende at afveje de forskellige hensyn for at sikre, at foranstaltningerne justeres og står i rimeligt forhold til formålet og effekten.

I den forbindelse må det også overvejes, om sundhedsmyndighedernes indsats kan understøttes ved teknologiske løsninger eller ved at inddrage ressourcer fra andre sektorer. Ligeledes må det overvejes, hvilke funktio-

ner i sundhedsvæsenet vil opleve den største belastning, og om disses indsats kan understøttes eller aflastes ved inddragelse af andre dele af sundhedsvæsenet.

Såfremt smittespredningen når et niveau, der gør fortsat inddæmning uforholdsmæssigt ressourcekrævende, vil det være nødvendigt at fokusere på afbødende indsatser, hvor forebyggelse af smittespredning til de mest sårbare grupper, samt at sikre behandlingskapaciteten på sygehusene vil være centrale prioriteter. Dette medfører, at forebyggelse af smittespredning til sundhedspersonale, borgere i høj risiko samt indlagte patienter skal prioriteres. Inddæmningsindsatser kan fortsat bibeholdes i særlige sammenhænge, eksempelvis kontaktopsporing på sygehuse, plejehjem o.lign. Overordnet fokuseres dog på tiltag af mere generel karakter, der mindsker smittespredning i samfundet, fx opfordring til borgerne om at isolere sig ved symptomer, nedbringe antallet af sociale kontakter, arbejde hjemme hvis muligt, skærpet hygiejne mv.

Samtidig bør der foretages tiltag der kan frigive ekstra behandlingskapacitet og forhindre smittespredning på sygehusene. Det kan blive nødvendigt at prioritere aktiviteten på sygehusene, således at behandling af ikke-akutte tilstande udskydes, og at foretage ændringer i sygehusenes organisation, så smittede patienter holdes adskilt fra ikke-smittede, men gerne samlet i kohorteisolation. Yderligere kapacitet kan evt. frigives ved at ikke-smittede patienter udskrives tidligere end vanligt til fortsat behandling under ansvar af kommuner og almen praksis (ekstraordinær udskrivelse). Endvidere kan personalekapaciteten søges øget bl.a. ved at inddrage personale fra afdelinger med nedskaleret aktivitet. Disse tiltag er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab¹¹ og i regionale sundhedsberedskabsplaner. Endelig kan der afsøges muligheder for inddragelse af behandlingskapacitet eller personale på private sygehuse mv.

Der bør være tilsvarende opmærksomhed på at forebygge og håndtere smitte i primærsektoren, særligt plejehjem o.lign. steder, hvor mange sårbare personer har ophold. Disse tiltag er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab og i kommunale sundhedsberedskabsplaner. Kommunalt sundheds- og plejepersonale har et særligt behov for myndighedernes rådgivning i den forbindelse.

2.6. Forebyggende foranstaltninger

I det nedenstående gives eksempler på konkrete forebyggende foranstaltninger, der kan iværksættes for at hindre smittespredning eller for at afbøde konsekvenserne af en epidemi. Nogle foranstaltninger kan anvendes mod alle smitsomme sygdomme, mens de mere indgribende foranstaltninger, som eksempelvis indrejseforbud, påbud og nedlukninger, er forbeholdt alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Valg af foranstaltninger afhænger af den valgte strategi, se ovenfor.

Foranstaltningerne opdeles i farmakologiske og ikke-farmakologiske tiltag alt efter, om de indebærer brug af lægemidler eller ej. Farmakologiske foranstaltninger forudsætter, at der findes tilgængelige behandlinger med dokumenteret effekt, der står i rimeligt forhold til bivirkningerne. Hvis det findes nødvendigt at indføre nye behandlinger med begrænset dokumentation, er det vigtigt med særligt fokus på information til patienterne og på overvågning af effekt og bivirkninger.

¹¹ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Planlaegning-sundhedsberedskab>

2.6.1. Grundlæggende forebyggende foranstaltninger (gælder alle sygdomme)

Følgende er forebyggende foranstaltninger, der kan iværksættes ved håndtering af en bred vifte af forskellige sygdomme. De vil som udgangspunkt indgå i overvejelserne ved fastlægnings af foranstaltninger til håndtering af ethvert sygdomsudbrud:

- **Anmeldepligt.** Dette har til formål at sikre iværksættelse af forebyggende foranstaltninger og data til brug for overvågning (se afsnit 5.3.1 og 5.3.2).
- **Hygiejniske og adfærdsmæssige forholdsregler.** Herunder hører anbefalinger om håndhygiejne, isolation ved symptomer, brug af masker, ventilation, afstand mv.
- **Undersøgelse og diagnostik.** Heri indgår overvejelser om rationale, positiv og negativ prædiktiv (forudsigelig) værdi, number needed to test mv.
- **Kontaktopsporing af nære kontakter** mhp. information om symptomer, evt. karantæne mv. Heri indgår overvejelser om risiko for smitte, længde af smitte- og inkubationsperiode, mulighed for forebyggende behandling mv.
- **Forebyggende behandling** i tilfælde, hvor forebyggende behandling med vacciner eller andre lægemidler er tilgængelig. Behandlingen kan have til formål at forebygge eller mildne sygdommens forløb eller evt. forebygge videre smitte og kan ordineres enten til kontakter til sygdomstilfælde (post-exposure profylakse, PEP), eller til personer i høj risiko for at blive udsat for smitte (pre-exposure profylakse, PrEP).
- **Vaccination** (se nærmere i afsnit 5.4.5).

Sundhedsstyrelsen udarbejder i nødvendigt omfang retningslinjer for ovenstående foranstaltninger. Sundhedsstyrelsen inddrager til dette formål Statens Serum Institut, andre relevante myndigheder samt faglige eksperter, som udgangspunkt via Sundhedsstyrelsens råd for smitsomme sygdomme (vaccinationsprogrammer dog via Vaccinationsrådet). Sundhedsstyrelsen vejleder endvidere borgerne om hygiejniske og adfærdsmæssige forholdsregler, vaccination, kontakt til sundhedsvæsenet mv. Statens Serum Institut rådgiver sundhedsvæsenet om infektionshygiejne og laboratoriediagnostik. Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvar for kontaktopsporing og tilbud om forebyggende behandling til kontakter.

2.6.2. Foranstaltninger for at hindre sygdommes indførsel i landet

Foranstaltninger for at hindre indførsel af sygdomme vil primært være relevant ved alvorlige sygdomme i udlandet, hvor der er høj sandsynlighed for spredning til Danmark. Disse foranstaltninger bør indtænkes tidligt i et sygdomsudbrud.

Hurtig opsporing af importerede tilfælde kan fremmes via information til indrejsende om forholdsregler og kontakt til sundhedsvæsenet i Danmark ved symptomer. Dette kan iværksættes for alle typer sygdomme. Sundhedsstyrelsen udarbejder information herom og inddrager øvrige relevante aktører såsom Udenrigsministeriet, Transportministeriet, lufthavne o.lign.

Egentlige restriktioner for indrejsende kan finde sted indenfor rammerne af epidemiloven og international lovgivning og aftaler (se nærmere i afsnit 5.2.1 og 5.2.3). Bestemmelserne i epidemiloven gælder kun alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Der er stående foranstaltninger for at hindre indførsel af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet, idet besætningen på skibe og fly, der ankommer til landet, skal melde til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis personer om bord lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom el-

ler mistænkes herfor¹². Der er fastsat procedurer for håndteringen af sådanne tilfælde¹³. Indenrigs- og sundhedsministeren kan beslutte yderligere foranstaltninger, eksempelvis krav om sundhedsfaglig dokumentation og undersøgelse¹⁴. Foranstaltninger af denne art skal ske under hensyntagen til det internationale sundhedsregulativ (IHR) og til proportionalitets- og mindstemiddelprincippet¹⁵.

2.6.3. Særlige foranstaltninger for at hindre sygdomsspredning i landet

Udover de ovenfor beskrevne grundlæggende foranstaltninger kan der for alment farlige og samfundskritiske sygdomme også iværksættes særlige foranstaltninger i form af påbud og forbud overfor enkeltpersoner og på samfundsmæssigt plan (se nærmere i afsnit 5.2.1.)

Ved anvendelsen af disse foranstaltninger er proportionalitetsmæssige og etiske overvejelser særligt vigtige. Det fremgår af epidemiloven, at en foranstaltning af denne art ”skal være nødvendig, så kortvarig som mulig og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.”¹⁶

¹² Jf. bekendtgørelse om foranstaltninger mod indførelse af alment farlige sygdomme i landet, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/1574>

¹³ Beskrevet i bilagsdel til rapporten *Det internationale Sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk Beredskab*, Sundhedsstyrelsen, 2012: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2012/Publ2012/Bilagsdel-Det-internationale-sundhedsregulativ-%E2%80%93-gen-nemf%C3%B8rt-i-struktur-og-praktik-i-dansk-beredskab.ashx>

¹⁴ Jf. epidemilovens kapitel 7

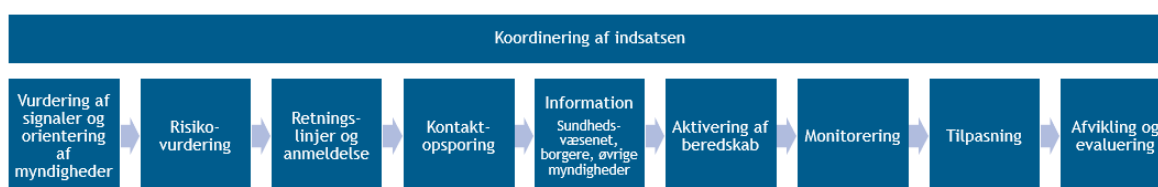
¹⁵ Jf. almindelige bemærkninger til epidemiloven afsnit 2.5.2

¹⁶ Jf. epidemilovens § 12, stk. 3 og § 26, stk. 3, gældende for foranstaltninger efter hhv. kapitel 5 (enkeltpersoner) og kapitel 6 (samfundsmæssige restriktioner).

3. Generelle retningslinjer for myndighedernes håndtering af epidemier

Dette kapitel skitserer det grundlæggende forløb, når myndighederne modtager signaler om sygdomsudbrud og træffer beslutning om foranstaltninger. Det initiale forløb kan forventes at være det samme, hvad enten der er tale om sygdomsudbrud, der bringes under kontrol, eller udbrud, der udvikler sig til en større epidemi eller pandemi. Der er tale om et udgangspunkt, og afhængig af den tilgængelige viden og sygdommens karakter kan forløbet i konkrete tilfælde tage sig anderledes ud. Indsatsen tilrettelægges i øvrigt efter de generelle principper for krisestyring, der er skitseret i kapitel 6.

3.1. Tiltag ved alle typer sygdomme



Figur 2. Skitseret forløb for håndteringen af en epidemi

3.1.1. National koordinering af indsatsen (Sundhedsstyrelsen)

Som beskrevet i afsnit 2.3 er Sundhedsstyrelsen ansvarlig for at koordinere fastlæggelsen af den overordnede strategi og retningslinjerne til håndtering af alvorlige epidemier og sygdomsudbrud. Sundhedsstyrelsen koordinerer desuden som sektoransvarlig myndighed for beredskabet i sundhedssektoren indsatsen med øvrige nationale myndigheder i den Nationale Operative Stab og den Internationale Operative Stab i det omfang, der er behov for aktivering af disse stabe (se kapitel 6).

Ved større hændelser vil Sundhedsstyrelsen derfor forestå den nationale koordinering af indsatsen i sundhedssektoren og fungere som koordinerende bindeled mellem sundhedsvæsenets parter og øvrige relevante myndigheder samt bidrage til at sikre nationalt overblik over håndteringen i sundhedssektoren. Sundhedsstyrelsen vil til formålet nedsætte en koordinerende stab og indkalde repræsentanter fra relevante øvrige myndigheder og evt. regioner, kommuner samt faglige eksperter mhp. koordinering og rådgivning. Inddragelse kan også ske gennem Sundhedsstyrelsens stående råd for hhv. sundhedsberedskab, smitsomme sygdomme og vaccination. Koordinering med regioner og kommuner om organisering af indsatsen aftales nærmere mellem Sundhedsstyrelsen og hhv. Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. Afhængig af behov kan koordinering fx ske via bestående samarbejdsfora, særlige task forces el.lign. Endelig kan det afsøges, hvordan borgeres/patienters perspektiv kan inddrages i koordineringen.

Indsatsen i den enkelte region og kommune vil typisk koordineres i regionens/kommunens krisestab, som beskrevet i lokale beredskabsplaner. Koordinationen med andre myndigheder foretages i den lokale beredskabsstab (LBS, se kapitel 6).

3.1.2. Vurdering af signaler og orientering af myndigheder (Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen)

Signaler eller varsler om forekomst af en ny sygdom eller en usædvanlig stigning i forekomst af en kendt sygdom vil typisk komme fra Statens Serum Instituts indenlandske sygdomsovervågning, internationale varsel-systemer (se afsnit 5.3.3) eller evt. fra medierne.

Statens Serum Institut vurderer signalet og orienterer afhængig af behovet Sundhedsstyrelsen og andre relevante myndigheder, herunder evt. Styrelsen for Patientsikkerhed og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Myndighederne mødes hurtigst muligt for at drøfte signalet og det umiddelbare behov for eventuelle foranstaltninger. Ved særlige typer hændelser (se bilag 2) inddrages relevante aktører eller myndighedsfora, fx myndighedsgruppen for koordinering af zoonoser (KOZO) ved zoonotiske sygdomme.

Orientering af Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen orienteres om hændelser, hvor der kan opstå behov for at træffe foranstaltninger på nationalt plan eller overfor en større personkreds, særligt i følgende tilfælde:

- Mistanke om tilfælde af alment farlige sygdomme
- Tilfælde af andre alvorlige eller usædvanlige smitsomme sygdomme, herunder særligt ved mistanke om/risiko for større udbrud
- Tilfælde/udbrud af alvorlige smitsomme sygdomme i andre lande, hvor der er risiko for spredning til Danmark
- Behov for forebyggende behandling (fx vaccination) til en større personkreds
- Mistanke om biologiske hændelser, der kan påvirke en større personkreds

Orientering af Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienteres om hændelser, hvor der potentielt kan være behov for orientering eller involvering af det politiske niveau. Som udgangspunkt ligger ansvaret for orienteringen hos Sundhedsstyrelsen.

3.1.3. Risikovurdering (Statens Serum Institut)

Statens Serum Institut har ansvaret for risikovurdering med beskrivelse af fx sygdommens karakteristika og vurdering af epidemiens mulige forløb og konsekvenser. Risikovurderingen danner grundlag for beslutninger om foranstaltninger og kan være mere eller mindre formaliseret. Ved zoonotiske sygdomme inddrages veterinærmyndighederne og veterinære eksperter. Der kan også henvises til risikovurderinger og anbefalinger fra internationale myndigheder (WHO, ECDC mv.).

3.1.4. Retningslinjer og anmeldelse (Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen udarbejder regler for anmeldelse samt retningslinjer/vejledninger for håndteringen, der typisk omfatter vejledninger om hvornår læger bør undersøge for sygdommen, diagnostik, hygiejniske forholdsregler, kontaktopsporing, forebyggende behandling mv. (se nærmere i afsnit 2.6.1).

3.1.5. Opsporing af nære kontakter og smitteopsporing (Styrelsen for Patientsikkerhed)

Styrelsen for Patientsikkerhed foretager hvor relevant kontaktopsporing mhp. information af muligt smittede om symptomer, forholdsregler og evt. forebyggende behandling. Styrelsen for Patientsikkerhed kan endvidere om nødvendigt søge at identificere mulige smitekilder, og kan anmode Statens Serum Institut og

andre relevante myndigheder om at iværksætte undersøgelser for at fastslå en smittes art, oprindelse og udbredelse¹⁷. Se bilag 2 vedr. særlige forhold ved fødevarebårne udbrud.

3.1.6. Information til sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed)

Sundhedsstyrelsen formidler retningslinjer, situationsbillede og anden information til sundhedsvæsenet via etablerede kanaler. Ved behov kan Sundhedsstyrelsen kommunikere akut med regionerne via deres AMK (akut medicinske koordinationscentre), der kan videresende information til regionens ledelse, relevante hospitalafdelinger, almen praksis og kommuner i regionen. Der kan desuden aftales møder mellem Sundhedsstyrelsen og relevante parter i sundhedsvæsenet som regioner, Danske Regioner, specifikke hospitalafdelinger og Kommunernes Landsforening mhp. nærmere information og dialog.

Statens Serum Institut formidler information og rådgiver om laboratoriediagnostik og infektionshygiejniske forholdsregler til klinisk mikrobiologiske afdelinger og infektionshygiejniske enheder. Statens Serum Institut kan endvidere formidle information via nyhedsbreve.

Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver andre myndigheder om sundhedsmæssige forhold ved udbrud af smittomme sygdomme og vejleder kommunale sundhedstjenester, daginstitutioner, plejecentre mv. om hygiejne og forebyggelse af smitte.

3.1.7. Information til borgere om forholdsregler (Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed)

Sundhedsstyrelsen formidler information til borgere om forholdsregler og kontakt til sundhedsvæsenet ad offentlige kanaler og evt. til særlige risikogrupper. Det kan være relevant at inddrage borger-/patientorganisationer i formidlingen.

Ved konkrete tilfælde af smitte sikrer Styrelsen for Patientsikkerhed, at der formidles information om forholdsregler til kontakter og evt. dagtilbud/skoler. Styrelsen for Patientsikkerhed kan evt. bistå med formidling af information til fx kommunale tilbud eller civilsamfundsaktører i nærområdet.

3.1.8. Information til andre myndigheder (Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen formidler et samlet situationsbillede over hændelsen og dens betydning for sundhedssektoren til Indenrigs- og Sundhedsministeriet og relevante nationale myndigheder. Det kan, afhængig af hændelsen, dreje sig om Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed, Lægemiddelstyrelsen, Center for Biosikring og Bioberedskab og Sundhedsdatastyrelsen samt myndigheder udenfor sundhedssektoren, eksempelvis myndighederne i den Nationale Operative Stab (NOST), Fødevarestyrelsen, Miljøstyrelsen, mv.

3.1.9. Aktivering af beredskab (alle)

Afhængig af omfanget af indsatsen kan der være behov for, at de involverede myndigheder aktiverer deres eget beredskab som beskrevet i deres beredskabsplaner. Aktivering af beredskabet tillader en mere fokuseret indsats og intern prioritering af ressourcer til håndtering af situationen.

¹⁷ Jf. epidemiloven (LOV nr 285 af 27/02/2021) § 48

3.1.10. Monitorering og data (Statens Serum Institut, Lægemiddelstyrelsen m.fl.)

Situationen skal løbende monitoreres mhp. at kunne vurdere behovet for tiltag og disses effekt, og det skal overvejes, hvilke data der er behov for til brug for monitorering og iværksættelse af foranstaltninger. Dette skal tilpasses efter situationen, se afsnit 5.3.4. Statens Serum Institut og Lægemiddelstyrelsen m.fl. forestår monitoreringen på hver deres område. Hvor der ikke foreligger etablerede metoder, afsøger Sundhedsstyrelsen mulighederne herfor i samarbejde med relevante parter. Sundhedsstyrelsen udarbejder det samlede situationsbillede og vurderer i samarbejde behovet for tilpasning af strategi, foranstaltninger og monitorering.

Som udgangspunkt monitoreres antal smittede samt antal indlagte, alvorligt syge (fx med behov for intensiv terapi), dødsfald mv. Dette foretages af Statens Serum Institut med evt. bidrag fra Sundhedsdatastyrelsen. Ved vaccinationsindsats skal der ske monitorering af bl.a. antallet af vaccinerede (Statens Serum Institut) og af mulige bivirkninger (Lægemiddelstyrelsen). Anden forebyggende behandling bør om muligt også monitoreres.

Ved omfattende epidemier og pandemier kan monitoreringen endvidere omfatte følgende:

- Monitorering af den samlede kapacitet i sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen med bidrag fra regionerne)
- Monitorering af lagre af relevante, kritiske lægemidler, medicinsk udstyr og værnemidler (regionerne, Lægemiddelstyrelsen, evt. bistand fra Styrelsen for Forsyningssikkerhed)
- Monitorering af antal henvendelser fra borgere om rådgivning mv. og søgninger på internettet, mhp. tilpasning af den rådgivende indsats
- Endelig kan det være relevant at monitorere samfundsforhold som borgernes accept af smitteforebyggende anbefalinger, deres tillid til myndighederne mv.

3.1.11. Tilpasning af indsatsen (alle)

De involverede aktører bør hver især løbende tilpasse deres indsats, så den svarer til behovet ift. sygdommens forekomst, alvorlighed, tilgængelige ressourcer mv. som beskrevet i kapitel 2. Dette indebærer løbende behov for revision af risikovurderinger, retningslinjer, overvågning, information mv.

Det er vigtigt, at indsatsen deeskaleres så snart det er forsvarligt for at undgå udtrætning af ressourcerne i sundhedsvæsenet og hos myndighederne.

Ved revision af retningslinjer og information tilstræbes så vidt muligt inddragelse af sundhedsvæsenets parter, andre berørte myndigheder og repræsentanter for borgere/patienter, samt at tage hensyn til behovet for tid til implementering af nye retningslinjer.

3.1.12. Afvikling af indsatsen og evaluering (alle)

Der vil ikke altid være tale om, at indsatsen kan afsluttes fuldstændigt, men snarere om, at sygdomsforekomsten stabiliseres og må følges over tid. Det er dog væsentligt i videst muligt omfang at afvikle særlige indsatser rettet mod den specifikke sygdom, når det er muligt og om nødvendigt integrere dem med øvrige opgaver i sundhedsvæsenet.

Indsatsen bør snarest muligt evalueres for at drage nødvendig læring og forbedre beredskabet fremadrettet. Det er hensigtsmæssigt at iværksætte en foreløbig evaluering allerede tidligt i forløbet, så der løbende kan drages læring, der kan anvendes i tilpasning af indsatsen.

3.2. Særlige tiltag ved nye sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme

Ved visse sygdomme skærpes behovet for foranstaltninger og information af myndigheder, borgere mv. Det gælder især alment farlige og samfundskritiske sygdomme samt nye sygdomme, der vurderes potentielt alvorlige eller med pandemisk potentiale.

3.2.1. Stillingtagen til kategorisering af sygdom som alment farlig (Sundhedsstyrelsen)

Ved nye sygdomme (eller sygdomme forårsaget af nye typer af kendte patogener) tager Sundhedsstyrelsen tidligt i forløbet og løbende stilling til, om sygdommen kan kategoriseres som alment farlig jf. epidemilovens kriterier herfor. Såfremt dette er tilfældet, tilføjer Sundhedsstyrelsen sygdommen til listen over sygdomme i bekendtgørelse om alment farlige sygdomme¹⁸. Sundhedsstyrelsen inddrager nationale og internationale risikovurderinger samt relevante myndigheder og fagpersoner i vurderingen, som udgangspunkt via Sundhedsstyrelsens råd for smitsomme sygdomme.

Særlige tiltag ved alment farlige sygdomme og nye sygdomme

- Stillingtagen til kategorisering af sygdom som alment farlig
- Stillingtagen til foranstaltninger for at hindre indførsel til landet
- Aktivering af det nationale beredskab
- Forberedelse af sundhedsvæsenet
- Sikre tilgængelighed og forsyning af lægemidler og medicinsk udstyr, herunder værnemidler
- Sikre laboratoriekapacitet
- Udvikling af vidensgrundlaget

3.2.2. Stillingtagen til foranstaltninger for at hindre indførsel til landet (Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet)

Afhængig af risikovurderingen, herunder risikoen for spredning til Danmark, tages der tidligt i forløbet stilling til behovet og mulighederne for at hindre eller begrænse sygdommens indførsel til landet (se afsnit 2.6.2).

3.2.3. Aktivering af det nationale beredskab (Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen tager stilling til orientering og evt. aktivering af øvrige sektoransvarlige myndigheder i den Nationale Operative Stab (NOST). Andre myndigheder i sundhedssektoren kan anmode Sundhedsstyrelsen om aktivering af NOST.

3.2.4. Forberedelse af sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen, regioner og kommuner)

Vurderes det, at sygdommen har pandemisk potentiale eller på anden vis kan udgøre en særlig udfordring for sundhedsvæsenet, er det væsentligt at der hurtigt initieres drøftelser mellem Sundhedsstyrelsen og regioner og kommuner mhp. at igangsætte relevante forberedelser. Dette afklares mellem Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. For regioners og kommuners vedkommende kan dette bl.a. indebære aktivering af sundhedsberedskabsplaner for smitsomme sygdomme, vurdering af behandlingskapacitet og overvejelser om eventuelle ændringer i organisering.

¹⁸ BEK nr 349 af 27/03/2023, <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2023/349>

3.2.5. Tilgængelighed og forsyning af lægemidler og medicinsk udstyr, herunder værnemidler (regioner, kommuner, Lægemiddelstyrelsen, Statens Serum Institut m.fl.)

Som led i forberedelsen af sundhedsvæsenet bør der være særligt fokus på, at de fornødne lægemidler og det fornødne medicinske udstyr, herunder værnemidler (samlet betegnet ”medicinske modforanstaltninger”) er tilgængelige. Alle aktører er ansvarlige for forsyningssikkerhed på eget område, men det er hensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen orienteres om evt. bekymringer for forsyningssikkerheden på sundhedsområdet mhp. at det kan indgå i det samlede situationsbillede som danner udgangspunkt for justering af strategi og retningslinjer. Dette kan evt. bidrage til at håndtere eller forebygge forsyningsvanskeligheder.

Regioner og kommuner er ansvarlige for forsyning og lagerføring på eget område. Regionerne er ansvarlige for lagerføring af lægemidler til brug i hospitalssektoren¹⁹. Der er opstillet nationale måltal for de regionale lagre af værnemidler²⁰. Statens Serum Institut er ansvarlig for nationalt indkøb og lagerføring af vacciner samt visse beredskabsprodukter. Lægemiddelstyrelsen er ansvarlig for det statslige lægemiddelberedskab og rådgiver om lægemiddelberedskab og beredskabet for medicinsk udstyr. Lægemiddelstyrelsen kan tilvejebringe overblik over tilgængelige lægemidler i landet og ved forsyningsmæssige nødsituationer - fx i beredskabssituationer - blandt andet pålægge omfordeling af lægemidler efter behov. Styrelsen for Forsyningssikkerhed kan inddrages mhp. generel rådgivning om forsyningssikkerhed.

På EU-plan har EU’s myndighed for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet (HERA) ansvar for medicinske modforanstaltninger. Indenrigs- og Sundhedsministeriet forestår kontakt til HERA. Danmark kan, via Beredskabsstyrelsen, anmode om at få adgang til medicinske modforanstaltninger opført på EU’s beredskabslagre (RescEU) via aktivering af EU’s civilbeskyttelsesmekanisme.

3.2.6. Laboratoriekapacitet (Statens Serum Institut og regioner)

Kapaciteten til at diagnosticere sygdommen ved laboratorieanalyse kan komme under pres ved omfattende sygdomsudbrud. Dette bør være et opmærksomhedspunkt ifm. Sundhedsstyrelsens udarbejdelse af retningslinjer for diagnostik. Statens Serum Institut råder over et PCR-analyseberedskab, der kan opskaleres. Statens Serum Institut har endvidere det overordnede nationale ansvar for koordinering af laboratediagnostikken, hvilket de samarbejder med de regionale afdelinger for klinisk mikrobiologi om.

3.2.7. Udvikling af vidensgrundlaget (Statens Serum Institut og andre forskningsinstitutioner og -miljøer)

Viden om sygdommens alvorlighed, smitsomhed mv. er afgørende for at vurdere behovet for foranstaltninger, men vil selvsagt i starten af et udbrud med en ny sygdom være mangelfuld. Vidensgrundlaget kan øges ved forskningsaktiviteter i regi af eksempelvis Statens Serum Institut, universiteter, kliniske forskningsmiljøer mv.

I Danmark har vi pga. høj kvalitet i de offentlige sundhedsregistre mv. gode muligheder for at koble eksempelvis overvågnings-, indlæggelses- og vaccinationsdata. Statens Serum Institut udfører som led i sine myndighedsopgaver strategiske forskningsaktiviteter indenfor infektionsepidemiologi, der kan øge viden om sygdoms-

¹⁹ Der er desuden et statsligt lager af antivirale lægemidler mod influenza (oseltamivir), der er beregnet til anvendelse ved pandemisk influenza. Se bilag 2.

²⁰ Jf. aftale mellem regeringen og Danske Regioner om indkøbs- og lagermodel for værnemidler på sundhedsområdet: <https://sfos.dk/wp-content/uploads/2023/03/Aftale-om-indkoebs-og-lagermodel-for-vaernemidler-paa-sundhedsomraadet.pdf>

udbrud og dermed kvalificere myndighedernes håndtering. Statens Serum Institut tilpasser ved behov deres dataopsamlingsstrategi og medvirker dermed til tilpasning af overvågningsdata. Se også afsnit 5.3.4.

Der vil også ofte være behov for strategiske forskningsaktiviteter indenfor andre områder, herunder social- og adfærdsforskning, udvikling af nye teknologier (fx diagnostiske metoder) og udvikling af nye lægemidler eller forsøg med anvendelse af eksisterende lægemidler til nye indikationer.

Lægemiddelstyrelsen godkender kliniske forsøg med lægemidler i Danmark og har via det europæiske lægemiddelagentur (EMA) indblik i kliniske forsøg med lægemidler internationalt.

På EU-plan har EU's Myndighed for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet (HERA) bl.a. til formål at fremme forskning og udvikling af medicinske modforanstaltninger mod sundhedstrusler. Herunder søger HERA at fremme en fælles strategisk EU-forsknings- og innovationsdagsorden for pandemiberedskab og forbedre beredskabet for kliniske forsøg.

4. Krisekommunikation

I tilfælde af udbrud af alvorlig smitsom sygdom og epidemier vil der være behov for krisekommunikation til sundhedsvæsenet, befolkningen og andre myndigheder samt til medarbejdere i involverede organisationer. Formålet med krisekommunikation er, at befolkningen, sundhedsvæsenet og alle relevante myndigheder rettidigt har den nødvendige information for at kunne handle hensigtsmæssigt, fx tage nødvendige forholdsregler for at undgå smitte.

4.1. Centrale budskaber

Der vil oftest være flere målgrupper for krisekommunikationen, og derfor kan en kommunikationsindsats have flere målsætninger. Kommunikation skal være en fast del af krisehåndteringen, og som minimum skal den:

- Vise, at der er en effektiv krisehåndtering ved at oplyse befolkningen samt samarbejdspartnere om, hvad myndighederne gør
- Bekræfte hændelser, formidle risikovurderinger og om muligt vurderinger af krisens forventede forløb og give handlingsanvisninger.
- Forebygge unødigt uro og usikkerhed i befolkningen.

Desuden skal kommunikation:

- Være synlig og let tilgængelig
- Forklare, hvad der er sket, og hvad der vil/kan ske
- Informere sundhedspersonalet om, hvordan de skal handle i situationen
- Instruere specifikke målgrupper i, hvad de kan gøre for at håndtere egen situation

4.2. Principper for krisekommunikation

Det er meget væsentligt, at alle involverede aktører hurtigst muligt er til stede med kommunikation om situationen og formidler et enslydende budskab. Kommunikationen skal være koordineret mellem aktørerne, præcis, let tilgængelig og handlingsanvisende. Kommunikationen skal nå alle udvalgte målgrupper, være relevant for og afstemt efter målgruppen. Der vil ofte være behov for flere typer af kommunikationsindsatser med henblik på at sikre information til alle relevante målgrupper.

Bekymringer, myter og misinformation skal adresseres via kommunikation såvel som med handlinger. Borgernes frygt og tvivl bør respekteres, ligesom man bør være respektfuld over for folks valg.

Der bør være opmærksomhed på vigtigheden af at være transparent om grundlaget for beslutningsprocesser, særligt i forbindelse med anvendelse af nye vacciner/lægemidler. Herunder bør der være transparens om usikkerheder i vurderinger og åbenhed for forskellige mulige udviklinger af epidemien.

Det er vigtigt at være tilgængelig for borgere og presse, og at der er ressourcer og relevant organisation til at svare på spørgsmål fra borgere, fagpersoner m.fl. Det kan fx være i form af proaktiv presseindsats, øget presseberedskab til håndtering af pressehenvendelser, etablering af hotline, tilgængelig viden på web, besvarelse

af kommentarer og spørgsmål på sociale platforme mv. Der kan med fordel arbejdes med at være til stede i mediebildet med repræsentanter/talspersoner, der kan bidrage til at give afsender (autoriteten) et ydre og genkendeligt ansigt, som kan medvirke til at skabe tillid og tryghed. Derudover anbefales det at samarbejde med andre aktører og influenter, som målgruppen har tillid til.

For generelle anbefalinger til organisationers krisekommunikation henvises til Beredskabsstyrelsens vejledning om helhedsorienteret beredskabsplanlægning²¹.

4.3. Ansvarsfordeling

Generelt gælder det, at alle myndigheder er ansvarlige for krisekommunikation på eget ansvarsområde. Alle aktører bør dog sikre kontakt og koordinering mellem deres respektive kommunikationsafdelinger for at sikre, at budskaber, handlingsanvisninger mv. er ensrettede og forståelige.

Ved hændelser, som involverer flere aktører, vil det være en anbefaling, at der etableres løbende koordination imellem kommunikationsafdelingerne, og at indsatserne blandt andet fremstår med enslydende informationer, samt hvem der er den primære kommunikator om hændelsen. Kommunikationsopgaven kan fordeles, så hver organisation svarer ud fra sit ansvarsområde, men ud fra en klar og koordineret rollefordeling. For at samle informationen og dermed lette kommunikationen til borgerne kan det alternativt konkret aftales, at en repræsentant fra en organisation udtaler sig på vegne af flere med forud aftalte budskaber.

Ansvarsfordelingen bør afklares tidligt i forløbet og kan justeres undervejs. Aktørerne kan benytte de kanaler, som de er vant til at benytte i deres kommunikation samt supplere med målgruppefokuserede medier. For at fremme overskueligheden og tilgængeligheden af information for borgerne kan det aftales at én platform (fx en hjemmeside) er den primære i forhold til borgerinformation og samler eller linker til information fra forskellige aktører.

National koordinering af krisekommunikation

Sundhedsstyrelsen er overordnet ansvarlig for den nationale krisekommunikation på sundhedsområdet. Dette følger af Sundhedsstyrelsens forpligtelse ifølge sundhedsloven til at orientere offentligheden, når særlige sundhedsmæssige forhold gør det nødvendigt²². Sundhedsstyrelsen informerer om forebyggende foranstaltninger og anbefalinger for borgere og sundhedspersoner på nationalt plan eller til nærmere bestemte, større persongrupper. Det kan fx dreje sig om information til borgerne om alvorligheden af en given sygdomstrussel, hvornår borgere skal søge læge, hvordan de beskytter sig mod smitte, eller anbefalinger om vaccination.

Sundhedsstyrelsen koordinerer dertil krisekommunikationen med øvrige myndigheder indenfor Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt med myndigheder fra øvrige sektorer i den Nationale Operative Stab (NOST) ved hjælp af Det Centrale Operative Kommunikationsberedskab (DCOK, se nedenfor). Krisekommunikationen koordineres desuden lokalt gennem LBS (de lokale beredskabsstabe), som vil være i tæt kontakt med DCOK.

Det Centrale Operative Kommunikationsberedskab (DCOK) er en delstab til den Nationale Operative Stab (NOST), der skal sikre, at myndighedernes kommunikation til offentligheden og til medierne om situationen og om eventuelle handlingsanvisninger er koordineret og entydig. Formålet er bl.a. at skabe tillid til myndighe-

²¹ Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning, Beredskabsstyrelsen: [Helhedsorienteret beredskabsplanlægning \(brs.dk\)](https://www.brs.dk/helhedsorienteret-beredskabsplanlaegning)

²² Jf. sundhedsloven § 212, stk. 3 (LBK nr 1015 af 05/09/2024: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2024/1015>)

dernes kommunikation samt at skabe grundlag for en effektiv håndtering af hændelsen. Deltagerne i DCOK skal spejle deltagerne i NOST - både i forhold til faste medlemmer og ad hoc medlemmer. Hver enkelt myndighed, der er repræsenteret i DCOK, deltager med egen kompetence i overensstemmelse med sektoransvarsprincippet. For mere information omkring DCOK henvises til Retningslinjer for Krisestyring²³.

4.4. Målgrupper og kanaler

Det må i den konkrete situation vurderes hvilke målgrupper der skal modtage information, samt hvilke kommunikationskanaler der antages at være de mest hensigtsmæssige. Herunder må det vurderes, om der er målgrupper, der kan være svære at nå pga. eksempelvis alder, sproglige eller kulturelle forskelle eller fordi de er i landet som udenlandske statsborgere. Ligeledes må det vurderes, om der er målgrupper, der er i særlig risiko for alvorlig sygdom, og som bør have en særlig målrettet kommunikation.

For at sikre rettidig og hensigtsmæssig krisekommunikation gælder det, at der bør anvendes de medier, der bedst når de relevante målgrupper, eksempelvis hjemmesider, sociale medier, nyheder, nyhedsbreve o.lign. Ved behov tages kontakt til medier, der kan bruges til at kommunikere bredt til befolkningen, fx tv, aviser og radio. Det skal overvejes, om der er behov for at kommunikere på flere sprog og evt. tegnsprog og blindskrift.

Det kan endvidere overvejes at udsende en beredskabsmeddelelse, hvis der er tale om en akut, livstruende situation, der har betydning for et større antal mennesker. En beredskabsmeddelelse udsendes uredigeret af nationale medier.

Platforme

Der bør kommunikeres på afsenders egne kanaler, herunder hjemmeside, sociale medier mv. Derudover vil der ofte være behov for at nå målgrupperne via en lang række andre medieplatforme, hvor de respektive målgrupper er tilstede, fx via TV, radio, Out-Of-Home (annoncering på fx plakater og skærme i bybilledet, på uddannelsesinstitutioner, storcentre, stationer, apoteker m.fl.), printmedier samt en lang række forskellige digitale medieplatforme. Der kan også være behov for at udarbejde printet materiale med korte budskaber fx til brug i lufthavne, institutioner og andre steder, hvor der er behov for kort handlingsrettet information.

Hotline

En epidemi vil ofte medføre, at der i befolkningen er stort behov for at kunne komme i kontakt med relevante myndigheder og få svar på spørgsmål. Derfor er det vigtigt, at informationscentre og lignende er forberedt på at modtage og besvare opkald og mails, så fagpersoner kan frigøres til andre opgaver.

Bliver antallet af borgerhenvendelser meget stort, kan det overvejes at oprette hotlines bemandet med trænet personale, der kan svare på borgernes spørgsmål. En hotline til sundhedsfaglige spørgsmål oprettes som udgangspunkt af Sundhedsstyrelsen, men andre myndigheder kan involveres ved behov. Personalet skal ikke nødvendigvis være sundhedsfagligt, men bør have adgang til fakta-ark og sundhedsfaglig sparring. Der vil skulle prioriteres ressourcer til såvel bemanding som til oplæring af personale og udarbejdelse af svarguides.

²³ Retningslinjer for Krisestyring, Beredskabsstyrelsen: [Retningslinjer for Krisestyring \(brs.dk\)](#)

5. Beredskabet for smitsomme sygdomme i Danmark

Dette kapitel indeholder en samlet beskrivelse af rammerne for beredskabet for smitsomme sygdomme i Danmark, herunder ansvarsfordelingen, det lovmæssige grundlag og særlige opgaver for sundhedsvæsenet ift. overvågning og håndtering af sygdomsudbrud, epidemier og pandemier. Der har været en lang tradition for planlægning og koordinering af beredskabet for smitsomme sygdomme både på tværs af aktører i sundhedsvæsenet og i et tæt tværsektorielt samarbejde med relevante myndigheder. Beredskabet for smitsomme sygdomme indgår således i regioners og kommuners sundhedsberedskabsplaner samt i tværsektorielle beredskabsplaner i regi af den nationale beredskabsplan.

5.1. Ansvarsfordeling

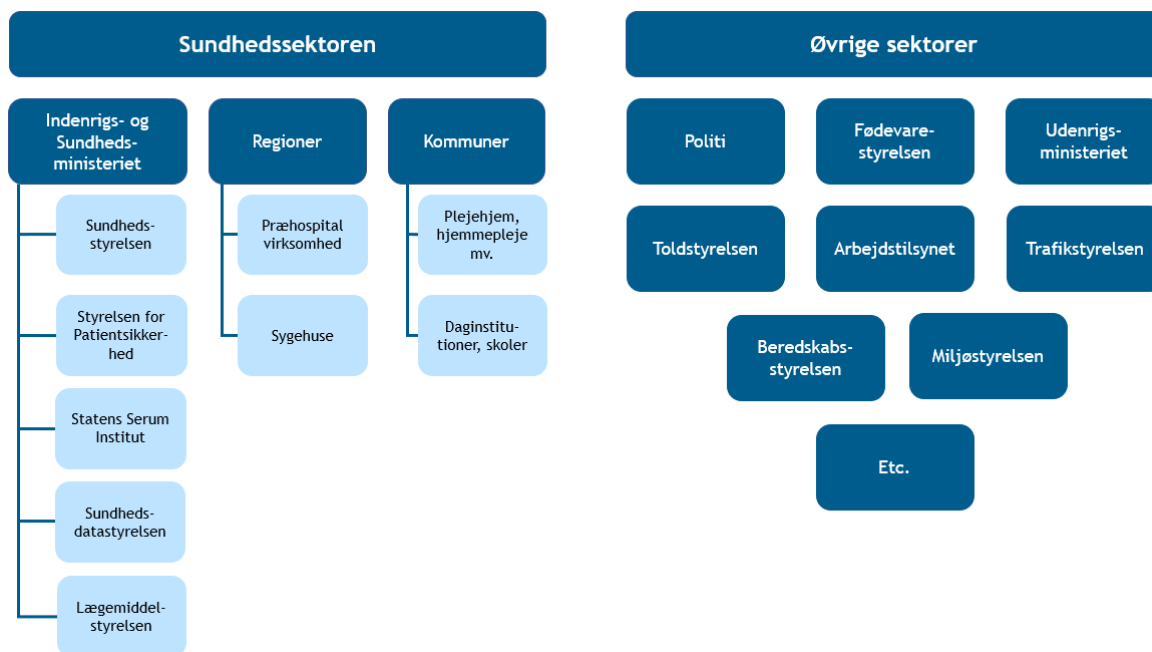
Ansaret for beredskabet for smitsomme sygdomme følger sektoransvarsprincippet, som er et grundlæggende princip i det danske beredskab. Princippet indebærer, at den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven i en krisesituation og dermed er ansvarlig for beredskabsplanlægning indenfor eget ansvarsområde. Dette har den fordel, at håndteringen i en beredskabssituation bygger på kendte strukturer og procedurer.

Beredskabet for smitsomme sygdomme involverer aktører både i og udenfor sundhedssektoren. Ved sundhedssektoren forstås i denne sammenhæng sundhedsvæsenet samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet og dets underordnede styrelser.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har det overordnede politiske ansvar for beredskabet i sundhedssektoren. **Sundhedsstyrelsen** er som sektoransvarlig myndighed den overordnede koordinerende myndighed for sundhedsberedskabet og repræsenterer sundhedssektoren som fast medlem af den Nationale Operative Stab (NOST). Sundhedsstyrelsen koordinerer i den forbindelse indsatsen internt i sundhedssektoren og eksternt med myndigheder i andre sektorer ifm. større beredskabshændelser. Sundhedsstyrelsen rådgiver Indenrigs- og Sundhedsministeriet og andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål. Styrelsen rådgiver desuden regioner og kommuner om deres sundhedsberedskabsplanlægning.

Ansaret for planlægning og drift af sundhedsberedskabet er placeret hos **regioner og kommuner**, jf. sundhedslovens § 210. Sundhedsberedskabet dækker over sundhedsvæsenets evne til ved beredskabshændelser at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet mv. ud over det daglige beredskab. Sundhedsvæsenets beredskab for smitsomme sygdomme er således en integreret del af det samlede sundhedsberedskab, hvor regioner og kommuner har ansvar for at koordinere deres beredskabsplanlægning og operative indsats.

En række andre nationale myndigheder i og udenfor sundhedssektoren har ansvar for specifikke dele af beredskabet for smitsomme sygdomme. En uddybende beskrivelse kan findes i bilag **1**.



Figur 3. Schematisk oversigt over involverede aktører (se nærmere beskrivelse i bilag 1)

5.2. National og international lovgivning

Beredskabet for smitsomme sygdomme bygger dels på generel lovgivning om sundhedsvæsenet og sundhedsberedskabet, dels på lovgivning om smitsomme sygdomme, og dels på internationale love og aftaler. I det følgende refereres kun de væsentligste bestemmelser af relevans for beredskabet for smitsomme sygdomme, som findes i epidemiloven og sundhedsloven. Der er også bestemmelser i anden lovgivning, der er relevante i denne sammenhæng, eksempelvis lægemiddelovens bestemmelser om lægemiddelberedskabet og biosikringsloven samt diverse bekendtgørelser. Yderligere eksempler kan findes i referencelisten.

5.2.1. Epidemiloven

Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)²⁴ regulerer, hvilke foranstaltninger der kan iværksættes for at overvåge, udrydde eller forebygge, forhindre, inddæmme og begrænse udbredelsen og indførelsen af smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme.

Generelle regler

Epidemiloven opererer med tre kategorier af smitsomme sygdomme:

- Smitsomme sygdomme
- Alment farlige sygdomme

²⁴ Lov om epidemier mv. (epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021 med senere ændringer: [Epidemiloven \(retsinformation.dk\)](https://retsinformation.dk/epidemiloven)

- Samfundskritiske sygdomme

Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der kategoriseres som hhv. smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme²⁵, mens indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der kategoriseres som samfundskritiske sygdomme. Sidstnævnte kræver forudgående indstilling fra Epidemikommissionen, og at et flertal i Folketingets Epidemiudvalg ikke modsætter sig. Se nedenfor.

Sundhedsstyrelsen kan derudover fastsætte regler om offentlige og private behandlingssteders og autoriserede sundhedspersoners medvirken i forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme. Ligeledes kan Sundhedsstyrelsen fastsætte regler om forebyggelse af smitsomme sygdomme på offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner²⁶. Endelig fastsætter Sundhedsstyrelsen reglerne for anmeldelse af smitsomme sygdomme²⁷.

Foranstaltninger ved alment farlige eller samfundskritiske sygdomme

Styrelsen for Patientsikkerhed kan efter epidemilovens kap. 5 under nærmere betingelser give påbud om foranstaltninger over for enkeltpersoner - herunder om undersøgelse, indlæggelse, isolation, behandling og obduktion. Det kan fx være i tilfælde, hvor en person har været nær kontakt til en anden person med alment farlig eller samfundskritisk sygdom - fx ebolavirussygdom - og selv har symptomer, men nægter at lade sig undersøge af en læge.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan desuden efter lovens kap. 6 meddele påbud om samfundsmæssige foranstaltninger såsom adgangsrestriktioner eller lukning af konkrete regioners/kommuners institutioner, private skoler/dagtilbud og behandlingssteder samt om afspærring af områder. Det kan fx være ved forekomst af samfundskritisk sygdom, eller for nogle foranstaltningers vedkommende blot ved alment farlig sygdom, hvor der er behov for omfattende rengøring og desinficering, inden et område igen kan tages i brug. Indenrigs- og sundhedsministeren kan meddele påbud om adgangsrestriktioner eller lukning af statslige institutioner.

Indenrigs- og sundhedsministeren har efter epidemilovens kap. 7 i visse situationer og efter forelæggelse af indstilling fra Epidemikommissionen for Epidemiudvalget mulighed for at fastsætte regler om restriktioner og sundhedsforanstaltninger ved indrejse i Danmark, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Disse foranstaltninger kan være relevante ved større udbrud af alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme i andre lande, og kan ved indrejse fx omfatte fremvisning af dokumentation for undersøgelse for den pågældende sygdom, vaccinationsbevis, test eller undersøgelse ved indreisen, isolation eller indlæggelse på sygehus til observation.

Indenrigs- og sundhedsministeren kan desuden fastsætte regler om, at personer, som har befundet sig et bestemt sted, deltaget i en forsamling, et arrangement, en begivenhed el.lign., hvor der er konstateret smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, skal lade sig undersøge af en sundhedsperson eller isolere i

²⁵ Jf. epidemilovens § 2, stk. 5 og bekendtgørelse om smitsomme sygdomme (<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1014>) samt bekendtgørelse om alment farlige sygdomme (<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/349>)

²⁶ Jf. epidemilovens § 6 og bekendtgørelse om håndtering af infektioner og bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i dagtilbud og skoler for børn og unge (ref - under opdatering)

²⁷ Jf. epidemilovens § 51 og bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme (ref)

en egnet facilitet. Det kan fx komme på tale ved smitteudbrud med en alvorlig sygdom ifm. store arrangementer, hvor påbud til enkeltpersoner ikke er praktisk muligt.

Yderligere foranstaltninger ved samfundskritiske sygdomme

Ved udbrud af samfundskritiske sygdomme kan indenrigs- og sundhedsministeren desuden ud fra et mindstemiddelsprincip fastsætte nærmere regler om adgangsrestriktioner for behandlingssteder samt påbud om værnemidler i det offentlige rum, fx brug af mundbind.

Justitsministeren kan fastsætte nærmere regler for forsamlingsforbud, mens relevante ressortministre kan fastsætte regler for adgangsrestriktioner og lukning af skoler/dagtilbud, offentlige institutioner og private virksomheder/institutioner samt restriktioner for offentlig transport.

Epidemikommissionen

Epidemikommissionen rådgiver af egen drift eller efter anmodning fra indenrigs- og sundhedsministeren samt andre ministre om håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme og kan indstille til, at vedkommende minister fastsætter, ændrer eller ophæver regler i medfør af epidemiloven. Epidemikommissionen er under formandskab og sekretariatsbetjening af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og består derudover af repræsentanter fra forskellige ministerier og sundhedsmyndigheder, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner.

Det kræver jf. § 8, stk. 2 i epidemiloven en indstilling fra Epidemikommissionen, såfremt der skal fastsættes regler om følgende:

- Definition af en sygdom som værende samfundskritisk
- Bemyndigelse af private og offentlige myndigheder til at bistå med udførelse af opgaver i medfør af epidemiloven
- Forsamlingsforbud
- Besøgsrestriktioner (i hele eller dele af landet)
(Lokale besøgsrestriktioner kræver forudgående *høring* af Epidemikommissionen)
- Adgangsrestriktioner for offentlige institutioner og faciliteter (i hele eller dele af landet)
- Restriktioner for skoler og dagtilbud (i hele eller dele af landet)
- Restriktioner for transportmidler
- Adgangsrestriktioner for private virksomheder, foreninger mv.
- Værnemidler i det offentlige rum
- Indrejserestriktioner
- Pligt til udlevering af personoplysninger
- Behandling af personoplysninger (udover dem, der allerede er hjemlet i anden lovgivning)
- Fravigelse af patientrettigheder og andre offentlige forpligtelser samt privates forpligtelser overfor det offentlige
- Foranstaltninger i forbindelse med forsyningssikkerhed

Epidemikommissionen skal inden afgivelse af indstilling inddrage **andre særligt sagkyndige**, såsom:

- Lægevidenskabelige selskaber
- Sundhedsfaglige repræsentanter
- Repræsentanter med ekspertise på det sociale område
- Patientforeninger

- Arbejdstilsynet
- Repræsentanter med ekspertise på børne- og undervisningsområdet.

Hvis indenrigs- og sundhedsministeren ikke følger Epidemikommisionens indstillinger, skal Folketingets Epidemiudvalg hurtigst muligt orienteres om indstillingen, og at ministeren ikke vil følge den.

Folketingets Epidemiudvalg

Formålet med Folketingets Epidemiudvalg er blandt andet at føre parlamentarisk kontrol med fastsættelsen af regler efter epidemiloven. Epidemiudvalget har forholdsmæssig repræsentation fra alle Folketingets partier. Fastsættelse af regler, som kræver indstilling fra Epidemikommisionen, kræver også forelæggelse for Epidemiudvalget. Der må desuden ikke være flertal i Epidemiudvalget imod fastsættelse af en given regel.

Ved ophævelse og lempelse af regler kræves ikke forelæggelse for Epidemiudvalget. Forelæggelse for Epidemiudvalget kan fraviges ved ”overhængende og akut fare for eller trussel mod folkesundheden”, I så fald skal ministeren uden unødigt ophold efter udstedelsen af reglerne forelægge disse for udvalget. Udtaler udvalget sig herefter imod reglerne, skal ministeren ophæve reglerne.

5.2.2. Sundhedsloven

Sundhedsloven fastlægger bl.a. ansvarsområderne for de forskellige nationale sundhedsmyndigheder. Sundhedsstyrelsen har jf. sundhedslovens § 212 og § 214 en generel forpligtelse til at rådgive og vejlede indenrigs- og sundhedsministeren, regioner, kommuner og andre myndigheder samt borgere om sundhedsfaglige spørgsmål - herunder indsatser og anbefalinger for forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme. Heri ligger også generel rådgivning om, hvorledes lovgivningen på området fortolkes og omsættes i praksis.

Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver jf. sundhedslovens § 212, stk. 4 statslige, regionale og kommunale myndigheder i hygiejniske, miljømæssige og socialmedicinske forhold. Jf. lovens § 220 fører Styrelsen for Patientsikkerhed desuden tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på dag- og døgninstitutioner, herunder ift. bekæmpelse af smitsomme sygdomme og hygiejniske forhold.

Sundhedslovens § 222 fastlægger Statens Serum Instituts ansvarsområde, herunder instituttets funktion som centrallaboratorium, dets rolle i forhold til varetagelse af referencefunktioner internationalt og dets ansvar for forsyning af vacciner til de offentlige vaccinationsprogrammer og beredskabsprodukter gennem fremskaffelse, lagring og distribution. Det fastsættes endvidere, at instituttet indgår i det operationelle beredskab mod smitsomme sygdomme og biologisk terrorisme og beredskabet på det veterinære område, samt driver videnskabelig forskning og yder rådgivning og bistand på områder, som vedrører instituttets opgaver.

Af beredskabsloven § 24 og § 25 fremgår, at de enkelte ministre skal sikre beredskabsplanlægning inden for eget område, samt at kommunalbestyrelsen og regionsrådet skal udarbejde en plan for hhv. kommunens og regions beredskab²⁸. Herudover skal regionsrådet og kommunalbestyrelsen planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at der sikres syge og tilskadekomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, jf. sundhedslovens § 210, som er nærmere udmøntet i bekendtgørelse om plan-

²⁸ Bekendtgørelse af beredskabsloven, [Beredskabsloven \(retsinformation.dk\)](#)

lægning af sundhedsberedskabet^{29,30} Dette suppleres af epidemilovens § 4, der specifikt indeholder krav om, at kommuner og regioner skal udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme.

Regionernes og kommunernes beredskabsplanlægning skal tage udgangspunkt i det daglige beredskab og sikre en fleksibel tilpasning af dette til mulige beredskabshændelser. Derudover skal regionerne inddrage det internationale sundhedsregulativ (IHR) samt epidemiloven i deres planlægning. Regioner og kommuner skal i forbindelse med planlægningen indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen formidler yderligere anvisninger og anbefalinger om planlægning til regioner og kommuner i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab og de dertil hørende håndbøger for hhv. kommuner og regioner. Det gælder bl.a. særlige forhold vedrørende planlægning for smitsomme sygdomme³¹.

5.2.3. Internationale regler

Smitsomme sygdomme kan spredes på tværs af landegrænser. Det er derfor vigtigt med internationale aftaler, der forpligter lande til at træffe foranstaltninger, der skal hindre spredning af sygdomme til andre lande og ligeledes forpligter til at samarbejde om bekæmpelse af sygdomsudbrud.

Forordning om grænseoverskridende sundhedstrusler mv.

EU har fastsat overordnede regler for medlemsstaternes samarbejde og koordinering af planlægning og håndtering af alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler. Dette omfatter bl.a. alvorlige epidemier af smitsomme sygdomme, men også trusler af biologisk, kemisk, miljømæssig og ukendt oprindelse. Reglerne forefindes blandt andet i forordningen om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler (SCBTH-forordningen)³².

Forordningen indeholder bl.a. procedurer for:

- Koordinering af indsatser i Udvalget for Sundhedssikkerhed (Health Security Committee, HSC)
- Fælles udbud og indkøb af medicinske modforanstaltninger
- Epidemiologisk overvågning
- Tidlig varsling og reaktion (EWRS)
- Vurdering af risici for folkesundheden
- Kommissionens supplerende af medlemslandenes tiltag - herunder vedtagelse af henstillinger om fælles midlertidige folkesundhedsmæssige foranstaltninger.

Forordningen omfatter desuden bindende regler for koordinering af medlemsstaternes beredskabsplanlægning for grænseoverskridende sundhedstrusler. EU-Kommissionen har til opgave at udarbejde en "forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplan" for hele EU og skal hvert tredje år udarbejde en rapport om medlemsstaternes forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplanlægning.

De danske sundhedsmyndigheder har forskellige ansvarsområder i relation til forordningen. Sundhedsstyrelsen repræsenterer Danmark i HSC og koordinerer afrapporteringen til EU-Kommissionen om den danske sundhedsberedskabsplanlægning. Statens Serum Institut bidrager med data til den epidemiologiske overvågning på EU-

²⁹ Bekendtgørelse af sundhedsloven [Sundhedsloven \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/retsinfo/sundhedsloven)

³⁰ Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsplanlægning, <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2022/210>

³¹ [Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner - Sundhedsstyrelsen](#)

³² [Forordning - 2022/2371 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](#)

niveau og deltager i systemet for tidlig varslings og reaktion. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og Statens Serum Institut indgår i samarbejde med den Europæiske Myndighed for Kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet (HERA) om medicinske modforanstaltninger. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut indgår i samarbejde med det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC).

Det internationale sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR)

Det internationale sundhedsregulativ (IHR) har til formål at forebygge international sygdomsspredning ved at opstille en række krav til medlemslandenes kapacitet til at identificere, håndtere samt anmelde alvorlige smitsomme sygdomme. Alle WHO's medlemslande er aftaleparter for IHR. Medlemslandene skal hvert år afrapportere til WHO om deres IHR-relaterede kapaciteter - eksempelvis indenfor overvågning, kontaktopsporing, koordinering af sundhedsfaglig respons mv. Det internationale sundhedsregulativ er blevet revideret i 2024³³, med ikrafttræden i september 2025.

Sundhedsstyrelsen er national koordinerende myndighed for implementering af IHR og koordinerer den årlige afrapportering. IHR er implementeret sektorvist i Danmark, så en række forskellige myndigheder i og udenfor sundhedssektoren har opgaver i henhold til IHR. Implementeringen og ansvarsfordelingen er beskrevet i Sundhedsstyrelsens rapport *Det internationale sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk beredskab*³⁴. Statens Serum Institut fungerer som nationalt kontaktpunkt for IHR og er dermed ansvarlig for modtagelse og afsendelse af varsler og information til WHO's globale varslingsnetværk.

På lokalt niveau - fx ift. beredskabet i lufthavne og havne - er Styrelsen for Patientsikkerhed koordinerende myndighed for IHR, mens det stedlige politi er lokalt IHR-kontaktpunkt.

5.3. Anmeldelse og overvågning af smitsomme sygdomme

5.3.1. Anmeldelse af smitsomme sygdomme

Læger og laboratorier i Danmark skal anmelde visse smitsomme sygdomme til Styrelsen for Patientsikkerhed og/eller Statens Serum Institut i henhold til bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme³⁵. Dette er nødvendigt for at sikre, at der kan iværksættes forebyggende foranstaltninger mod videre smitte og for, at forekomsten af bestemte sygdomme overvåges.

5.3.2. Overvågning af smitsomme sygdomme

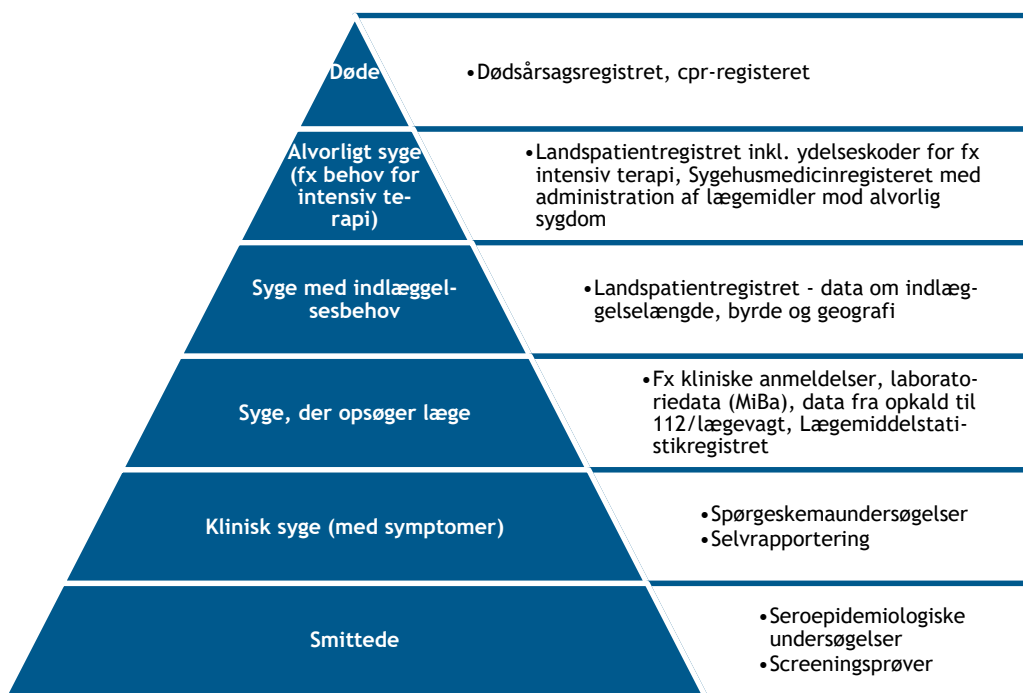
Statens Serum Institut overvåger, blandt andet på baggrund af data fra det danske anmeldesystem, forekomsten af smitsomme sygdomme hos mennesker. Statens Serum Institut overvåger endvidere den nationale vaccinationstilslutning samt effekt og dødelighed relateret til smitsom sygdom og epidemier. Overvågningen har til formål at identificere sygdomsudbrud og at fremskaffe oplysninger til brug for national beslutningstagen om foranstaltninger - herunder oplysninger om sygdomsudbredelse og alvorlighedsgrad.

³³ IHR 2024 - ændringer fremhævet med fed - https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF14-en.pdf

³⁴ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2012/Det-internationale-sundhedsregulativ---gennemfoert-i-struktur-og-praktik-i-dansk-beredskab> (2012)

³⁵ [Bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme \(retsinformation.dk\)](#)

Overvågningen af smitsomme sygdomme hos mennesker sker på baggrund af forskellige datakilder som vist i figur 4.



Figur 4. Eksempler på kilder og metoder til overvågning af sygdomsforekomst i Danmark

For nogle sygdomme er det også væsentligt at overvåge forekomsten i dyr og i miljøet. Fødevarestyrelsen er ansvarlig for overvågning af forekomsten af smitsomme sygdomme hos dyr, og samarbejder med Københavns Universitet og Statens Serum Institut herom. Kommunerne er under miljølovgivningen ansvarlige for overvågning af mikrobiologisk forurening i drikke- og badevand. Endelig overvåger Københavns Universitet i samarbejde med Statens Serum Institut forekomsten af mikroorganismer i vektorer (fx flåter).

5.3.3. International overvågning og anmeldelse

De danske sundhedsmyndigheder deltager i overvågning af smitsomme sygdomme i internationale netværk mhp. hurtigt og effektivt at kunne håndtere og forebygge større udbrud og epidemier af smitsomme sygdomme på verdensplan.

Statens Serum Institut er ansvarlig for videreformidling af information om potentielt grænseoverskridende udbrud af smitsom sygdom via internationale varslingsystemer. Ved risiko for spredning til Danmark informerer Statens Serum Institut relevante danske myndigheder, jf. afsnit 3.1.2.

ECDC

European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC) overvåger forekomst af smitsom sygdom i EU/EEA-lande på baggrund af indsendte data fra de enkelte lande, herunder fra Statens Serum Institut. Data danner

baggrund for risikovurderinger og anbefalinger, som udgives af ECDC. ECDC udarbejder desuden ugentlige oplysninger på igangværende erkendte udbrud både på globalt og på europæisk plan.

ECDC driver et europæisk kommunikationssystem, Early Warning Response System (EWRS), som benyttes ifm. forekomst af smitsomme sygdomme og andre grænseoverskridende sundhedstrusler, hvor der er behov for kommunikation og koordination mellem flere landes nationale sundhedsmyndigheder. Alle EU/EEA-lande indgår i netværket, som eksempelvis benyttes ifm. smitte- og kontaktopsporing på tværs af landegrænser. Statens Serum Institut er nationalt kontaktpunkt for EWRS og foretager den initiale risikovurdering ifm. meddelelser modtaget via EWRS samt anmelder relevante tilfælde af smitsomme sygdomme i Danmark til udenlandske myndigheder via EWRS.

Det internationale sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR)

WHO's internationale sundhedsregulativ, [International Health Regulations](#) (IHR) beskriver, at forekomst af visse alvorlige sygdomme skal anmeldes til WHO. Statens Serum Institut fungerer som nationalt kontaktpunkt for IHR og forestår anmeldelse af sygdomme i Danmark til WHO. Se afsnit 5.2.3 for yderligere information om IHR.

5.3.4. Tilpasning af overvågning og udveksling af data ved udbrud og epidemier

Ifm. sygdomsudbrud vil det ofte være nødvendigt at justere overvågningen mhp. at kvalificere beslutningsgrundlaget for mulige nationale foranstaltninger til at håndtere udbruddet. Det er især relevant ved nye sygdomme eller sygdomme, der optræder på en usædvanlig måde, for at tilvejebringe så nøjagtige oplysninger om udbredelse, alvorlighed mv. som muligt. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut afdækker behov og muligheder herfor i dialog med relevante parter, navnlig Sundhedsdatastyrelsen. Mulige værktøjer kan eksempelvis omfatte følgende:

- Justering af diagnostisk strategi, herunder case-definition og test-strategi
- Indhentning af detaljerede kliniske oplysninger fra et antal tilfælde
- Indførelse eller justering af anmeldepligt
- Implementering af real-time-overvågning af indlæggelser og dødelighed
- Etablering af overvågning af tilgængelige personale ressourcer/kapaciteter i sundhedsvæsenet (f.eks. i form sengekapacitet i det regionale og kommunale sundhedsvæsen)
- Monitorering af særlige grupper (fx børn og gravide)
- Overvågning af immunitet i befolkningen (fx seroprævalensstudier)
- Monitorering af vaccinationsdækning (i DDV) og vaccineeffektivitet
- Udbrudsundersøgelser til vurdering af sygdomskaraktistika (fx case-fatality-rate)
- Adfærdsundersøgelser (fx søgning af læge/vagtlæge)
- Samfundsmæssige/sociologiske undersøgelser af befolkningen (compliance, tillid til myndighederne, trusselopfattelse, overvågning af sundhedsmæssige negative effekter af foranstaltninger)
- Undersøgelser af, hvilke grupper er i særlig risiko for smitte eller har særlige behov for indsatser ift. forebyggende tiltag og vaccination
- Spildevandsovervågning

Der kan desuden være behov for overvejelser ift. fremskaffelse og udveksling af data til brug for kontaktopsporing og iværksættelse af lokale foranstaltninger. Personoplysninger vedr. smitsomme sygdomme udveksles

indenfor rammerne af epidemiloven. Det kan eksempelvis dreje sig om tilpasninger i de oplysninger, som Styrelsen for Patientsikkerhed modtager via anmeldesystemet for smitsomme sygdomme.

Ved zoonotiske sygdomme kan det endvidere være relevant at inddrage Fødevarestyrelsen ift. mulighederne for tilpasning af overvågning af sygdommen i dyr.

5.4. Sundhedsvæsenets opgaver

Ifm. udbrud og epidemier af smitsom sygdom vil der være nøglefunktioner i sundhedsvæsenet, hvor rettidig aktivering, koordinering og sikring af tilstrækkelig kapacitet, forsyninger og personale vil være afgørende for, at den givne situation kan håndteres mest hensigtsmæssigt. Derfor er det afgørende, at alle - herunder statslige, regionale og kommunale myndigheder - har kendskab til, hvilke opgaver der knytter sig til disse nøglefunktioner.

Den følgende beskrivelse af de forskellige aktørers opgaver er refereret fra Sundhedsstyrelsens vejledning for planlægning af sundhedsberedskabet. Der henvises til denne for nærmere anbefalinger til regioners/kommuners beredskabsplanlægning³⁶.

5.4.1. Sygehuse

Regionerne har ifølge epidemilovens § 4 til opgave at forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme³⁷. Regionerne skal udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme og sikre, at deres personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger på området. Regionernes sygehusberedskab skal dertil, jf. bekendtgørelsen for planlægning af sundhedsberedskab³⁸, kunne iværksætte undersøgelser, isolation, behandling og pleje, der er tilpasset hændelsens omfang. Regionerne bør i den forbindelse planlægge tidstro overvågning af kapaciteter og en trinvis udvidelse af relevante kapaciteter - herunder beskrive hvilke kompetencer der kan inddrages og hvordan der sikres efterlevelse af infektionshygiejniske retningslinjer. Planer for ekstraordinær udskrivelse af patienter og ændret prioritering af planlagte aktiviteter er redskaber, der kan tages i anvendelse for at udvide kapaciteten³⁹, ligesom der kan være behov for udvidelse af diagnostiske kapaciteter, herunder laboratoriekapacitet, billeddiagnostik mv. Der kan dertil være et øget behov for både personale, medicin og medicinsk udstyr.

Det anbefales, at særligt klinisk mikrobiologiske afdelinger, infektionshygiejniske enheder og infektionsmedicinske afdelinger inddrages i planlægningen for håndtering af epidemier og pandemier. De har alle en særlig rolle ift. patientbehandling, men også ift. rådgivning af eksempelvis praktiserende læger, andre sygehusafdelinger og Akut Medicinsk Koordinering (AMK) ift., hvilke patienter der skal undersøges og indlægges. Tilsvarende gør sig gældende for pædiatriske afdelinger, såfremt den konkrete sygdom påvirker børn og unge under 18 år og for intensivafdelinger ift. patienter, der får behov for intensiv behandling.

Håndtering af et større udbrud af smitsom sygdom eller en epidemi kan blive en meget krævende opgave for de pågældende afdelinger, også selvom der i begyndelsen kun er et begrænset antal patienter. Samtidig skal afdelingerne kunne udføre deres vanlige opgaver og behandle patienter med andre sygdomme, hvilket lægger

³⁶ [Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner - Sundhedsstyrelsen](#)

³⁷ Loven om epidemier m.v. (epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2021/285>

³⁸ [Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet \(retsinformation.dk\)](#)

³⁹ [Planlægning af sundhedsberedskab \(sst.dk\)](#)

et ekstra pres på den enkelte afdeling og det enkelte sygehus. Der kan være behov for tværregionalt samarbejde for at lette belastningen på det samlede sygehusvæsen - eksempelvis ved overflytning af patienter og udlån af personale eller udstyr.

Infektionsmedicinske afdelinger

Infektionsmedicinske afdelinger er specialiserede i at behandle patienter med smitsomme sygdomme. De infektionsmedicinske afdelinger på Amager og Hvidovre Hospital samt på Aarhus Universitetshospital har yderligere ansvar for at kunne modtage, behandle og pleje patienter med visse alvorlige smitsomme sygdomme⁴⁰. Til dette formål råder de over et beredskab i form af bl.a. særlige isolationsstuer, isolationsudstyr og særligt uddannet personale.

Klinisk mikrobiologiske afdelinger og infektionshygiejniske enheder

Klinisk mikrobiologiske afdelinger og infektionshygiejniske enheder har ekspertviden om diagnostik af smitsomme sygdomme, om valg af behandling herfor og om infektionshygiejniske problemstillinger. De infektionshygiejniske enheder rådgiver regionale sygehusafdelinger om infektionshygiejniske forholdsregler og kan desuden rådgive kommuner, der har indgået aftale herom. De klinisk mikrobiologiske afdelinger har ansvar for laboratorieundersøgelser for smitsomme sygdomme og samarbejder med Statens Serum Institut herom under rammerne af Sundhedsstyrelsens specialevejledning for klinisk mikrobiologi.

5.4.2. Akut Medicinsk Koordinering

Regionernes Akut Medicinske Koordinering, AMK, har overblik og disponerer over regionens præhospitale ressourcer, herunder ambulancer, akutlæger og lægehelikoptere. Derudover varetager AMK den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats i regionen ved større hændelser, herunder koordinering med kommuner, andre regioner og evt. Sundhedsstyrelsen. AMK har døgnbemandet telefon og mail samt mulighed for at etablere sikker radiokommunikation (SINE) med øvrige beredskabsmyndigheder. Ved behov kan AMK indhente faglig rådgivning fra regionens øvrige læger, fx læger med speciale i klinisk mikrobiologi og infektionsmedicin.

AMK skal derudover kunne håndtere og transportere patienter med smitsomme sygdomme - herunder patienter med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller mistanke herom, som ankommer med fly eller skib fra udlandet, jf. regler fastsat i medfør af epidemilovens⁴¹ § 39-40 og Det Internationale Sundhedsregulativ (IHR)⁴².

5.4.3. Almen praksis

Almen praksis og vagtlæger undersøger og behandler patienter, som ikke kræver indlæggelse og visiterer patienter til indlæggelse. Almen praksis og vagtlæger kan i tilfælde af større udbrud af smitsom sygdom eller en epidemi aflaste sygehusene ved at tilse og behandle relevante patienter i praksis og i eget hjem/plejehjem mv. Almen praksis er ikke selvstændigt forpligtet til at udarbejde sundhedsberedskabsplaner og i det omfang de forventes inddraget i regionens sundhedsberedskab, skal dette ske via aftaler indenfor rammen af regionernes øvrige sundhedsberedskabsplanlægning. Ved håndtering af smitsom sygdom, er det en forudsætning for

⁴⁰ Specialeplan for intern medicin: Infektionsmedicin Sundhedsstyrelsen 2023: [Specialeplaner for sygehusvæsenet | Fagperson | Sundhedsstyrelsen](#)

⁴¹ Lov om epidemier m.v. (Epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2021/285>

⁴² Procedurer er nærmere beskrevet i rapporten *Det internationale Sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk Beredskab*, Sundhedsstyrelsen, 2012: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2012/Publ2012/Bilagsdel-Det-internationale-sundhedsregulativ-%E2%80%93-gennemf%C3%B8rt-i-struktur-og-praktik-i-dansk-beredskab.ashx>

inddragelse af almen praksis, at regionen sikrer relevant information og indgår aftale med almen praksis om anskaffelse af personlige værnemidler, relevante lægemidler, diagnostisk udstyr mv.

5.4.4. Kommuner

Kommunerne har ifølge epidemilovens § 4 til opgave at forebygge og sikre sig mod spredning af smitsomme sygdomme⁴³. Herunder skal kommunen udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme og sikre, at kommunens institutioner og personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme. Kommunen skal dertil, jf. § 10 i bekendtgørelsen for planlægning af sundhedsberedskab⁴⁴, kunne yde en indsats overfor borgere med smitsomme sygdomme, som befinder sig på plejecentre eller i eget hjem samt udarbejde planer for modtagelse af patienter, der udskrives ekstraordinært fra sygehuse. Kommunerne bør dertil planlægge for trinvis udvidelse af kapacitet. Det gælder ift. personale, der kan inddrages, og sikring af efterlevelse af infektionshygiejniske retningslinjer, forbrug af medicinsk udstyr, værnemidler mv.

5.4.5. Vaccinationsindsats

Såfremt der foreligger en relevant vaccine, vurderer Sundhedsstyrelsen som et led i strategien for håndtering af sygdomsudbrud, om der er behov for at tilbyde vaccination til specifikke befolkningsgrupper eller hele befolkningen (massevaccination). Sundhedsstyrelsen inddrager relevante myndigheder og faglige eksperter i regi af Sundhedsstyrelsens Vaccinationsråd og foretager indstilling til indenrigs- og sundhedsministeren pba. en faglig vurdering af forventet effekt, risici, implementerbarhed mv. Indenrigs- og sundhedsministeren træffer afgørelse om tilbud af vaccination⁴⁵. Sundhedsstyrelsen koordinerer vaccinationsindsatsen i samarbejde med relevante aktører, herunder regioner, kommuner, Statens Serum Institut, Lægemiddelstyrelsen m.fl.

Regionerne har ansvaret for at yde vaccination samt for at planlægge massevaccination⁴⁶ og kan med fordel samarbejde med kommuner herom, fx ift. oprettelse af vaccinationscentre. Afhængig af de konkrete forhold, fx ift. tilgængelighed, kompetencer, volumen, holdbarhed mv. kan det overvejes om vaccination skal gives på anden vis end i vaccinationscentre, fx i almen praksis.

Aktørernes konkrete opgaver ifm. vaccinationsindsatsen vil afhænge af, hvilken national ramme der er blevet udmeldt. Typisk vil regionen have ansvaret for at oprette og bemande vaccinationscentre, mens kommunen typisk vil have til opgave at stille faciliteter og personale til rådighed for indsatsen. Kommunen kan ligeledes have til opgave at identificere borgere i kommunen, som er i målgruppen for vaccination, og som har behov for bistand til fx kørsel mv. eller har behov for særlige målrettede indsatser for at modvirke ulighed i adgang til vaccination. Statens Serum Institut har ansvaret for at fremskaffe og distribuere vacciner samt for at tilvejebringe data til overvågning af vaccinetilslutning og -effekt. Lægemiddelstyrelsen har ansvar for overvågning af bivirkninger til vaccination.

⁴³ Loven om epidemier m.v. (Epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/285>

⁴⁴ Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet (retsinformation.dk)

⁴⁵ Det forudsættes her, at der er tale om vederlagsfri vaccination iht. sundhedslovens § 158. Alternativt kan der gives tilskud til køb af vaccine, i hvilket tilfælde Sundhedsstyrelsen træffer afgørelse, jf. sundhedslovens § 158 a. Endvidere kan sundhedsvæsenet tilbyde vaccination som led i patientbehandling. Endelig kan arbejdsgivere tilbyde vaccination til ansatte, og i visse tilbud være forpligtet på dette iht. Arbejdstilsynets regler.

⁴⁶ Jf. sundhedslovens § 158 og bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet § 14, stk. 2, nr. 5, litra d.: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/971>

Hvis hele befolkningen skal tilbydes vaccination indenfor en kort periode anbefales det, at der tages visse hensyn ved udpegelse af lokaliteter og ved antallet af centre. Der bør tages hensyn til antallet af indbyggere, befolkningstætheden, demografi og logistiske forhold som afstand, geografi, mulighed for transport mv.

6. National krisestyring ved epidemier

Ved krisestyring forstås, hvordan organisationer navigerer gennem kriser. Det nationale krisestyringssystem i Danmark har til formål at skabe de bedst mulige forudsætninger for handlekraftig og koordineret håndtering af større kriser, ulykker og katastrofer, der rammer Danmark. Beredskabsstyrelsens Retningslinjer for Krisestyring beskriver de centrale elementer, retningslinjer og principper i krisestyringen, herunder behovet for tæt koordinering i såvel egen sektor som på tværs af sektorer.⁴⁷

For at sikre en effektiv håndtering af større kriser, ulykker og katastrofer skal myndighederne i nødvendigt omfang og på relevant niveau bidrage til den samlede krisestyring. Det indebærer, at myndighederne skal kunne varetage krisestyringen inden for eget ansvarsområde i henhold til egen planlægning. De skal desuden bistå andre myndigheder under større kriser, ulykker og katastrofer, der involverer flere sektorer samt kunne indgå i tværgående krisestyringsfora.

Beredskabsplanlægning for epidemier er en integreret del af den samlede nationale beredskabsplanlægning for forskellige kriser. Ligeledes foregår håndtering af epidemier indenfor rammen af det generelle nationale krisestyringssystem og de gældende principper herfor. Det indebærer bl.a., at sundhedsvæsenets indsats koordineres med de øvrige sektorer, og at øvrige sektorer kan bistå med hjælp til sundhedsvæsenet i form af fx materiel og menneskelige ressourcer.

6.1. Krisestyringsprincipper

Det nationale krisestyringssystem arbejder ud fra følgende fælles principper for beredskabet, som anvendes ved alle typer af kriser og katastrofer, herunder:

- **Sektoransvarsprincippet**, som betyder, at den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven i en krisesituation (før, under og efter krisen).
- **Lighedsprincippet**, som foreskriver, at de procedurer og ansvarsforhold, der anvendes i dagligdagen, i videst muligt omfang også anvendes i krisestyringssystemet.
- **Nærhedsprincippet**, som indebærer, at beredskabsopgaverne, der knytter sig til den aktuelle krise, bør håndteres så tæt på borgerne eller det ramte område som muligt og dermed på det organisationsmæssigt lavest egnede, relevante niveau. Nærhedsprincippet bør dog ikke stå i vejen for at inddrage højere niveauer i krisestyringssystemet, såfremt situationen kræver det.
- **Samarbejdsprincippet**, som betyder, at myndighederne har et selvstændigt ansvar for at fremme samarbejdet og koordineringen med andre myndigheder og organisationer, både hvad angår beredskabsplanlægning og krisestyring.
- **Handlingsprincippet**, som betyder, at det i en situation med uklare eller ufuldstændige informationer er mere hensigtsmæssigt at etablere et lidt for højt beredskab end et lidt for lavt beredskab. Samtidig skal der hurtigt kunne ændres på beredskabet i nedadgående retning for at undgå ressourcespild.

⁴⁷ https://www.brs.dk/globalassets/brs---beredskabsstyrelsen/dokumenter/krisestyring-og-beredskabsplanlagning/2020/-retningslinjer_for_krisestyring-.pdf

- **Fleksibilitetsprincippet**, som indebærer, at en myndigheds virke og arbejde i de tværgående krisestyringsfora kan og bør tilpasses den konkrete situation.
- **Retningsprincippet**, som indebærer, at en organisations handlinger under kriser styres med udgangspunkt i klare strategiske hensigter. De strategiske hensigter skal sætte den overordnede retning for organisationens indsats og skal angive, hvad organisationen samlet set ønsker at opnå med krisestyringsindsatsen.

6.2. National model for krisestyring

Danmark har en organisering af det tværsektorielle samarbejde ifm. håndtering af kriser, ulykker og katastrofer, der omfatter fælles planlægning, fælles sprog, fælles principper for samarbejde og fælles øvelser.

Sundhedsstyrelsen er som koordinerende myndighed for sundhedsberedskabet repræsentant for det samlede sundhedsvæsen i det nationale krisestyringssystem i regi af Internationale Operative Stab og Nationale Operative Stab. Regionerne repræsenterer sundhedsvæsenet i de lokale beredskabsstabe med ad hoc bistand fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Andre myndigheder kan inddrages ved behov i en given situation.

IOS (International Operativ Stab)

Den Internationale Operative Stab varetager den overordnede koordinerende funktion ved større hændelser i udlandet, som involverer danske borgere mhp. at skabe en hurtig og effektiv dansk indsats, der kan bistå de berørte. IOS er forankret i Udenrigsministeriet og består af en række faste medlemmer, herunder Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen. IOS kan endvidere indkalde ad hoc-medlemmer.

NOST (National Operativ Stab)

- I tilfælde hvor Danmark rammes eller påvirkes af større kriser, ulykker eller katastrofer, aktiveres Den Nationale Operative Stab (NOST) med henblik på at koordinere den operative indsats på tværs af myndighederne.
- NOST er forankret hos Ministeriet for Samfundssikkerhed og Beredskab. Sundhedsstyrelsen er blandt de faste medlemmer og repræsenterer sundhedssektoren. Dertil kan indkaldes ad hoc-medlemmer fra andre relevante myndigheder samt private aktører

LBS (Lokal Beredskabs Stab)

- Kan etableres i hver af landets 12 politikredse og varetager tværgående koordination og samarbejde ved ekstraordinære hændelser inden for politikredsens geografiske område.
- Politiet har den koordinerende ledelse. Regionens sundhedsberedskab er blandt de faste medlemmer. Styrelsen for Patientsikkerhed og repræsentanter fra det kommunale sundhedsberedskab kan også indkaldes.

Centrale regler og anbefalinger

Lov om epidemier m.v. (epidemiloven):

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/285>

Sundhedsloven: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1015>

Beredskabsloven: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/314>

Lægemiddeloven: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/339>

Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2022/2371 af 23. november 2022 om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og om ophævelse af afgørelse nr. 1082/2013/EU (SCBTH-forordningen): <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/HTML/?uri=CELEX:32022R2371>

Det Internationale Sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR): [International health regulations \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/international-health-regulations)

Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/971>

Bekendtgørelse om håndtering af infektioner: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/266>

Bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/77>

Bekendtgørelse om alment farlige sygdomme: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/349>

Bekendtgørelse om smitsomme sygdomme:

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1014>

Bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1260>

Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner: [Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner - Sundhedsstyrelsen](https://www.sundhedsstyrelsen.dk/om/beredskab/vejledning-om-sundhedsberedskab-til-kommuner-og-regioner)

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

Specialeplanen: [Gældende specialeplan - Sundhedsstyrelsen](https://www.sundhedsstyrelsen.dk/om/specialeplanen)

Det internationale Sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk Beredskab, Sundhedsstyrelsen, 2012: [Det Internationale Sundhedsregulativ - Sundhedsstyrelsen](https://www.beredskabsstyrelsen.dk/om/det-internationale-sundhedsregulativ)

Retningslinjer for Krisestyring, Beredskabsstyrelsen: [Retningslinjer for Krisestyring \(brs.dk\)](https://www.beredskabsstyrelsen.dk/om/retningslinjer-for-krisestyring)

Nationalt Risikobillede, Beredskabsstyrelsen: [Nationalt Risikobillede \(brs.dk\)](https://www.beredskabsstyrelsen.dk/om/nationalt-risikobillede)

WHO Preparedness and resilience for emerging threats Module 1: Planning for respiratory pathogen pandemics: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084674>

Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Oversigt over aktører i og udenfor sundhedsvæsenet

Bilag 2: Særlige typer hændelser

Bilag 3: Ordliste

Bilag 1: Oversigt over aktører

Tabel. Overblik over ansvarsfordeling på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område

Indenrigs- og Sundhedsministeriet					
Politisk ansvar for beredskabet i sundhedssektoren					
Definerer samfundskritiske sygdomme					
Fastsætter regler for foranstaltninger for alment farlige og samfundskritiske sygdomme					
Formandskab og sekretariat for Epidemikommissionen					
Sundhedsstyrelsen	Styrelsen for Patientsikkerhed	Lægemiddelstyrelsen	Sundhedsdatastyrelsen	Statens Serum Institut	Center for Biosikring og Bioberedskab (Statens Serum Institut)
Koordinerende myndighed for beredskabet i sundhedssektoren og for IHR	Smitte- og kontaktopsporing	Ansvarlig for det statslige lægemiddelberedskab	Koordinering af arbejdet med data i sundhedsvæsenet samt drift af visse regioner	Nationalt ekspertberedskab for smitsomme sygdomme	National myndighed for human og veterinær biosikring
Fast medlem af NOST/IOS	Håndtering af raske eksponerede borgere	Rådgivning af regioner og kommuner om lægemiddelberedskab	Bidrager med data og analysekapacitet	Overvågning og formidling af data vedr. anmeldte sygdomme og vaccination	National myndighed for polioindslutning
Definerer alment farlige sygdomme	Iværksættelse af foranstaltninger	Myndighed for godkendelse af lægemidler og overvågning af medicinsk udstyr		Risikovurdering	Nationalt ekspertberedskab for biologiske beredskabshændelser
Rådgiver Indenrigs- og Sundhedsministeren, sundhedsvæsenet og andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål	Modtager anmeldelser om visse anmeldelsespligtige smitsomme sygdomme mhp. vurdering af foranstaltninger	Vurdering af effekt af lægemidler, herunder vacciner.		Nationalt kontaktpunkt for IHR	Videnscenter for biologiske våben
Retningslinjer til sundhedsvæsenet	Rådgiver andre myndigheder om forholdsregler ved specifikke sygdomstilfælde/udbrud	Understøtter og regulerer forsyningen af lægemidler i tilfælde af en forsyningsmæssig nødsituation		Ansvarlig for forsyning og udlevering af vacciner, visse antitoksiner og antistofpræparater	
Information til borgere				Nationalt referencelaboratorium og varetager specialdiagnostik	
Rådgiver regioner og kommuner om planlægning af sundhedsberedskab		Overvågning af bivirkninger i forbindelse med vaccinationsindsats		Varetager det veterinære diagnostiske beredskab	
Fastsætter regler for anmeldelse og håndtering				Udbrudscenter	
Fagligt grundlag for og koordinering af vaccinationsindsatser				Rådgiver sundhedsvæsenet om infektionshygiejne	

Myndigheder og andre aktører i sundhedssektoren

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har det overordnede ansvar for, at sundhedssektoren planlægger håndtering af kriser og samtidig opretholder og viderefører faste opgaver. Ministeren skal, jf. beredskabslovens § 24. indenfor eget område planlægge opretholdelse og videreførelse af samfundets funktioner i tilfælde af større ulykker og katastrofer, herunder udarbejde beredskabsplaner.

I tilfælde af kriser, ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, kan indenrigs- og sundhedsministeren i henhold til sundhedslovens § 211 pålægge regioner og kommuner at løse en sundhedsberedskabsopgave på en nærmere bestemt måde. Sundhedsstyrelsen vil i et sådant tilfælde forestå koordinationen på ministerens vegne.

Indenrigs- og sundhedsministeren definerer, hvad der er omfattet af samfundskritiske sygdomme iht. epidemi-loven og fastsætter nærmere regler for foranstaltninger mod alment farlige og samfundskritiske sygdomme efter epidemi-lovens bemyndigelser. Indenrigs- og Sundhedsministeriet varetager formandskab og sekretariat for Epidemikommissionen.

Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen er koordinerende myndighed for beredskabet i sundhedssektoren. Sundhedsstyrelsen rådgiver indenrigs- og sundhedsministeren samt andre myndigheder i sundhedsmæssige spørgsmål, herunder spørgsmål ift. sundhedsberedskab og håndtering af smitsomme sygdomme. Sundhedsstyrelsen koordinerer sundhedssektorens indsats ved beredskabshændelser og repræsenterer sundhedssektoren i den Nationale Operative Stab (NOST) og den Internationale Operative Stab (IOS) (sidstnævnte sammen med Indenrigs- og Sundhedsministeriet). Sundhedsstyrelsen er overordnet ansvarlig for implementering af nationale og internationale krav og lovgivning om sundhedsberedskab samt for rådgivning og vejledning af regioner og kommuner. Sundhedsstyrelsen er derudover ansvarlig for risikokommunikation ifm. kriser af nationalt omfang - eksempelvis epidemier og pandemier. Sundhedsstyrelsen er ligeledes koordinerende myndighed for implementering af det internationale sundhedsregulativ (IHR).

Sundhedsstyrelsen er således ansvarlig for at sikre en koordineret indsats på nationalt niveau. Sundhedsstyrelsen udarbejder ved behov nationale retningslinjer for sundhedsvæsenets indsats overfor specifikke sygdomme - herunder ift. eksempelvis test- og vaccinationsstrategi - ligesom den informerer befolkningen om helbreds-mæssige forholdsregler og anbefalinger. Endelig er Sundhedsstyrelsen ansvarlig for det faglige grundlag for- og koordinering af vaccinationsindsatser.

Iht. epidemi-loven definerer Sundhedsstyrelsen hvad der er omfattet af alment farlige sygdomme og fastsætter regler for forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme i sundhedsvæsenet, skoler, dagtilbud mv.

Sundhedsstyrelsen har dertil oprettet tre råd: Rådet for sundhedsberedskab, Rådet for smitsomme sygdomme og Vaccinationsrådet. Disse har til opgave at sørge for inddragelse af relevante myndigheder og faglige aktører ifm. Sundhedsstyrelsens opgaver vedrørende henholdsvis sundhedsberedskab, smitsomme sygdomme og vaccination.

Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed er ansvarlig for smitte- og kontaktopsporing, håndtering af raske eksponerede borgere samt for iværksættelse af foranstaltninger iht. epidemi-loven og Sundhedsstyrelsens vejledninger. Styrelsen for Patientsikkerhed modtager anmeldelser om visse anmeldelsespligtige smitsomme sygdomme mhp.

vurdering af behov for foranstaltninger, ligesom den rådgiver andre myndigheder om helbredsforhold ved udbrud af smitsomme sygdomme. Styrelsen vejleder endvidere kommunale sundhedstjenester, daginstitutioner, plejecentre mv. om hygiejne og forebyggelse af smitte.

Lægemiddelstyrelsen

Lægemiddelstyrelsen varetager det overordnede ansvar for det statslige lægemiddelberedskab, hvis formål er at understøtte og regulere forsyningen af lægemidler i tilfælde af en forsyningsmæssig nødsituation, eller hvor en sådan situation anses for nært forestående. Lægemiddelstyrelsen rådgiver Sundhedsstyrelsen ift. kommunale og regionale planer for lægemiddelberedskabet. I tilfælde af at der gennemføres vaccination, som en del af myndighedernes indsats, er Lægemiddelstyrelsen ansvarlig for overvågning af bivirkninger. Lægemiddelstyrelsen er desuden myndighed for godkendelse af lægemidler, samt overvågning af medicinsk udstyr. Ligeledes er det Lægemiddelstyrelsens ansvar at vurdere effekten af lægemidler, herunder vacciner.

Sundhedsdatastyrelsen

Sundhedsdatastyrelsen er ansvarlig for koordinering af arbejdet med data i sundhedsvæsenet samt for drift af visse registre - herunder registre, der bidrager med data ift. overvågning af indlæggelseskrævende sygdom og sygehuskapacitet.

Statens Serum Institut

Statens Serum Institut er et institut under indenrigs- og sundhedsministeren, hvis formål er at forebygge og bekæmpe smitsomme sygdomme, medfødte lidelser og biologiske trusler. Statens Serum Instituts Afdeling for Infektionsepidemiologi og Forebyggelse (inkl. Central Enhed for Infektionshygiejne, CEI) er nationalt ekspertberedskab for smitsomme sygdomme og varetager risikovurdering af smitsomme sygdomme samt overvågning og formidling af data vedr. anmeldelsespligtige sygdomme og vaccination. Afdelingen råder over et udbrudscenter, der kan assistere ved epidemiologiske undersøgelser af sygdomsudbrud bl.a. gennem interviewundersøgelser. Central Enhed for Infektionshygiejne rådgiver sundhedsvæsenet om infektionshygiejne.

Statens Serum Institut er dansk nationalt kontaktpunkt (National Focal Point) for det internationale sundhedsregulativ (IHR) og for Early Warning Response System (EWRS) for ECDC, samt ansvarlig for forsyning og udlevering af vacciner, antitoksiner og sera (antistofpræparater). Endvidere er instituttet nationalt referencelaboratorium og varetager specialdiagnostik, fx ifm. sjældne sygdomme eller til brug for fx udbrudsopsporing. Institutet råder over et skalerbart beredskab for PCR-analyser for smitsomme sygdomme. Statens Serum Institut varetager endelig det veterinære diagnostiske beredskab i samarbejde med Københavns Universitet.

Center for Biosikring og Bioberedskab (Statens Serum Institut)

Center for Biosikring og Bioberedskab er organisatorisk en del af Statens Serum Institut og er national myndighed for biosikring af humane patogener og fører tilsyn med anvendelsen af kontrolbelagte biologiske stoffer, relaterede materialer og teknologi med misbrugspotentiale. Centeret varetager endvidere biosikringsopgaven på veterinære patogener på vegne af Fødevarestyrelsen, og er videncenter for biologiske våben. Centeret er nationalt ekspertberedskab for biologiske hændelser og håndterer i den forbindelse situationer med mistanke om ukontrolleret forekomst af farlig biologi i samarbejde med øvrige myndigheder. Endelig er centeret national indeslutningsmyndighed for poliovirus.

Regioner

Regionerne har ansvar for planlægning og drift af sundhedsberedskabet jf. bekendtgørelse og vejledning om planlægning af sundhedsberedskabet, herunder planlægning og drift af sygehussektoren samt det præhospiti-

tale område. Regionerne skal rettidigt planlægge udvidelse af beredskabet i situationer, hvor daglige rutiner og ressourcer er utilstrækkelige, herunder planer for sygehusberedskab, lægemiddelberedskab og beredskab i primærsektoren. Regionerne skal desuden planlægge og drive karantænefaciliteter samt indsatsen for en eventuel massevaccinationsindsats i samarbejde med kommunerne.

Kommuner

Kommunerne er jf. bekendtgørelse og vejledning om planlægning af sundhedsberedskabet ansvarlige for planlægning og drift af den kommunale sundhedstjeneste, herunder hjemmesygeplejeordninger, plejecentre og sundhedspleje til børn og unge samt misbrugsbehandlingssteder. Kommunerne skal planlægge varetagelsen af behandling og pleje af ikke-indlæggelseskrævende patienter med smitsom sygdom i eget hjem/plejecenter. Ligeledes skal de være i stand til at modtage et større antal ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitaler ved behov for frigørelse af plads på hospitaler ifm. epidemier. Kommunerne skal i samarbejde med regionerne planlægge for faciliteter og indsats ifm. en evt. massevaccinationsindsats.

Den kommunale sundhedstjeneste har ansvar for tilsyn med hygiejniske forhold samt forholdsregler for at begrænse smittespredning i skoler og dagtilbud⁴⁸.

Private behandlingssteder

Følgende private behandlingssteder nævnes, da de potentielt kan have en særlig rolle ifm. udbrud/epidemier:

- Private sygehuse: Disse skal planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at de på tilsvarende måde som regionale sygehuse kan indgå i sygehusberedskabet⁴⁹.
- Behandlingstilbud for forskellige marginaliserede grupper, eksempelvis målrettet seksuelle minoriteter, personer uden opholdsgrundlag i landet eller tilbud med tilknytning til herberger/væresteder.

Øvrige myndigheder

En række øvrige myndigheder og aktører kan, afhængigt af den specifikke sygdom og dennes smitteveje være relevante aktører at inddrage i arbejdet med at begrænse epidemier i Danmark. Disse indgår i det tværsektorielle samarbejde om den bedst mulige udnyttelse af samfundets samlede ressourcer.

Arbejdstilsynet

Arbejdstilsynet er national myndighed på arbejdsmiljøområdet og angiver ved behov - evt. efter vejledning fra Sundhedsstyrelsen - retningslinjer for personales arbejdsforhold. Det kan eksempelvis være ift. brug af værnemidler, tilbud om vaccination og beskyttelse af gravide medarbejdere ifm. en epidemi.

Beredskabsstyrelsen

Beredskabsstyrelsen udgør det statslige redningsberedskab, der varetager en række operative opgaver via regionale afdelinger samt ekspertberedskaberne Kemisk Beredskab og Nukleart Beredskab. Beredskabsstyrelsen

⁴⁸ Jf. Bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge (BEK nr 77 af 12/01/2018): <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/77> samt Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge (BEK nr 1344 af 03/12/2010): <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2010/1344>

⁴⁹ Jf. sundhedslovens § 210, stk. 3 (LBK nr 1015 af 05/09/2024: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1015>)

forestår koordination ift. planlægningen af øvrige sektors beredskab samt varetager tilsyns- og rådgivningsopgaver i relation til de kommunale redningsberedskaber og andre myndigheder.

Beredskabsstyrelsen kan yde operativ støtte til andre samfundsvigtige sektorer ved større eller særlige hændelser og er desuden kontaktpunkt for henvendelser fra udlandet til Danmark og omvendt om international krise- og katastrofebistand. Eksempelvis kan Beredskabsstyrelsen via aktivering af EU's civilbeskyttelsesmekanisme forespørge om adgang til EU's kriselagre.

Fødevarestyrelsen

Fødevarestyrelsen varetager beredskab samt kontrol og tilsyn inden for fødevare- og veterinærområdet - herunder koordinering og undersøgelser ifm. veterinære og fødevarebårne sygdomsudbrud, tilbagekaldelse af farlige fødevarer og farligt foder. Fødevarestyrelsen har desuden ansvar for internationale meldesystemer for fødevare- og foderhændelser samt større beredskabshændelser, der kan true fødevare-/fodersikkerhed eller fødevare-/foderforsyning.

Miljøstyrelsen

Miljøstyrelsen har ansvar for regler på miljøområdet, herunder for kvalitetskrav til drikkevandkvalitet og håndtering af drikke- og badevandsforurening med bl.a. mikroorganismer. Kommunen er udøvende myndighed ved konkrete tilfælde af vandforurening, hvor der er behov for iværksættelse af forebyggende foranstaltninger, og rådgives i dette af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Politi

Politiet koordinerer den samlede indsats ved større hændelser og varetager desuden den koordinerende ledelse af de 12 lokale beredskabsstabe.

Politiet sørger i fornødent omfang for varsling, afspærring, evakuering og andre nødvendige foranstaltninger ifm. indsættelse af redningsberedskab og sundhedsberedskab. Politiet har særlige opgaver inden for veterinær- og epidemilovgivningen og kan inddrages ved behov for tvangsmæssige foranstaltninger i regi i epidemi-loven. Politiet er lokalt kontaktpunkt ift. foranstaltninger efter det internationale sundhedsregulativ (IHR).

Styrelsen for Forsyningsikkerhed

Styrelsen for Forsyningsikkerhed (SFOS) tilbyder rådgivning til statslige myndigheder med ansvar for samfundsvigtige funktioner. I samarbejde med myndighederne identificerer SFOS kritiske ressourcer, kortlægger forsyningskæder, analyserer potentielle sårbarheder og udarbejder handleplaner. SFOS understøtter således den centrale beredskabs- og krisestyring i relation til problemstillinger vedr. forsyningsikkerhed. Desuden driver SFOS sammen med Region Hovedstaden et EU-nødlager med værnemidler under rammen af rescEU-samarbejdet.

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø har ansvar for vildtforvaltning, herunder faldvildtordningen (overvågning af sygdom hos døde vilde dyr) i samarbejde med Dansk Veterinær Konsortium (Statens Serum Institut og Københavns Universitet).

Toldstyrelsen

Toldstyrelsen har bl.a. opgaver i relation til indførsel af gods og tilladelse til landgang fra skibe i dansk havn, ligesom den har mulighed for at udsøge og identificere rejsende. Toldstyrelsen inddrages i tilfælde af mistanke om infektioner, som spredes via indførte varer eller indrejsende personer, og ved mistanke om alvorlig infektion på ankomne skibe, fly eller andre transportmidler.

Trafikstyrelsen

Trafikstyrelsen har ansvar og opgaver på tværs af transportformerne: jernbane, vej og luftfart. Trafikstyrelsen udgiver retningslinjer for håndtering af smitsom sygdom ombord på fly, tog og skibe. Trafikstyrelsen er desuden myndighed for postvæsenet.

Udenrigsministeriet

Udenrigsministeriet varetager interesser for danske statsborgere, der befinder sig i udlandet og kan desuden bistå udlændinge, som befinder sig i Danmark med kontakt til relevante udenlandske repræsentationer. Udenrigsministeriet varetager den koordinerende ledelse af International Operativ Stab, hvor indsatser for danskere i udlandet koordineres, fx udsendelse af mandskab, udstyr og medicin samt evt. evakueringer.

Udlændingestyrelsen

Udlændingestyrelsen har det overordnede ansvar for asyl- og udrejsecentre, herunder sundhedsbetjening af disse beboere. Selve driften af centrene forestås af Røde Kors, enkelte kommuner eller Kriminalforsorgen.

Bilag 2: Særlige typer hændelser

Pandemisk influenza

Forskellige typer af influenza A-virus er udbredt hos både mennesker og mange dyrearter. Influenza A-virus udvikler sig konstant pga. en høj mutationsrate. Det medfører, at almindelige sæsoninfluenzavira hos mennesker ændrer sig en smule hvert år. Desuden kan helt nye subtyper af virus opstå når forskellige influenzasubtyper "blandes" i forskellige værter, typisk hos fugle eller svin. Hvis der opstår nye subtyper, der kan smitte effektivt mellem mennesker, og hvor der ingen eller begrænset immunitet er i befolkningen, kan det forårsage influenzapandemier. Dette er historisk sket med få årtiers mellemrum.

Forekomst af influenzavirus overvåges globalt, og nye typer bliver risikovurderet af WHO ift., om de har pandemisk potentiale. Hvis der opstår en ny pandemisk variant, kan materiale fra det nye virus indsættes i en pandemivaccine, der kan produceres indenfor ca. seks måneder. Danmark har gennem en EU-aftale - en såkaldt pandemigaranti - adgang til pandemivacciner i tilfælde af en influenzapandemi. Antallet af vacciner er fastsat ud fra et skøn over antallet af personer i en række risikogrupper, der sædvanligvis anses som værende i øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb ved smitte med influenza (ældre, personer med visse kroniske sygdomme mv.).

Danmark har et nationalt lager af antivirale lægemidler mod influenza (Oseltamivir). Lageret er beregnet til anvendelse ved en ny influenzapandemi og kan tages i brug efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen og kun, hvis behovet ikke kan dækkes ad de almindelige kommercielle kanaler. Lægemidlet er opbevaret i tørstof og skal opblandes til væskeform (oral mikstur) for at kunne anvendes.

Zoonoser

Zoonoser er sygdomme, der smitter mellem mennesker og dyr. I tilfælde af zoonotiske sygdomme involveres veterinærmyndighederne, der har ansvar for forebyggende foranstaltninger hos dyr.

Der er etableret et samarbejde mellem de humane og veterinære myndigheder samt miljømyndighederne i Myndighedsgruppen for Koordination af Zoonoser (KOZO). Disse mødes regelmæssigt for at drøfte trusselsbilledet og koordinere forebyggende tiltag. Kredsens i KOZO omfatter Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed, Lægemiddelstyrelsen, Fødevarestyrelsen, Københavns Universitet (som sammen med Statens Serum Institut rådgiver Fødevarestyrelsen gennem Dansk Veterinær Konsortium) samt Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø. Andre myndigheder kan involveres efter behov.

Forebyggende tiltag hos hhv. mennesker og dyr er reguleret af forskellig lovgivning og kan indebære juridiske og etiske dilemmaer samt praktiske udfordringer, der kræver særlig opmærksomhed. Eksempelvis er der ikke nødvendigvis hjemmel til at iværksætte restriktioner i dyrebesætninger, alene fordi en given sygdom potentielt kan udgøre en risiko hos mennesker. Ligeledes er der brug for opmærksomhed omkring særlige forhold ift. kompensation og arbejdsmiljø hos medarbejdere med kontakt til dyr. Overvejelser om forebyggende foranstaltninger hos dyr kræver derfor, at der mellem sundheds- og veterinære myndigheder er en tæt dialog og en fælles forståelse for risici og muligheder for gennemførelse af foranstaltninger.

Fødevarestyrelsen har ansvar for forebyggende foranstaltninger hos dyr. Dette gøres typisk på baggrund af veterinære risikovurderinger, der udarbejdes for Fødevarestyrelsen af Dansk Veterinær Konsortium. Fødevarestyrelsen inddrager dog sundhedsmyndighederne ift. hensyntagen til risikovurderingen for mennesker.

Fødevarestyrelsen vejleder i nødvendigt omfang virksomheder med kontakt til dyr om smitterisiko og forholdsregler, om nødvendigt pba. rådgivning fra sundhedsmyndighederne. Fødevarestyrelsen vejleder endvidere borgere om forholdsregler ved kontakt til dyr. I tilfælde, hvor personer konkret udsættes for smitterisiko for dyr, kontakter Fødevarestyrelsen Styrelsen for Patientsikkerhed mhp. forebyggende foranstaltninger.

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø har ansvar for vildtforvaltning, herunder overvågning af sygdom hos døde vilde dyr (faldvildtordningen) i samarbejde med Dansk Veterinær Konsortium.

Fødevarebårne sygdomme

Der er etableret et særligt myndighedssamarbejde, DCUG (Den Centrale Udbrudsgruppe) for at undersøge og håndtere fødevarebårne sygdomsudbrud. DCUG omfatter Fødevarestyrelsen, DTU Fødevareinstituttet og Statens Serum Institut. Disse tre parter samt Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed er repræsenteret i Styregruppen for DCUG.

Fødevarestyrelsen har ansvar for fødevarekontrol og forebyggende foranstaltninger i fødevarer og fødevarevirksomheder og rådgives i dette spørgsmål af DTU Fødevareinstituttet. Fødevarestyrelsen modtager anmeldelser fra borgerne om sygdom relateret til indtag af fødevarer. Læger skal ligeledes anmelde mistanke om fødevarebårne udbrud til Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut, hvis der foreligger oplysninger om flere sammenhængende tilfælde. Statens Serum Institut varetager sygdomsovervågningen hos mennesker via kliniske anmeldelser og laboratoriesvar og står tillige for opklaringen af udbrud via udbrudsundersøgelser og interviews med smittede for at identificere smitekilder.

I regi af DCUG kan data fra hhv. fødevarer og mennesker deles og kobles på tværs af sektorerne. Styrelsen for Patientsikkerhed involveres ved sygdomme, der er anmeldelsespligtige til styrelsen. I særlige tilfælde, fx ved særligt alvorlige sygdomme eller hvis undersøgelserne peger på andre smitekilder (fx lægemidler eller vandforsyning), involveres Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed samt evt. Lægemiddelstyrelsen, Miljøstyrelsen og andre relevante myndigheder.

Procedurer for den tværsektorielle opklaring af fødevarebårne udbrud er beskrevet i Fødevarestyrelsens publikation *Håndbog i opklaring af fødevarebårne udbrud*, der er tilgængelig på Fødevarestyrelsens hjemmeside sammen med yderligere information om fødevarebårne udbrud⁵⁰.

Vektorbårne sygdomme

Vektorbårne sygdomme er sygdomme, der overføres til mennesker via midlertidige værter (vektorer), typisk myg eller flåter. Forekomsten af disse sygdomme afhænger bl.a. af tilstedeværelsen af relevante vektorer. I varmere klimaer er mygoverførte sygdomme som malaria, dengue, chikungunya, zika mv. meget udbredte, men i takt med klimaforandringer i form af varmere og mere fugtigt vejr er vektorerne for nogle af disse sygdomme samt sygdommene selv gradvist ved at etablere sig længere og længere nordpå i Europa og forventes indenfor en årrække at kunne etableres i Danmark.

⁵⁰ <https://foedevarestyrelsen.dk/kost-og-foedevarer/foedevaresikkerhed/foedevareberedskab/opklaring-af-sygdomsudbrud-pga-foedevarer>

Der findes allerede i Danmark myg, der potentielt kan overføre nogle af ovennævnte sygdomme, men sygdommene har tilsyneladende endnu ikke etableret sig i danske myg. Borrelia og TBE (centraleuropæisk hjernebetændelse) spredes med flåter som vektor og forekommer i visse områder i Danmark.

Overvågning af myg og flåter er begrænset, og det er dermed meget vanskeligt at overvåge forekomsten af sygdom hos vektorerne. Den primære overvågning foregår derfor hos dyr og mennesker.

I tilfælde af udbrud af vektorbårne sygdomme vil det være nødvendigt at koordinere foranstaltninger på tværs af sundheds-, veterinær- og miljømyndigheder. Det kan ske i regi af Myndighedsgruppen for Koordination af Zoonoser (KOZO) (se under zoonoser).

Seksuelt overførbare sygdomme

Seksuelt overførbare sygdomme indebærer særlige udfordringer og dilemmaer ift. afgrænsning og information af risikogrupper og kontaktopsporing. Disse sygdomme rammer særligt personer med mange seksuelle kontakter og/eller en særlig seksuel risikoadfærd, herunder nogle mænd, der har sex med mænd (MSM), sexarbejdere og personer med misbrug. Det er vigtigt at give retvisende information om smitterisici og evt. tilbud om forebyggende behandling samtidig med at stigmatisering skal undgås. Til nogle personer i risikogrupperne skal der evt. tænkes i kommunikation gennem specifikke kanaler. Det er vigtigt at inddrage relevante civilsamfundsorganisationer ift. kommunikation. Udover infektionsmedicinske afdelinger og almen praksis spiller afdelinger for hud- og kønssygdomme en vigtig rolle. Mange i risikogrupperne benytter desuden sundhedstilbud drevet af civilsamfundsorganisationer, hvorfor disse også skal inddrages ift. behandling.

Generelt sker kontaktopsporing ved seksuelt overførbare infektioner i Danmark anonymt via den behandlende læge⁵¹. Ved visse sygdomme, eksempelvis alvorlige sygdomme hvor det er tidskritisk at give forebyggende behandling, kan kontaktopsporing ved Styrelsen for Patientsikkerhed dog være nødvendig.

Sygdomme, der overføres via blod og væv

Nogle sygdomme kan overføres i forbindelse med donation af blod og væv. Der foregår derfor rutinemæssig overvågning af forekomsten af visse mikroorganismer i doneret blod og væv samt rådgivning af donorer ift. smitterisici. Området er underlagt særlig EU- og national regulering. Styrelsen for Patientsikkerhed er nationalt ansvarlig for sikkerhed af blod og væv og inddrages ved mistanke om denne smitemåde.

Polio

Sundhedsstyrelsen har udgivet særlige retningslinjer for håndtering af polio, hvilket skyldes de internationale bestræbelser på udryddelse af sygdommen⁵². Ved fund af poliovirus (både hos mennesker og i miljøet) vil WHO spille en direkte rolle i risikovurdering og anbefalinger til håndteringen.

⁵¹ Jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger om forebyggelse, diagnose og behandling af seksuelt overførbare infektioner (2015):

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Anbefalinger-om-forebyggelse-diagnose-og-behandling-af-seksuelt-overf%C3%B8rbare-infektioner.ashx?la=da&hash=F9A750E13E3ED96401C870174E5416EBAEA6612D>

⁵² <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2024/Retningslinjer-for-haandtering-af-polio>

Kopper

Kopper er udryddet som sygdom, men Sundhedsstyrelsen har udgivet særlige retningslinjer og planer for det tilfælde, at sygdommen på ny skulle blive en trussel pga. biologisk terror el.lign.: *Operationel plan ved trussel om eller forekomst af koppeudbrud i eller uden for Danmark ("Koppeplanen")*⁵³. De organisatoriske forhold, der er beskrevet i Koppeplanen erstattes af dem der er beskrevet i indeværende strategi. Koppeplanens beskrivelse af beredskabet for vaccination mod kopper er fortsat gældende, ligesom øvrige dele af Koppeplanen fortsat kan anvendes som inspiration ved håndtering af en fremtidig fornyet trussel med kopper eller andre biologiske beredskabshændelser (se nedenfor).

Biologiske beredskabshændelser

Udslip fra laboratorier, der arbejder med farlige biologiske patogener er set i andre lande, og kan forekomme i Danmark hvis de nødvendige procedurer ikke følges. Ligeledes kan der opstå trusler om, eller reelle angreb med, biologiske våben. Sådanne situationer udgør en risiko for smitte af mennesker. Center for Biosikring og Bioberedskab (CBB) overvåger løbende sygdomsudbrud rundt om i verden med fokus på, om disse kan skyldes biologiske hændelser.

Procedurer for håndtering af hændelser med biologiske stoffer er nærmere beskrevet i Beredskabsstyrelsens publikation Retningslinjer for indsats ved CBRNE-hændelser⁵⁴. CBB er ansvarlig for foranstaltninger for at imødegå en evt. risiko fra kontrolbelagte biologiske stoffer i miljøet. CBB vil i samarbejde med Kemisk Beredskabs HazMat-hold tage prøver fra skadesstedet og analysere disse. Styrelsen for Patientsikkerhed er ansvarlig for information og forebyggende foranstaltninger rettet mod eventuelle smittede eller syge personer efter en biologisk hændelse.

⁵³ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2004/Operationel-plan-ved-trussel-om-eller-forekomst-af-koppeudbrud-i-eller-uden-for-Danmark>

⁵⁴ <https://www.brs.dk/da/nyheder-og-publikationer/publikationer2/alle-publikationer/2022/retningslinjer-for-indsats-ved-cbrne-handelser/>

Bilag 3: Ordliste

Dette bilag indeholder forklaringer på en række af de mest anvendte forkortelser og begreber i National strategi for håndtering af epidemier.

Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)	Den funktion i regionen, der varetager den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats ved beredskabshændelser. AMK er indgangen, herunder kommunikationsmæssigt, til hele regionens sundhedsvæsen ved sådanne hændelser.
Beredskabshændelse	En hændelse karakteriseret ved, at de umiddelbart tilgængelige ressourcer/det daglige ressourceniveau ikke er tilstrækkeligt til at imødekomme de behov, som er opstået som følge af hændelsen. Beredskabshændelser er en samlebetegnelse for mange forskellige hændelsestyper, herunder større trafikulykker, ekstreme vejrlig, epidemier, terror, naturkatastrofer mv.
Beredskabsmeddelelse	En meddelelse, som myndigheder kan udsende i tilfælde af akut fare for menneskeliv. Meddelelsen bringes af DR, TV 2 og på politi.dk og oplyser, hvordan befolkningen i det berørte område skal forholde sig.
Beredskabsplanlægning	Forberedelse på ekstraordinære hændelser, der ikke kan håndteres med almindelige ressourcer og rutiner. Det indebærer at udarbejde planer eller procedurer for, hvordan man skal reagere på forskellige typer af nødsituationer, som fx naturkatastrofer, brand eller epidemier.
Ekspertberedskaber	Beredskaber med specialiseret faglig viden og udstyr, som kan assistere de øvrige beredskabsaktører ved hændelser, hvor kemiske (C), biologiske (B), radiologiske (R), nukleare (N) og/eller eksplosive stoffer er involveret. For biologiske hændelser er Center for Biosikring og Bioberedskab (CBB) på Statens Serum Institut nationalt ekspertberedskab.
Eksponering	Udsættelse af personer eller patienter for farligt stof, forurening eller smitte.
Ekstraordinær udskrivelse	Udskrivelse af ikke akut sygehusbehandlingskrævende patienter før det normale udskrivningstidspunkt for at frigøre sengepladser på sygehuset ved større hændelser.

Epidemi	Et udbrud af smitsom sygdom, der breder sig hurtigt i en befolkningsgruppe i et bestemt område.
Epidemiloven	En lov der fastsætter rammerne for, hvilke tiltag myndighederne kan tage i brug for at forhindre, at smitsomme sygdomme føres ind i Danmark, udbredes i landet eller føres til andre lande. Epidemiloven definerer, hvad der omfattes af kategorierne smitsom sygdom, alment farlig sygdom og samfundskritik sygdom.
Epidemikommission	<p>Epidemikommissionens opgaver er fastsat i epidemiloven. Epidemikommissionen rådgiver af egen drift eller efter anmodning indenrigs- og sundhedsministeren og andre ministre om håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Kommissionen kan i den forbindelse indstille, at vedkommende minister fastsætter regler i medfør af epidemiloven, eller at allerede fastsatte regler ændres eller ophæves. Epidemikommissionen skal endvidere rådgive Styrelsen for Patientsikkerhed, inden styrelsen kan udstede påbud til kommuner og regioner om at fastsætte besøgsrestriktioner mv.</p> <p>Epidemikommissionen består af 11 medlemmer inklusive formanden. Formanden og et medlem er udpeget af indenrigs- og sundhedsministeren, mens de resterende ni medlemmer er udpeget af indenrigs- og sundhedsministeren efter indstilling fra henholdsvis erhvervsministeren, finansministeren, justitsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner.</p>
Evakuering	En myndighedsbestemt og myndighedskontrolleret flytning af personer fra deres opholdssted.
Folketingets epidemiudvalg	Udvalget fører parlamentarisk kontrol med fastsættelsen af regler efter epidemiloven. Epidemiudvalget har forholdsmæssig repræsentation fra alle Folketingets partier. Fastsættelse af regler, som kræver indstilling fra Epidemikommissionen, kræver også forelæggelse for Epidemiudvalget. Der må desuden ikke være flertal i Epidemiudvalget imod at fastsætte den pågældende regel.
Forsigtighedsprincippet	Ved forsigtighedsprincippet forstås, at man i en situation med ufuldstændige oplysninger, eksempelvis ved optræden af en ny sygdom eller en kendt sygdom, der præsenterer sig anderledes end vanligt, kan være nødsaget til at anlægge et højt niveau af

	foranstaltninger for at forebygge smitte, indtil mere valide oplysninger foreligger.
Grænseoverskridende sundhedstrusler	Sundhedstrusler, som fx smitsomme sygdomme, der kan sprede sig over landegrænser og dermed påvirke flere lande. Disse trusler kræver ofte internationalt samarbejde og koordinering for effektivt at kunne håndteres og begrænses.
International Operativ Stab (IOS)	<p>En krisestab i Udenrigsministeriet der varetager den overordnede koordinerende funktion ved en større hændelse i udlandet af relevans for Danmark og danske statsborgere. IOS fast medlemmer er Udenrigsministeriet (formand), Statsministeriet, Justitsministeriet, Rigspolitiet, Forsvarsministeriet, Forsvarets Efterretningstjeneste, forsvarskommandoen, Beredskabsstyrelsen, Indenrigs- og Sundhedsministerier og Sundhedsstyrelsen.</p> <p>Hver myndighed, der er repræsenteret i IOS, deltager i overensstemmelse med sektoransvarsprincippet.</p>
Isolation	<p>I relation til smitsomme sygdomme forstås ved isolation, at patienter holdes isoleret fra andre enten på enestue, på slusestue eller lignende for at forebygge smittespredning.</p> <p>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'.</p> <p>Isolation anvendes som udgangspunkt kun på sygehuse, hvor formålet er at beskytte andre alvorligt syge patienter mod smitte. I plejesektoren er isolation generelt uhensigtsmæssigt af hensyn til borgerens frie bevægelighed i eget hjem, og øvrige borgere vil generelt være mindre udsatte end indlagte på et sygehus. Om nødvendigt tages andre forholdsregler mod smitte, fx skal personalet bære værnemidler.</p> <p>Selvisolation bruges om en situation, hvor smittede, syge borgere holder sig i eget hjem og undgår kontakt med andre.</p> <p>Isolation er som udgangspunkt en frivillig foranstaltning. Dog kan Styrelsen for Patientsikkerhed i særlige tilfælde give påbud om isolation.</p>
Karantæne	Karantæne betyder, at personer, som har været udsat for smitte - men endnu ikke er blevet syge - holdes adskilt fra an-

	<p>dre , indtil det viser sig, om de udvikler sygdommen. Dette har til formål at hindre mulig smittespredning i inkubationsperioden eller det tidlige sygdomsstadie, og er kun relevant hvis der er risiko herfor.</p> <p>Begrebet karantæne anvendes om raske, muligt smittede, mens begrebet isolation anvendes om personer der er smittede og syge. Epidemiloven skelner dog ikke mellem de to begreber og bruger kun termen 'isolation'.</p> <p>Karantæne kan, afhængig af forholdene, finde sted i eget hjem eller i anden egnet facilitet. Karantænesætning på sygehusafdelinger er som udgangspunkt uhensigtsmæssigt af hensyn til smitterisiko og sammenblanding af raske og syge personer.</p> <p>Karantæne er som udgangspunkt en frivillig foranstaltning. Dog kan Styrelsen for Patientsikkerhed i særlige tilfælde give påbud om karantæne.</p>
Kontrolstrategier	<p>Myndighedernes målsætninger for at opnå hel eller delvis kontrol med en epidemis forløb. Der kan fx være tale om fuldstændig at inddæmme udbruddet (inddæmningsstrategi) eller at afbøde konsekvenserne af epidemien for udsatte persongrupper (afbødningsstrategi). Valget af strategi afgør valget af typen og omfanget af de konkrete tiltag (foranstaltninger) der iværksættes.</p>
Lokal beredskabsstab (LBS)	<p>En tværfaglig beredskabsstab, der er oprettet i de enkelte politikredse, med henblik på koordinering af opgaver og ressourcer ved lokale beredskabshændelser. Den lokale beredskabsstab er under koordinerende ledelse af den lokale politidirektør.</p> <p>De lokale beredskabsstabe består af politiet, forsvaret, Beredskabsstyrelsen og regionens sundhedsberedskab. Læger fra Styrelsen for Patientsikkerhed, relevante kommuner og andre myndigheder kan indkaldes ved behov.</p>
Lægemiddelberedskab (kommunalt/regionalt)	<p>Lægemiddelberedskabet er defineret i bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskab som beredskabet af lægemidler og medicinsk udstyr, der skal sikre, at ændrede krav til forbrug, forsyning og distribution, som må forudses ved beredskabshændelser, kan imødekommes.</p> <p>Det kommunale og regionale lægemiddelberedskab er den del af den kommunale og regionale beredskabsplanlægning, der</p>

	<p>omhandler forsyning og tilgængelighed af lægemidler og udstyr, der er nødvendigt for patientbehandling. Lægemiddelberedskabet omfatter både lægemidler - herunder antidoter - såvel som medicinsk udstyr til humant brug. Regioner og kommuner er som arbejdsgivere ifølge arbejdsmiljølovgivningen endvidere forpligtet til at sikre adgang til personlige værnemidler for personale. Derudover er personlige værnemidler nært knyttet til patientbehandlingen og i nogle tilfælde også klassificeret som medicinsk udstyr, hvorfor personlige værnemidler i Sundhedsstyrelsens vejledningsmateriale behandles som en del af lægemiddelberedskabet.</p>
Lægemiddelberedskab (statsligt)	<p>Det statslige lægemiddelberedskab indgår i det samlede sundhedsberedskab. Indenrigs- og sundhedsministeren kan, efter en faglig indstilling fra Lægemiddelstyrelsen, beslutte at aktivere beredskabet helt eller delvist. Det statslige lægemiddelberedskab indeholder en række tiltag, der kan afhjælpe forsyningsmæssige nødsituationer. De foranstaltninger, der vil kunne blive besluttet, vil altid afhænge af den aktuelle krise.</p> <p>En aktivering af det statslige lægemiddelberedskab kan blandt andet give Lægemiddelstyrelsen mulighed for at monitorere lagerstatus på lægemidler, give relevante aktører påbud om at øge deres lagre, sprede eller omfordele tilgængelige lægemidler, ændre regler for udlevering af lægemidler, give tilladelse til vederlagsfri udlevering, sikre tiltag i forhold til medicinpriser, give særlige tilladelser til fx fremstilling, indførsel, udførsel, oplagring, forhandling, fordeling, udlevering, opsplitting og emballering af lægemidler.</p>
Medicinsk udstyr	<p>Produkter, der kan bruges til at diagnosticere, forebygge, lindre eller behandle sygdomme, handicap eller skader. Der findes mange forskellige typer af medicinsk udstyr, såsom kørestole, pacemakere og avanceret operationsudstyr. De fleste mundbind og medicinske engangshandsker klassificeres også som medicinsk udstyr⁵⁵.</p>
National operativ stab (NOST)	<p>NOST varetager en koordinerende funktion, og skal bl.a. sikre, at regeringens krisestyringsorganisation og de respektive sektorer løbende er i besiddelse af relevante, koordinerede og præcise oplysninger om den konkrete indsats.</p>

⁵⁵ Nærmere definitioner findes i [Forordning - 2017/745 - EN - EUR-Lex](#), artikel 2. og [Forordning - 2017/746 - EN - EUR-Lex, artikel 2](#)

	De faste medlemmer i NOST er Rigspolitiet (formand), Beredskabsstyrelsen, Forsvaret, Politiets Efterretningstjeneste, Forsvarets Efterretningstjeneste, Sundhedsstyrelsen og Udenrigsministeriet. NOST indkalder endvidere ad hoc-medlemmer fra relevante myndigheder m.fl.
Pandemi	En epidemi, der på samme tid omfatter mange lande og kontinenter.
Personlige værnemidler	Forstås som alt udstyr, herunder beklædning, der er konstrueret og fremstillet til at bæres eller holdes af en person til beskyttelse mod en eller flere risici, som kan true vedkommendes sikkerhed eller sundhed. Eksempler herpå er visirer, ånde-drætsværn og beskyttelsesbriller.
Proportionalitetsprincippet og mindstemiddelsprincippet	Ved proportionalitetsprincippet forstås, at foranstaltninger skal stå i rimeligt forhold til det mål, der søges opnået. Mindstemiddelsprincippet er relateret hertil, og betyder, at der bør vælges den mindst omfattende eller indgribende foranstaltning, hvis denne er tilstrækkelig til formålet. Principperne gælder almindeligt for dansk ret og er specifikt nedfældet i epidemilovens bestemmelser om særligt indgribende foranstaltninger.
Risikovurdering	En vurdering af sandsynligheder og konsekvenser forbundet med en given hændelse. Statens Serum Institut udarbejder i Danmark risikovurderinger ifm. smitsomme sygdomme. Sådanne risikovurderinger kan eksempelvis omfatte vurderinger af sandsynligheden for, at en given sygdom spreder sig til Danmark samt vurderinger af sygdommens smitsomhed og alvorlighed.
Sektoransvarsprincippet	Et princip der foreskriver at den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven under en større ulykke eller katastrofe.
Seroepidemiologiske undersøgelser	En type epidemiologisk forskning, der fokuserer på at studere forekomsten af antistoffer i en befolkning. Disse undersøgelser hjælper med at forstå, hvor udbredt en bestemt infektion er, og hvordan den spreder sig over tid og sted.
Smitte- og kontaktopsporing	<p>Smitteopsporing og kontaktopsporing er principielt forskellige processer. Begge involverer interview med smittede personer, kan foregå samtidig og har til formål at hindre videre smitte.</p> <p>Ved smitteopsporing forstås undersøgelser, der har til formål at identificere smitekilder. Smittekilder kan eksempelvis være an-</p>

	<p>dre mennesker, dyr, fødevarer, drikke- eller badevand. Ved smitteopsporing kigges ”bagud” for at undersøge, hvor en person kan være smittet fra og derved hindre nye tilfælde af smitte.</p> <p>Ved kontaktopsporing forstås identificering af personer, der har været i tæt kontakt med en person med smitsom sygdom (’kontakter’ eller ’nære kontakter’), og som derfor selv er i risiko for at blive smittet. Ved kontaktopsporing kigges ”fremad” for at hindre, at kontakterne smitter videre til andre, og evt. ved forebyggende behandling hindre, at de udvikler alvorlig sygdom.</p> <p>Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvar for både smitteopsporing og kontaktopsporing. Smitteopsporing ved fødevarerudbrud foretages dog af Fødevarestyrelsen i samarbejde med Statens Serum Institut.</p>
Sundhedsberedskab	<p>Sundhedsberedskabets evne til at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet m.v. ud over det daglige beredskab ved beredskabshændelser fx større ulykker og ekstraordinære hændelser.</p> <p>Sundhedsberedskabet omfatter sygehusberedskabet, den præhospitale indsats, lægemiddelberedskabet og beredskabet i den primære sundhedssektor.</p>
Sundhedsberedskabsplan	<p>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.</p>
Sygehusberedskab	<p>Beredskabet i det samlede sygehusvæsen herunder private sygehuse, skal ved beredskabshændelser sikre, at der kan ydes syge og tilskadekomne behandling på sygehus.</p>

From: Torben sønnichsen <torbensan@gmail.com>
Sent: 03-12-2024 17:57:24 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>
Subject: Gideon, Mie + ledelsen Høringssvar
Categories: Mie

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Kære Gideon
Hermed høringssvar fra ERFA-gruppen for Helsekostbranchen.

M.v.h.
Torben Sønnichsen
Biolog
Miljø- og Sundhedskonsulent

Østerbrogade 226, 2100 København Ø
Mobil: 27 28 48 99 (sms)

ERFA-gruppen for Helsekostbranchen

Østerbro den 3.12.2024

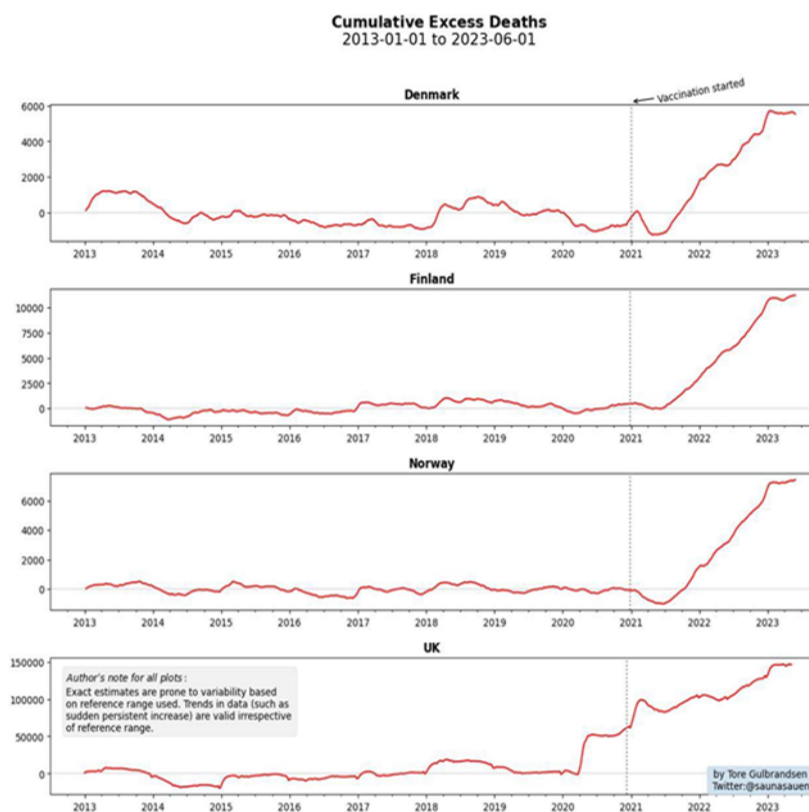
Til Sundhedsstyrelsen

Vedr.: National Strategi for Håndtering af Epidemier

ERFA-gruppen for Helsekostbranchen ønsker at afgive vort høringssvar:

I gennem mange år har vaccineprogrammer vist sig nyttige som værn mod alvorlige epidemier der kan have invaliderende endda dødelig udgang for mange mennesker.

Det må være et medicinsk ansvar hvilke beslutninger der videregives til det politiske niveau om lands dækkende udbredelse anbefalinger eller tvang af vacciner som f.eks sidst under Corona pandemien. Her var beredskabet slet ikke i stand til at tage de rigtige beslutninger ved valget af mRNA, hverken fagligt eller politisk. Alt for store økonomiske interesser var på spild ikke mindst under ledelse af SSI og EMA, der udmærket kendte den ringe virkningsgrad og de mange utilsigtede hændelser, der blev holdt hemmelige for offentligheden, se blot figur over overdødeligheden efter vaccineophør, en "uforklarlig overdødelighed".



Coronapandemien var en lærestreg for mange af dem der nu i spidsen for en ny epidemi kommission skal lede landet gennem kommende epidemier.

Vi må forlange at der som minimum ansættes en dommer som formand som sikrer at tingene går rigtigt til uden snævre økonomiske interesser. De påtænkte indgreb vil kunne være komplicerede og ansvarspådragende. Tænk blot på Kaare Mølbak, der behændigt gik på pension da minkskandalen begyndte. Den kom som bekendt til at koste samfundet kr. 19 milliarder.

Men risikovurderingen for befolkningen hang ikke sammen med en indsats mod immunitet og immunforsvar overfor virusangreb.

Det var almindeligt kendt at et solidt indtag af store doser C og D vitaminer kunne neddæmpe eller forhindre virusangrebene uden brug af vaccinerne.

Må vi derfor bede om at Epidemikommisionen arbejder på den forebyggende indsats mere end på "panikindsatsen" som sidst.

Ligeledes ønskes nedsat en arbejdsgruppe der undersøger hvordan man kommer af med de skadelige virkninger fra mRNA med spikeproteiner der forårsager pludseligt hjertestop hos endda yngre mennesker.

Så ja Epidemikommisionen bør åbne op for de erfaringer der blev gjort ved anvendelsen af mRNA vaccinerne og de mange pludselige dødsfald, og den hurtigt virkende cancer, som er rapporteret i Japan, hvad skyldes det?

Og lad os se den nye formand for Dommerforeningen som formand for den nye Epidemikommision.

Mvh

Torben Sønnichsen

Biolog og Sundhedskonsulent

Østerbrogade 226

2100 København Ø

torbensan@gmail.com

27284899

From: Den Danske Helsinki-Komite for Menneskerettigheder <main@helsinki-komiteen.dk>
Sent: 03-12-2024 18:11:12 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Cc: olemeldgaard1@gmail.com <olemeldgaard1@gmail.com>; Karsten Fledelius <kfledelius@gmail.com>; Leif Lonsmann <leif.lonsmann@hotmail.com>
Subject: Gideon, Mie + ledelsen Re: Høringssvar vedr. National strategi for håndtering af epidemier
Categories: Mie

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Til Sundhedsstyrelsen,

Da vi desværre har opdaget, at der var en fejl i fodnoten til vores høringssvar dateret d.2.12.24, sender vi hermed en tilrettet version dateret d. 3.12.24. Vi beklager ulejligheden.

med venlig hilsen,

Asbjørn Storgaard, Forperson
Den Danske Helsinki-Komité for Menneskerettigheder

Den Danske Helsinki-Komite for Menneskerettigheder skrev den 2024-12-02 19:57:

> Til Sundhedsstyrelsen,

>

> hermed fremsendes Den Danske Helsinki-Komité for Menneskerettigheders

> høringssvar vedr. National strategi for håndtering af epidemier.

>

> Med venlig hilsen,

>

> Asbjørn Storgaard,

> Forperson

Sagsnr. 04-0100-1532

Reference MLKV

Att. Mie Louise Kvist, Fuldmægtig
Beredskab og Smitsomme Sygdomme



København, 3. december, 2024

Til Sundhedsstyrelsen:

Vedr. Høring National strategi for håndtering af epidemier

Den Danske Helsinki-Komité for Menneskerettigheder bemærker fraværet af en eksplicit reference til menneskerettigheder i forslaget til National strategi for håndtering af epidemier.

Det vurderer vi er en alvorlig mangel ved forslaget. Coronakrisen lærte os, at menneskerettigheder i høj grad er i spil ved håndtering af en epidemi/pandemi med indskrænkninger i borgernes personlige frihed. Krisen lærte os på en praktisk måde meget om betydningen af demokrati og menneskerettigheder i hverdagen, og hvad fraværet af rettighederne betyder.

De mange erfaringer med indskrænkning af borgernes rettigheder, der blev gjort under Covid-19, bør reflekteres i strategien, herunder den rigtige balance mellem hensynet til borgernes sundhed og hensynet til borgernes menneskerettigheder og principperne for en retsstat - det vil sige mulighederne for en resolut og effektiv indgriben fra myndighedernes side og en samtidig beskyttelse af borgernes menneskerettigheder.

Nogle af de mange erfaringer og analyser af håndteringen af Covid-19 og menneskerettigheder er opsamlet i ekspertrapporter fra hhv. Justitia og Institut for Menneskerettigheder og Advokatsamfundet.¹

Den Danske Helsinki-Komité for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundhedsstyrelsen inddrager bl.a. disse rapporters refleksioner og anbefalinger og indfører en eksplicit reference til respekt for menneskerettigheder i strategien.

På Helsinki komiteens vegne
med venlig hilsen

Asbjørn Storgaard, forperson

¹ [Rapport: Retsstaten og Covid-19 - Justitia - Danmarks første uafhængige juridiske tænketank, COVID-19-tiltag i Danmark – retssikkerhedsmæssige og menneskeretlige konsekvenser | Institut for Menneskerettigheder](#)

From: Anja Bihl-Nielsen <Anja@alzheimer.dk>
Sent: 03-12-2024 20:18:23 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Cc: Kirsten Hørlyck <kirstenh@alzheimer.dk>; Mette Raun Fjordside <Mette@alzheimer.dk>
Subject: Gideon, Mie + ledelsen Høringssvar National strategi for håndtering af epidemier
Categories: Mie

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Hermed fremsendes høringssvar på vegne af Alzheimerforeningen

Venlig hilsen

Anja Bihl-Nielsen

Politisk chef

Mobil: +45 5430 0630

Alzheimerforeningen | Løngangstræde 25, 4. sal, 1468 København K

Telefon: 3940 0488 | CVR-nr: 15009284 | www.alzheimer.dk



København, den 04.12.2025

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Vedr.: Høringssvar til National strategi for håndtering af epidemier

Alzheimerforeningen takker for muligheden for at afgive et høringssvar til National strategi for håndtering af epidemier.

Kommentar til side 14/64 og følgende afsnit, der omtaler personer i særlig risiko.

Mennesker med kognitive udfordringer, herunder demens, kræver særlig opmærksomhed og nødvendig omsorg, beskyttelse og støtte. De ønskes fremhævet i dette afsnit, da de er en sårbar gruppe, der ofte har svært ved at forstå og følge sundhedsmæssige retningslinjer.

De er også særligt udsatte for infektioner. Under epidemiske udbrud kan dette føre til øget risiko for smitte, nedsat livskvalitet og alvorlige helbreds komplikationer.

Kommentar til side 16/64 vedrørende inddæmning.

Alzheimerforeningen har erfaret, at inddæmning og isolation under Corona-pandemien førte til ensomhed, mistrivsel og fremskyndet sygdomsforløb hos mennesker med demens. Dette medførte hos nogen uoprettelige helbreds mæssige skader.

Mennesker med demens har brug for stimulation og socialt samvær for at trives. Hvis der indføres vidtgående indgreb i fundamentale frihedsrettigheder, må det ikke ske af økonomiske eller personale mæssige hensyn. Det skal ske i overensstemmelse med lovgivningen og være så skånsomt og kortvarigt som muligt.

Det ønskes også, at der skal udarbejdes en socialfaglig handleplan, som forsøger at kompensere for isolationen.

Med venlig hilsen



Birgitte Vølund
Formand
Alzheimerforeningen



Mette Raun Fjordside
Direktør
Alzheimerforeningen

From: TOLDST-Dir.Jura <dir.jura@toldst.dk>
Sent: 04-12-2024 08:30:03 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Subject: Gideon, Mie + ledelsen Svar på høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)
Categories: Mie

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Til Sundhedsstyrelsen

Toldstyrelsen bemærker, at den i strategiens bilag 1 foreslåede beskrivelse af Toldstyrelsens opgaver ikke fuldt ud kan anses for at være i overensstemmelse med Toldstyrelsens nuværende ansvarsområde.

Ifølge toldlovgivningen er Toldstyrelsens primære opgave at føre tilsyn og kontrol med import, eksport og transit af varer. Toldstyrelsen har herunder bl.a. hjemmel til at kontrollere transportmidler, som ankommer til det danske toldområde med varer ombord. I forbindelse med kontrol af varer kan Toldstyrelsen ligeledes standse og kontrollere personer, som medbringer eller antages at medbringe varer. Toldstyrelsen har imidlertid ikke hjemmel til generelt at udsøge og identificere rejsende.

Toldstyrelsen skal derfor anbefale, at beskrivelsen af Toldstyrelsens opgaver i strategiens bilag 1 tilpasses. Nedenfor er anført forslag til ny tekst:

"Toldstyrelsens ansvarsområde er tilsyn og kontrol med varer, der krydser grænsen til Danmark, herunder opgaver i relation til transportmidler, der ankommer til danske havne og lufthavne med varer ombord. Toldstyrelsen kan tilbageholde varer, hvis de vurderes at være farlige eller sundhedsskadelige. Toldstyrelsen inddrages i tilfælde af mistanke om infektioner, som spredes via indførte varer, og ved mistanke om alvorlig infektion på ankomne skibe, fly eller andre transportmidler."

Venlig hilsen

Begitte Skov Gyrsting
Chefkonsulent
Jura

+45 72 38 12 97
bsg@TOLDST.DK



Toldstyrelsen
Osvold Helmuths Vej 4, 2000 Frederiksberg
www.toldst.dk

[Sådan behandler vi persondata](#)
Toldstyrelsen er en del af Skatteforvaltningen

Fra: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@sst.dk>

Sendt: 20. november 2024 11:14

Til: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; STPS <stps@stps.dk>; Lægemiddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>; Sundhedsdatastyrelsen <kontakt@sundhedsdata.dk>; Statens Seruminstitut <serum@ssi.dk>; cbb@ssi.dk; Det Etiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; region@rn.dk; Region Syddanmark - Region Syddanmark <kontakt@rsyd.dk>; kontakt@rm.dk; Justitsministeriet <jm@jm.dk>; Udenrigsministeriet <um@um.dk>; MSSB hovedpostkasse <mssb@mssb.dk>; Fødevareministeriet <fvm@fvm.dk>; Finansministeriets postkasse <fm@fm.dk>; 1-DEP Erhvervsministeriets officielle postkasse <em@em.dk>; Ældreministeriet <post@aeldremin.dk>; UVM - UVMIPPOST <uvm@uvm.dk>; Social- Bolig- og Ældreministeriet <post@sm.dk>; email <email@fvst.dk>; brs@brs.dk; Arbejdstilsynet <arbejdstilsynet@at.dk>; MST Miljøstyrelsens hovedpostkasse <MST@MST.DK>; politi@politi.dk; SFOS Styrelsen for Forsyningssikkerhed hovedpostkasse <SFOS@SFOS.DK>; (LBST) <mail@lbst.dk>; TOLDST-Servicedesk <servicedesk@toldst.dk>; ts Info <info@trafikstyrelsen.dk>; US Udlændingestyrelsen <us@us.dk>; info@danskepatienter.dk; fs36@dsr-fs.dk; redaktion@fs10.dk; lvs@dadl.dk; dsam@dsam.dk; sekretaer@infmed.dk; DSKM - sekretæren <dskm@dskm.dk>; sekretariat@dasaim.dk; administration@dsff.dk; sekretariat@dasams.dk; webredaktoer@paediatri.dk

Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>

Emne: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)

Denne e-mail kommer fra internettet. Den er således ikke nødvendigvis fra en intern kilde, selvom afsenderadressen kan indikere det.

Kære alle

Sundhedsstyrelsen sender hermed vedlagte udkast til National strategi for håndtering af epidemier i høring.

Eventuelle bemærkninger og kommentarer til udkastet bedes fremsendes til bessst@sst.dk **senest onsdag den 4. december kl. 12.00.**

Spørgsmål kan rettes til overlæge Gideon Ertner på gier@sst.dk.

Materialet kan også findes på Høringsportalen [her](#).

Med venlig hilsen

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme
T. + 45 7222 7400
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN



SUNDHEDSSTYRELSEN

Til høringsparterne

Høring af National strategi for håndtering af epidemier

Sundhedsstyrelsen sender hermed vedlagte udkast til *National strategi for håndtering af epidemier* i offentlig høring.

Formålet med strategien er overordnet at bidrage til at forebygge eller begrænse introduktion og spredning af alvorlige smitsomme sygdomme i Danmark og minimere de menneskelige og samfundsmæssige konsekvenser.

Strategien erstatter Sundhedsstyrelsens tidligere udgivelse ”Beredskab for Pandemisk Influenza” del I og II (”Pandemiplanen”) fra 2013¹. Det meste relevante information fra del II af ”Beredskab for Pandemisk Influenza” er integreret i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab fra 2023².

Den nye strategi har til hensigt at sikre klarhed over roller og ansvar mellem alle relevante aktører. Strategien er ikke tænkt som en detaljeret plan for håndtering af en epidemi fra start til slut, men beskriver snarere ansvarsområder, snitflader og samarbejde mellem myndighederne samt de centrale principper for håndteringen af et sygdomsudbrud.

Strategien er rettet mod hændelser med smitsomme sygdomme, hvor der er behov for stillingtagen på nationalt plan til mulige foranstaltninger. Det kan dreje sig om større epidemier eller pandemier, men også situationer, hvor der er enkelte eller sporadiske tilfælde af smitsom sygdom – eller blot mistanke om tilfælde – af alvorlig eller usædvanlig karakter. De grundlæggende principper for håndteringen og de indledende handlingstrin vil i vidt omfang vil være de samme ved forskellige sygdomme. Den nye strategi retter sig således ikke specifikt mod influenzapandemier, men skal danne et fleksibelt udgangspunkt for håndtering af ethvert alvorligt udbrud af smitsomme sygdomme.

Strategien er udarbejdet på baggrund af gældende dansk lovgivning og organisering, gældende vejledninger og retningslinjer for beredskab i Danmark samt internationale aftaler, lovgivning og anbefalinger. Strategien har endvidere indar-

20. november 2024

Sagsnr. 04-0100-1532

Reference MLKV

T

E mlkv@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

¹ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2013/Beredskab-for-pandemisk-influenza>

² <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Planlaegning-sundhedsberedskab>

bejdet danske erfaringer fra håndtering af covid-19 pandemien og en række andre internationale sygdomsudbrud.

Målgruppen for strategien er primært de centrale sundhedsmyndigheder, regioner og kommuner samt myndigheder udenfor sundhedssektoren, der har en særlig rolle i håndteringen af sygdomsudbrud. Strategien har dog relevans for alle, der ønsker at få et indblik i det danske beredskab mod smitsomme sygdomme.

Strategien forventes udgivet i december 2024.

Videre proces

Sundhedsstyrelsen skal bede om at evt. bemærkninger til udkastet fremsendes til besst@sst.dk **senest onsdag 4. december kl. 12.00.**

Spørgsmål kan rettes til overlæge Gideon Ertner på gier@sst.dk.

Materialet kan også findes på <https://hoeringsportalen.dk/>.

På forhånd tak for jeres bidrag.

Med venlig hilsen

Mie Louise Kvist
Fuldmægtig, Beredskab og Smitsomme Sygdomme



National strategi for håndtering af epidemier



National strategi for håndtering af epidemier

© Sundhedsstyrelsen, 2024.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

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

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

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
[Måned og år]

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	3
Forord	5
1. Introduktion	6
1.1. Risikobillede	6
1.2. Formål, afgrænsning og målgruppe	7
1.3. Anvendelse af strategien	8
1.4. Proces for udarbejdelse	8
1.5. Forholdet til øvrige publikationer	9
1.6. Læsevejledning	9
2. Kontrolstrategier og principper for håndtering af epidemier	11
2.1. Formålet med strategier for håndtering af epidemier	11
2.2. Strategiske hensigter	11
2.3. Fastlæggelse af strategi og foranstaltninger	12
2.4. Grundlæggende hensyn og principper for valg af strategi	13
2.5. Kontrolstrategier	15
2.6. Forebyggende foranstaltninger	17
3. Generelle retningslinjer for myndighedernes håndtering af epidemier	20
3.1. Tiltag ved alle typer sygdomme	20
3.2. Særlige tiltag ved nye sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme	24
4. Krisekommunikation	27
4.1. Centrale budskaber	27
4.2. Principper for krisekommunikation	27
4.3. Ansvarsfordeling	28
4.4. Målgrupper og kanaler	29
5. Beredskabet for smitsomme sygdomme i Danmark	30
5.1. Ansvarsfordeling	30
5.2. National og international lovgivning	31
5.3. Anmeldelse og overvågning af smitsomme sygdomme	36
5.4. Sundhedsvæsenets opgaver	39
6. National krisestyring ved epidemier	43
6.1. Krisestyringsprincipper	43
6.2. National model for krisestyring	44
Centrale regler og anbefalinger	45
Bilagsfortegnelse	46
Bilag 1: Oversigt over aktører	47

Myndigheder og andre aktører i sundhedssektoren	48
Øvrige myndigheder	50

Bilag 2: Særlige typer hændelser53

Pandemisk influenza	53
Zoonoser	53
Fødevarebårne sygdomme	54
Vektorbårne sygdomme	54
Seksuelt overførbare sygdomme	55
Sygdomme, der overføres via blod og væv	55
Polio	55
Kopper	56
Biologiske beredskabshændelser	56

Bilag 3: Ordliste57

Forord

[Følger]

Sundhedsstyrelsen
December 2024

1. Introduktion

1.1. Risikobillede

Denne publikation beskriver beredskabet for håndtering af alvorlige sygdomsudbrud, epidemier og pandemier i Danmark. Udbrud af smitsomme sygdomme kan potentielt være en trussel mod samfundet, fordi et stort antal mennesker på kort tid kan blive smittet og udvikle alvorlig sygdom eller frygte sygdom, hvilket kan forårsage u hensigtsmæssig adfærd i befolkningen. Ved mange smittede i samfundet kan der opstå vanskeligheder i opretholdelsen af vigtige samfunksfunktioner som hospitaler, vand- energi- og fødevareforsyning, omsorgsinstitutioner og offentlig transport. Det er derfor vigtigt, at relevante myndigheder og sundhedsvæsenet er klar og har planer og procedurer, der understøtter forebyggelse og håndtering af epidemier og pandemier.

De seneste årtier er der med få års mellemrum set flere større epidemier og pandemier. Covid-19-pandemien i 2020-23 må nævnes som den allervæsentligste, men også influenzapandemien i 2009 og epidemierne med SARS (2003), MERS (2013), ebola i Vestafrika (2014), zika i Latinamerika (2015) og mpox (2022/2024) er eksempler på større udbrud af nye eller kendte sygdomme, der har spredt sig på tværs af landegrænser. Dertil kommer flere udbrud af alvorlige sygdomme der, på trods af de har været mere afgrænsede, har forårsaget bekymring rundt om i verden, fx udbrud af ebolavirus- og marburgvirus sygdom, pest og Lassa-feber i Afrika og af fugleinfluenza og Nipahvirus sygdom i Asien.

I Danmark er vi godt rustet til at imødegå konsekvenserne af epidemier og pandemier. Vi har et udbygget og velfungerende sundhedssystem, og sundhedstilstanden i befolkningen er høj. Fødevare- og drikkevandssikkerheden er ligeledes høj, og børnevaccinationsprogrammet har generelt stor tilslutning. Endelig er der i Danmark et velfungerende samarbejde mellem myndigheder på tværs af sektorer ved beredskabshændelser.

På trods af disse forhold udgjorde covid-19-pandemien i Danmark, ligesom i resten af verden, en særdeles stor udfordring for hele det danske samfund og krævede omfattende tiltag for at begrænse smittespredningen. Derudover har de andre ovennævnte eksempler på sygdomsudbrud understreget behovet for et omfattende arbejde blandt myndighederne ift. information og vejledning af sundhedsvæsenet og befolkningen. Dette gælder også i de tilfælde, hvor sygdommene ikke har spredt sig til Danmark, men hvor alene potentialet for indførsel af alvorlige sygdomme har givet anledning til koordination blandt de danske sundhedsmyndigheder.

Der er grund til at være opmærksom på risikoen for nye store epidemier og pandemier, og en solid epidemi-strategi er derfor et centralt element i internationale anbefalinger på sundhedsområdet. Et udbrud af en kendt eller ukendt smitsom sygdom vil oftest have naturlig oprindelse og kan eksempelvis komme fra dyr, men kan også potentielt være forårsaget af udslip af biologiske stoffer og/eller være menneskeskabt. Risikoen for opståen og spredning af sygdomsudbrud påvirkes bl.a. af øget global rejseaktivitet, ændret klima for dyr og mennesker og øget pres på naturens ressourcer, der kan medføre kontakt til vilde dyr med nye sygdomme og vektorer som fx myg.

En mere dybdegående beskrivelse af risikobilledet for smitsomme sygdomme og de mulige konsekvenser heraf kan læses i Beredskabsstyrelsens publikation "Nationalt Risikobillede"¹.

1.2. Formål, afgrænsning og målgruppe

Formålet med denne strategi er at sikre klarhed over roller og ansvar mellem alle relevante aktører ifm. håndtering af sygdomsudbrud. Dette indbefatter bl.a. at understøtte, at der hurtigt dannes et fælles overblik over situationen, og at der igangsættes et koordineret samarbejde mellem myndighederne, ligesom løbende orientering af relevante aktører samt kommunikation til befolkningen er en vigtig del af håndteringen. Strategien beskriver ansvarsområder, snitflader og samarbejde mellem myndighederne samt de centrale principper for håndteringen af et sygdomsudbrud. Strategien har dermed til hensigt både at understøtte håndteringen ved hændelser og at bidrage til de enkelte myndigheders egen beredskabsplanlægning.

Det overordnede formål er at bidrage til at forebygge eller begrænse introduktion og spredning af alvorlige smitsomme sygdomme i Danmark og minimere de menneskelige og samfundsmæssige konsekvenser.

Strategien har fokus på håndteringen i sundhedssektoren samt inddragelse af specifikke myndigheder udenfor sundhedssektoren i særlige situationer. Ved en omfattende pandemi kan alle myndigheder, civilsamfund og erhvervslivet potentielt blive påvirket. Det er udenfor denne strategis rammer at beskrive beredskabet i andre sektorer, men myndigheder i alle sektorer bør i deres beredskabsplanlægning forholde sig til risikoen for udbrud af smitsomme sygdomme, som beskrevet i "Nationalt Risikobillede".

Strategien er rettet mod hændelser, hvor der er behov for stillingtagen på nationalt plan til mulige foranstaltninger for at hindre spredning eller håndtere konsekvenser af et sygdomsudbrud. Dette indebærer involvering af de centrale sundhedsmyndigheder og potentielt samarbejde med regioner og kommuner samt myndigheder udenfor sundhedssektoren. Det kan dreje sig om større epidemier eller pandemier, men også situationer, hvor der er enkelte eller sporadiske tilfælde af smitsom sygdom - eller blot mistanke om tilfælde - af alvorlig eller usædvanlig karakter.

De enkelte myndigheder og sundhedsvæsenets driftsaktører har hver især ansvar for beredskabsplanlægning på eget område. Det er udenfor rammerne af denne strategi at give konkrete anvisninger til de enkelte aktørers specifikke beredskabsplanlægning, hvilket er indeholdt i generelle vejledninger om beredskabsplanlægning fra Beredskabsstyrelsen og Sundhedsstyrelsen. Det er snarere hensigten at beskrive sammenhængen og samarbejdet mellem de enkelte aktører når det kommer til håndteringen af sygdomsudbrud.

Målgruppen for strategien er centrale sundhedsmyndigheder, regioner og kommuner samt myndigheder udenfor sundhedssektoren, der har en særlig rolle i håndteringen af sygdomsudbrud. Derudover kan strategien med fordel læses af centrale og decentrale beslutningstagere, der har behov for et overordnet kendskab til det danske beredskab mod større udbrud og epidemier af alvorlige sygdomme. Endelig kan strategien naturligvis læses af øvrige interesserede fagpersoner, medier og borgere.

¹ <https://www.brs.dk/da/redningsberedskab-myndighed/krisestyring2-og-beredskabsplanlægning/nationalt-risikobillede/>

1.3. Anvendelse af strategien

Epidemier og pandemier kan have meget forskellig karakter og forløb. Tidligere baserede beredskabsplanlægningen for pandemier sig typisk på en opfattelse af, at en influenzapandemi ville forløbe i forskellige relativt veldefinerede faser. Pandemier kan dog skyldes andet end influenza, og det kan ikke forudsættes, at en pandemi vil forløbe i klart adskilte faser og i ordnet rækkefølge. Nye sygdomme kan udvikle sig og sprede sig på uforudsigelig vis, ligesom det ikke nødvendigvis kan forudses, hvordan forløbet vil blive påvirket af de foranstaltninger, der sættes i værk for at hindre eller begrænse spredningen. Erfaringen fra håndteringen af de senere års hændelser er derfor, at specifik og detaljeret planlægning hurtigt kommer til kort.

Internationalt er der i dag konsensus om, at det er nødvendigt med generisk beredskabsplanlægning, der er rettet mod en bred vifte af forskellige hændelser². Håndteringen af sygdomsudbrud skal bygge på et robust dagligt beredskab, der bl.a. indbefatter, at myndigheder og sundhedsvæsenet har velafprøvede systemer, procedurer og organisering, der løbende og fleksibelt kan udbygges og tilpasses den konkrete situation og sygdom. I dette perspektiv er det vigtigt, at alle relevante aktører er bevidste om deres egen og andres roller og ansvar og samarbejder på hensigtsmæssig vis. Det er således vigtigere på forhånd at fastlægge, *hvem* der skal træffe beslutningerne og *hvordan* snarere end, *hvad* der konkret skal beslattes. Dette princip er i tråd med den generelle danske tilgang til beredskabsplanlægning.

Af disse grunde er strategien ikke en detaljeret plan for håndtering af en epidemi fra start til slut. Strategien beskriver i stedet især de væsentligste aktører, der er involveret, deres rolle- og ansvarsfordeling og centrale samarbejdsstrukturer. Endvidere beskrives de grundlæggende principper for håndteringen og de indledende handlingstrin, da disse i vidt omfang vil være de samme ved udbrud af forskellige sygdomme. Det er således hensigten, at strategien skal danne et fleksibelt udgangspunkt for håndtering af ethvert alvorligt udbrud af smitsomme sygdomme.

1.4. Proces for udarbejdelse

Strategien er udarbejdet på baggrund af gældende dansk lovgivning og organisering, gældende vejledninger og retningslinjer for beredskab i Danmark, internationale aftaler og lovgivning (særligt det internationale sundhedsregulativ (IHR) og EU-lovgivning) og internationale anbefalinger fra WHO og ECDC samt danske erfaringer fra håndtering af covid-19 pandemien og en række andre internationale sygdomsudbrud. Sundhedsstyrelsen har inddraget aktuel viden om potentielle sygdomstrusler omtalt i bl.a. Beredskabsstyrelsens publikation *Nationalt Risikobillede*³ samt Dansk Veterinær Konsortiums afdækning af zoonotiske sygdomstrusler med epidemisk potentiale⁴.

Sundhedsstyrelsen har forestået udarbejdelsen og har via møder og skriftlig kommentering inddraget en bred kreds af aktører, der har en rolle i beredskabet for smitsomme sygdomme - herunder Indenrigs- og Sundhedsministeriet og øvrige styrelser under dette samt repræsentanter fra regionerne, Danske Regioner, KL og rele-

² Her henvises især til WHO's publikationer *Learnings from COVID-19 for future respiratory pathogen pandemic preparedness: a summary of the literature* (WHO, 2024) og *Preparedness and Resilience for Emerging Threats Module 1: Planning for respiratory pathogen pandemics* (WHO, 2024)

³ <https://www.brs.dk/da/redningsberedskab-myndighed/krisestyring2-og-beredskabsplanlagning/nationalt-risikobillede/>

⁴ <https://dkvet.dk/forskning/nye-sygdomstrusler-med-epidemisk-potentiale/>

vante lægefaglige selskaber. Der er endvidere gennemført både en skriftlig høring af andre relevante myndigheder og en offentlig høring.

Strategiens beskrivelse af beredskabet for smitsomme sygdomme er et øjebliksbillede. Sundhedsstyrelsen tager løbende stilling til behovet for opdatering, såfremt der opstår eksempelvis væsentlig ny viden, nye internationale anbefalinger eller ændringer i lovgivning og organisering. Sundhedsstyrelsen vurderer også løbende, i samarbejde med relevante parter, behov og muligheder for udvikling af beredskabet.

1.5. Forholdet til øvrige publikationer

Denne publikation erstatter Sundhedsstyrelsens tidligere udgivelse "Beredskab for Pandemisk Influenza" del I og II ("Pandemiplanen") fra 2013. Relevante dele af indholdet i Beredskab for Pandemisk Influenza del II er allerede inkorporeret i den nyeste udgave af Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab⁵, og der henvises til denne som den grundlæggende vejledning for regioner og kommuners planlægning af sundhedsberedskabet.

Sundhedsstyrelsen har udgivet en række vejledninger og retningslinjer for håndtering af specifikke sygdomme, fx fugleinfluenza, mpox, ebolavirussygdom mv. Det er hensigten, at håndtering af eventuelle udbrud med disse sygdomme overordnet skal følge principperne i den nationale strategi. Strategien erstatter således også de organisatoriske forhold, der er beskrevet i Sundhedsstyrelsens publikation *Operationel plan ved trussel om eller forekomst af koppeudbrud i eller uden for Danmark* ("Koppeplanen") fra 2004 (se nærmere i bilag 2).

1.6. Læsevejledning

Kapitel 1 beskriver baggrunden for og formålet med udarbejdelse af strategien, herunder risikoen der er forbundet med epidemier og pandemier, og hvorledes strategien har til formål at bidrage til at afbøde konsekvenserne heraf.

Kapitel 2 beskriver de strategiske overvejelser, som sundhedsmyndighederne gør sig i forbindelse med vurdering og håndtering af sygdomsudbrud. Herunder beskrives de centrale hensyn og principper, som vejleder formuleringen af strategien til håndtering af udbruddet og valget af de konkrete foranstaltninger. Disse vil i vidt omfang være de samme ved hver hændelse. Desuden beskrives de særlige hensyn og overvejelser, der gør sig gældende ved nye sygdomme og sygdomme med pandemisk potentiale. Endelig beskrives ansvarsfordelingen i forhold til beslutninger om strategi og foranstaltninger.

Kapitel 3 beskriver de konkrete handlingstrin, når sundhedsmyndighederne vurderer varsler om hændelser og træffer beslutninger om håndteringen, samt opgavefordeling og samarbejdet mellem myndighederne. Disse trin vil også ofte være de samme ved ethvert udbrud, men de specifikke beslutninger vil afhænge af den specifikke sygdom og situation. Desuden beskrives særlige handlinger, der som udgangspunkt bør iværksættes ved optræden af nye sygdomme og sygdomme med pandemisk potentiale.

⁵ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Planlaegning-sundhedsberedskab>

Kapitel 4 beskriver myndighedernes krisekommunikation, herunder ansvarsfordeling ift. krisekommunikationen og konkrete anbefalinger til indhold, målgrupper, kanaler mv.

Kapitel 5 beskriver rammerne for det danske beredskab for smitsomme sygdomme, herunder involverede aktører, lovgrundlaget og særlige forhold i sundhedsvæsenets beredskabsplanlægning.

Kapitel 6 beskriver rammerne for det generelle beredskab i Danmark, og hvordan beredskabet for smitsomme sygdomme er en integreret del af dette. Kapitel 5 og 6 samler i det væsentlige forhold, der er beskrevet i flere forskellige love, vejledninger og andre publikationer, med det formål at danne en samlet beskrivelse af rammerne for håndteringen af sygdomsudbrud.

Bilag

- Bilag 1 indeholder en uddybende beskrivelse af de enkelte aktørers rolle og ansvarsområde, der kort er berørt i kapitel 5.
- Bilag 2 indeholder en beskrivelse af de særlige forhold, der gør sig gældende ved udbrud af visse specifikke typer sygdomme, herunder eksempelvis særlig beredskabsplanlægning, retningslinjer eller aktører, der skal involveres. Bilaget supplerer således særligt kapitel 2 og 3.
- Bilag 3 indeholder en ordliste med forklaring på særlige ord og begreber, der er anvendt i publikationen.

2. Kontrolstrategier og principper for håndtering af epidemier

I dette kapitel beskrives de strategiske overvejelser og hensyn, der indgår i myndighedernes overvejelser ifm. fastlæggelse af strategier og foranstaltninger til håndtering af epidemier. Endvidere vil de grundlæggende kontrolstrategier blive præsenteret sammen med eksempler på konkrete foranstaltninger.

2.1. Formålet med strategier for håndtering af epidemier

Myndighedernes indsats for at imødegå og håndtere epidemier er afgørende for udfaldet, eksempelvis om epidemien kan bremses helt, forsinkes eller om konsekvenserne i form af alvorlig sygdom og død mv. kan begrænses mest muligt. Det er derfor væsentligt, at der tidligt i forløbet formuleres en strategi med klare hensigter og målsætninger, der skal vejlede indsatsen, herunder hvilke foranstaltninger der skal iværksættes.

Fastlæggelse af strategier og den konkrete sammensætning af foranstaltninger vil indebære en afvejning af forskellige forhold i den givne situation. Indsatsen ved epidemier forårsaget af forskellige sygdomme vil således afhænge af den specifikke sygdoms egenskaber set ift. alvorlighed, smitsomhed, smitemåde mv.

2.2. Strategiske hensigter

Handlinger under kriser bør styres med udgangspunkt i klare strategiske hensigter, der skal sætte den overordnede retning for indsatsen⁶. Ift. indsatsen ved sygdomsudbrud, epidemier og pandemier er følgende overordnede strategiske hensigter relevante:

- Overvåge sygdomsforekomsten nationalt og internationalt.
- Minimere, at smitte breder sig; ved forebyggelse, opsporing, behandling og isolation af smittede og kontakter til smittede afhængigt af konkret risikovurdering.
- Opnå tidlig viden om fx smitteveje, inkubationstid, symptomer, forebyggelse og behandling mhp. at målrette forebyggende foranstaltninger.
- Reducere sygelighed og dødelighed som følge af sygdommen ved forebyggende foranstaltninger.
- Behandle og pleje syge. Herunder anvendelse af lægemidler og medicinsk udstyr.
- Opretholde et fungerende sundhedsvæsen og samfund i øvrigt.
- Informere og kommunikere hensigtsmæssigt og kontinuerligt til beslutningstagere, sundhedsvæsen og befolkning.
- vejlede myndigheder om relevante indsatser.

De strategiske hensigter vil i en konkret krise være genstand for løbende tilpasning og operationalisering, i det omfang krisen kræver det.

⁶ Beredskabsstyrelsen: Retningslinjer for krisestyring (2019): https://www.brs.dk/globalassets/brs---beredskabsstyrelsen/dokumenter/krisestyring-og-beredskabsplanlagning/2020/-retningslinjer_for_krisestyring-.pdf

2.3. Fastlæggelse af strategi og foranstaltninger

Ansvar

Sundhedsstyrelsen er som overordnet koordinerende myndighed for sundhedsberedskabet ansvarlig for at koordinere fastlæggelsen af strategi og retningslinjer til håndtering af epidemier og sygdomsudbrud i det omfang, der er behov for en national ramme. Sundhedsstyrelsen forestår dette som led i sin rådgivningsforpligtelse for indenrigs- og sundhedsministeren, sundhedsvæsenet og øvrige myndigheder og inddrager til formålet relevante myndigheder, faglige eksperter mv. som nærmere beskrevet i afsnit 3.1.1. Sundhedsstyrelsen fastsætter endvidere jf. epidemiloven regler om, hvorvidt en sygdom skal kategoriseres som alment farlig, og kan fastsætte regler for behandlingssteders, autoriserede sundhedspersoners, dagtilbuds og skolars medvirken til forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme samt regler for anmeldelse af smitsomme sygdomme.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet forestår den politiske håndtering, i det omfang dette er nødvendigt. Det kan fx være ved behov for anskaffelse af særlige foranstaltninger som vacciner, andre lægemidler eller medicinsk udstyr. Indenrigs- og sundhedsministeren træffer beslutning om, hvorvidt en alment farlig sygdom skal kategoriseres som samfundskritisk, og om der eventuelt skal indføres restriktioner på samfundsniveau. Såfremt dette findes nødvendigt, inddrages Epidemikommissionen mhp. rådgivning eller indstilling, og reglerne forelægges Folketingets Epidemiudvalg, som nærmere beskrevet i afsnit 5.2.1.

Styrelsen for Patientsikkerhed træffer i nødvendigt omfang beslutning om foranstaltninger ved enkelte smittetilfælde og lokale sygdomsudbrud og kan evt. give påbud herom indenfor rammerne af epidemiloven. På hospitaler har hospitalsledelsen, typisk repræsenteret ved den lokale hygiejnenhed, ansvar for smitteforebyggende foranstaltninger⁷.

Fagligt grundlag

For at borgere og fagpersoner skal acceptere og følge myndighedernes regler og anbefalinger om forholdsregler er det afgørende, at de har tillid til myndighedernes vurderinger. Beslutninger om foranstaltninger bør derfor være baseret på den fagligt bedst tilgængelige viden og på hensynet til principper, der er alment anerkendte i samfundet. Til det formål inddrages aktuel tilgængelig viden fra relevante faglige eksperter og Statens Serum Instituts risikovurderinger. Dertil inddrages evt. internationale risikovurderinger og anbefalinger mv. fra WHO og ECDC i det omfang, de skønnes relevante for danske forhold.

Det er væsentligt, at strategi og foranstaltninger tilpasses hurtigt og agilt, så snart der foreligger ny viden, så indsatsen målrettes og forbliver effektiv. Det er derfor hensigtsmæssigt, at risikovurderinger udarbejdes efter veldefinerede kriterier og opdateres løbende. Der bør endvidere være løbende opmærksomhed på at forebygge og adressere evt. afledte negative konsekvenser af den valgte strategi. Det kan fx dreje sig om, at foranstaltninger særligt påvirker udsatte befolkningsgrupper eller samfundskritiske funktioner.

Det er hensigtsmæssigt at sikre en høj grad af transparens i forhold til det grundlag, som myndighedernes anbefalinger hviler på - herunder også i forhold til eventuelle usikkerheder i vurderingen. Det er endvidere væsentligt at formidle, hvad myndighederne gør for løbende at forbedre det eksisterende vidensgrundlag. Ovenstående har som yderligere formål at modvirke misinformation.

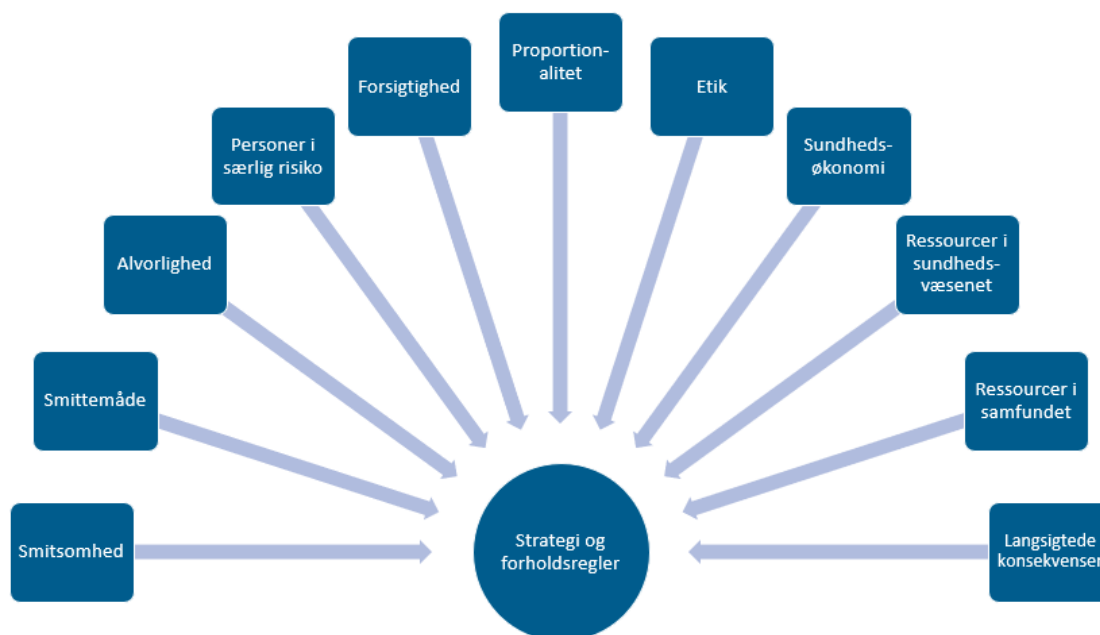
⁷ Jf. [Bekendtgørelse om håndtering af infektioner \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/Bekendtgørelse-om-håndtering-af-infektioner)

2.4. Grundlæggende hensyn og principper for valg af strategi

I det følgende beskrives væsentlige faglige og principielle hensyn, der bør lægges til grund for strategi og foranstaltninger ifm. håndtering af en epidemi. De nævnte hensyn udgør ikke et udtømmende overblik over alle relevante hensyn, som kan inddrages. Der kan således være flere relevante hensyn at iagttage, og det kan ikke på forhånd afgøres hvilke hensyn der vejer tungest. Dette vil afhænge af den konkrete situation. De enkelte hensyn vil sjældent kunne stå alene, men kombinationen af de forskellige hensyn bidrager til at kunne understøtte beslutningstagen i den konkrete situation.

Der bør tilstræbes en hensigtsmæssig balance mellem sundhedsfaglige hensyn som de sundhedsmæssige konsekvenser af smittespredning og eksempelvis etiske og proportionalitetsmæssige hensyn. Det kan overvejes at inddrage borgernes perspektiv herpå ved at inddrage borgere direkte i vurderinger og beslutninger. Det kan fx gøres gennem patientforeninger, fokusgrupper, borgerpaneler el.lign.

Figur 1. Hensyn, der indgår i vurderingen af beslutninger om strategi og forholdsregler



Smitsomhed

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til graden af smitsomhed af den pågældende sygdom i sammenhæng med øvrige forhold som alvorlighed, smitemåde mv. Om en given sygdom vurderes at være smitsom inden debut af synlige symptomer har ligeledes stor betydning for valg og effekt af foranstaltninger. Det er desuden afgørende for typen af foranstaltninger, om en sygdom smitter mellem mennesker eller kun fra dyr, miljøet mv. til mennesker.

Smitemåde

Smitemåden betegner måden, hvorpå en given sygdom smitter - eksempelvis kontaktsmitte, smitte gennem luft, smitte ved seksuel kontakt, fødevarebåren smitte eller smitte via vektorer (fx myg). Smitemåden har af-

gørende betydning for valg af foranstaltninger. Hvis en sygdom eksempelvis udelukkende smitter ved kontaktsmitte, er foranstaltninger mod smitte gennem luft i form af masker mv. ikke relevant.

Alvorlighed

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til graden af alvorlighed af en given sygdom i sammenhæng med øvrige forhold som smitsomhed, smitemåde, behandlingsmuligheder mv. Der skal ligeledes tages hensyn til, om sygdommen generelt forårsager alvorlig sygdom, eller kun i afgrænsede risikogrupper.

Personer i særlig risiko

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til, om en given sygdom særligt smitter eller forårsager sygdom hos afgrænsede risikogrupper. Det kan eksempelvis dreje sig om ældre, gravide, fostre, mindre børn (herunder smitte ifm. amning), socialt udsatte eller personer med visse kroniske sygdomme, misbrug eller risikoadfærd⁸. Det kan potentielt være nødvendigt med målrettede foranstaltninger overfor sådanne risikogrupper mhp. at forebygge, at disse smittes, eller at sætte ind med hurtig behandling, så alvorlige sygdomsforløb så vidt muligt undgås. Eksempelvis bør man ved visse sygdomme, herunder nye sygdomme, hvor man ikke kender risikoen for mor-barn-smitte ifm. graviditet, være særligt opmærksom på den mulige risiko for smitte af gravide på arbejdspladser⁹.

Forsigtighedsprincippet

Ved forsigtighedsprincippet forstås, at man anlægger et højere niveau af smitteforebyggende foranstaltninger end der nødvendigvis er dokumenteret behov for, eksempelvis i de tidlige faser. Det kan eksempelvis være i en situation, hvor der er usikkerhed om smitterisikoen, fordi der er tale om en ny sygdom, eller hvor konsekvenserne af smitte kan være særligt store. Forsigtighedsprincippet er relateret til handlingsprincippet (se kapitel 6).

Forsigtighedsprincippet skal ikke anvendes automatisk i enhver situation, hvor der er tvivl om fx en sygdoms alvorlighed og smitsomhed, men skal altid holdes op imod, hvad der måtte være af kendt viden og de øvrige hensyn og principper nævnt i dette afsnit.

Proportionalitetsprincippet og mindstemiddelsprincippet

Ved proportionalitetsprincippet forstås, at foranstaltninger skal stå i rimeligt forhold til det mål, der søges opnået. Mindstemiddelsprincippet er relateret hertil, og betyder, at der bør vælges den mindst omfattende eller mindst indgribende foranstaltning, hvis denne er tilstrækkelig til formålet. Disse principper gælder almindeligt for dansk ret og er specifikt nedfældet i epidemilovens bestemmelser om særligt indgribende foranstaltninger¹⁰. Vurderingen indebærer en afvejning af bl.a. sundhedsfaglige, samfundsmæssige, økonomiske, juridiske og etiske hensyn og vil ofte ikke være entydig. Den kan dog kvalificeres ved brug af bedst tilgængelig viden, herunder risikovurderinger og erfaringer fra indsatser mod andre sygdomme med lignende egenskaber.

⁸ Eksempler gives også i WHO's vejledning for pandemiplanlægning, boks 4 s. 19: <https://iris.who.int/bit-stream/handle/10665/376312/9789240084674-eng.pdf?sequence=1>

⁹ Reglerne på dette område er beskrevet i Arbejdstilsynets vejledning A.1.8-10 om gravides og ammendes arbejdsmiljø: <https://at.dk/regler/at-vejledninger/gravides-ammendes-arbejdsmiljoe-a-1-8/>

¹⁰ Jf. epidemilovens § 12, stk. 3 og § 23, stk. 3

Etiske hensyn

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til centrale etiske principper som eksempelvis respekten for den enkeltes ret til selvbestemmelse og ligebehandling ift. køn, alder, oprindelse, seksuel orientering mv. Det er særligt væsentligt så vidt muligt at undgå, at foranstaltninger fremmer ulighed mellem forskellige geografiske og socioøkonomiske grupper ved fx uhensigtsmæssige forskelle i afledte konsekvenser eller i adgang til behandling og information. Endvidere bør der være opmærksomhed på risikoen for stigmatisering, hvis foranstaltninger tilsigtet eller utilsigtet fokuseres mod specifikke grupper. Desuden skal der tages særlige hensyn til personer, der vanskeligt kan varetage egne interesser pga. høj alder, fysisk og psykisk funktionsnedsættelse mv. Endelig skal der også tages hensyn til børn og unge og deres adgang til skolegang, omsorg, uddannelse mv.

Sundhedsøkonomiske hensyn

Sundhedsøkonomiske beregninger anvendes ifm. afvejning af sundhedsfaglige og økonomiske hensyn ved indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet. Omkostningerne ved en given behandling afvejes med den forventede effekt i form af fx et formindsket antal tabte leveår. Sådanne beregninger er behæftet med usikkerhed og må ses i sammenhæng med andre hensyn. Lignende beregninger kan potentielt foretages for foranstaltninger mod sygdomsudbrud. I den initiale fase af en epidemi med en ny sygdom vil det ofte være begrænset med viden, der kan danne grundlag for valide beregninger, og med tid til udarbejdelsen. I muligt omfang er de imidlertid hensigtsmæssige for at belyse balance mellem omkostninger og udbytte af foranstaltninger.

Ressourcemæssige hensyn i sundhedsvæsenet og hos involverede myndigheder

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til behandlingskapaciteten i sundhedsvæsenet. Der skal ligeledes tages hensyn til mulighederne for at prioritere ressourcer til håndteringen i sundhedsvæsenet samt hos de involverede myndigheder, fx ved omfordeling af personale, behandlingskapacitet mv. Særligt ved en pandemi vil der opstå stort pres på sundhedsvæsenets ressourcer, både pga. håndtering af et stort antal smittede og syge og pga. at personalet selv og/eller deres børn kan blive smittet og de ikke kan møde på arbejde. Der skal endvidere tages hensyn til forbrug, beholdning og forsyning af lægemidler, værnemidler, medicinsk udstyr mv., der særligt kan komme under pres ved en pandemi.

Ressourcemæssige hensyn i samfundet i øvrigt

Ved omfattende epidemier og pandemier kan der være behov for at inddrage bredere samfundsmæssige hensyn. Det kan eksempelvis være sygdommens og foranstaltningernes indvirken på produktiviteten i samfundet eller påvirkning af kritiske samfunksfunktioner eller forsyningssikkerhed pga. sygefravær eller karantæneforanstaltninger. Sådanne vurderinger kræver inddragelse af en bred kreds af sektorer og det politiske niveau.

Langsigtede konsekvenser

Endelig bør der tages hensyn til evt. langsigtede konsekvenser af foranstaltninger, fx ved overvejelser om lukning af skoler, uddannelsesinstitutioner og virksomheder eller omlægning af aktivitet i sundhedsvæsenet for at afværge en aktuel smitterisiko. Selv relativt kortvarige foranstaltninger på disse områder kan medføre tabt aktivitet der ikke nødvendigvis, eller kun vanskeligt, kan indhentes. Endvidere kan restriktioner på fx sports- og foreningsaktiviteter og besøg på plejehjem have langsigtede konsekvenser for borgernes fysiske og mentale helbred. Der bør derfor søges en hensigtsmæssig balance mellem kort- og langsigtede hensyn.

2.5. Kontrolstrategier

De grundlæggende strategiske målsætninger ved håndtering af sygdomsudbrud er følgende:

Inddæmning: Dette indebærer, at man søger at begrænse eller forsinke smittespredningen eller bringe den til ophør ved systematisk at sætte ind med smitteforebyggende foranstaltninger overfor smittede og deres kontakter. Det kan eksempelvis være ved kontaktopsporing, isolation og karantænesætning, og evt. ved generelle smitteforebyggende foranstaltninger i samfundet. Fuld inddæmning vil typisk være både realistisk og nødvendigt ved sygdomme med høj alvorlighed, men ikke høj smitsomhed.

Indsatsen ifm. inddæmning vil typisk være koncentreret hos de centrale sundhedsmyndigheder og specialiserede sygehusafdelinger, der har de fornødne kompetencer til at behandle, diagnosticere og rådgive om smitsomme sygdomme (særligt infektionsmedicinske og klinisk mikrobiologiske afdelinger) og kan være særdeles ressourcekrævende for de involverede aktører. Ved sygdomme med høj smitsomhed, men ikke nødvendigvis høj alvorlighed, må der foretages en afvejning af forskellige hensyn for at vurdere, hvorvidt foranstaltningerne står i rimeligt forhold til formålet med inddæmning af sygdommen.

Afbødning: Dette indebærer, at man søger at afbøde konsekvenserne af smittespredningen i befolkningen. Det kan eksempelvis være ved at beskytte særlige risikogrupper gennem forebyggende foranstaltninger eller hurtig behandling eller ved at fokusere sundhedsvæsenets ressourcer på behandling af de mest syge.

I praksis kan indsatser med inddæmmende og afbødende formål iværksættes sideløbende, men afhængig af de konkrete omstændigheder kan fokus være på opnåelse af den ene eller den anden målsætning. Under en del af covid-19-pandemien anvendte de fleste lande en blandet strategi - af nogle benævnt "undertrykkelsesstrategi" - hvor sygdommen ikke blev forsøgt fuldstændig inddæmnet, men forekomsten holdt på et konstant lavt niveau ("undertrykt") ved brug af elementer af inddæmmende indsatser samtidig med, at der iværksattes afbødende indsatser.

Valg af strategi ved nye sygdomme og pandemier

Ved nye sygdomme, som formodes at kunne forårsage alvorlig sygdom eller en ny pandemi, vil det ud fra handlingsprincippet og et forsigtighedsprincip ofte være relevant initialt at forfølge en målsætning om inddæmning. Denne kan fraviges, hvis det senere med ny viden viser sig, at sygdommen ikke er særligt alvorlig eller særlig smitsom.

Såfremt det viser sig, at en ny sygdom er særligt smitsom og har pandemisk potentiale, kan det være nødvendigt at fortsætte inddæmningsindsatsen så længe som muligt - dels for at begrænse smittespredningen og belastningen af sundhedsvæsenet mest muligt og dels for at købe tid til at sikre mere viden om sygdommen, så der eventuelt kan iværksættes mere målrettede foranstaltninger og udvikling af nye lægemidler og/eller vacciner. Dette indebærer håndtering af et stort antal smittede, der ikke nødvendigvis er særligt syge, og deres kontakter, og vil med tiltagende smittespredning i samfundet lægge stort pres på ressourcer hos de myndigheder og dele af sundhedsvæsenet, der er ansvarlige for håndtering af smittede og deres kontakter. Samtidig har kontaktopsporing og karantænesætning mindre effekt efterhånden som der sker uerkendt smittespredning i samfundet og på tværs af landegrænser. Det er derfor nødvendigt løbende at afveje de forskellige hensyn for at sikre, at foranstaltningerne justeres og står i rimeligt forhold til formålet og effekten.

I den forbindelse må det også overvejes, om sundhedsmyndighedernes indsats kan understøttes ved teknologiske løsninger eller ved at inddrage ressourcer fra andre sektorer. Ligeledes må det overvejes, hvilke funktio-

ner i sundhedsvæsenet vil opleve den største belastning, og om disses indsats kan understøttes eller aflastes ved inddragelse af andre dele af sundhedsvæsenet.

Såfremt smittespredningen når et niveau, der gør fortsat inddæmning uforholdsmæssigt ressourcekrævende, vil det være nødvendigt at fokusere på afbødende indsatser, hvor forebyggelse af smittespredning til de mest sårbare grupper, samt at sikre behandlingskapaciteten på sygehusene vil være centrale prioriteter. Dette medfører, at forebyggelse af smittespredning til sundhedspersonale, borgere i høj risiko samt indlagte patienter skal prioriteres. Inddæmningsindsatser kan fortsat bibeholdes i særlige sammenhænge, eksempelvis kontaktopsporing på sygehuse, plejehjem o.lign. Overordnet fokuseres dog på tiltag af mere generel karakter, der mindsker smittespredning i samfundet, fx opfordring til borgerne om at isolere sig ved symptomer, nedbringe antallet af sociale kontakter, arbejde hjemme hvis muligt, skærpet hygiejne mv.

Samtidig bør der foretages tiltag der kan frigive ekstra behandlingskapacitet og forhindre smittespredning på sygehusene. Det kan blive nødvendigt at prioritere aktiviteten på sygehusene, således at behandling af ikke-akutte tilstande udskydes, og at foretage ændringer i sygehusenes organisation, så smittede patienter holdes adskilt fra ikke-smittede, men gerne samlet i kohorteisolation. Yderligere kapacitet kan evt. frigives ved at ikke-smittede patienter udskrives tidligere end vanligt til fortsat behandling under ansvar af kommuner og almen praksis (ekstraordinær udskrivelse). Endvidere kan personalekapaciteten søges øget bl.a. ved at inddrage personale fra afdelinger med nedskaleret aktivitet. Disse tiltag er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab¹¹ og i regionale sundhedsberedskabsplaner. Endelig kan der afsøges muligheder for inddragelse af behandlingskapacitet eller personale på private sygehuse mv.

Der bør være tilsvarende opmærksomhed på at forebygge og håndtere smitte i primærsektoren, særligt plejehjem o.lign. steder, hvor mange sårbare personer har ophold. Disse tiltag er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab og i kommunale sundhedsberedskabsplaner. Kommunalt sundheds- og plejepersonale har et særligt behov for myndighedernes rådgivning i den forbindelse.

2.6. Forebyggende foranstaltninger

I det nedenstående gives eksempler på konkrete forebyggende foranstaltninger, der kan iværksættes for at hindre smittespredning eller for at afbøde konsekvenserne af en epidemi. Nogle foranstaltninger kan anvendes mod alle smitsomme sygdomme, mens de mere indgribende foranstaltninger, som eksempelvis indrejseforbud, påbud og nedlukninger, er forbeholdt alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Valg af foranstaltninger afhænger af den valgte strategi, se ovenfor.

Foranstaltningerne opdeles i farmakologiske og ikke-farmakologiske tiltag alt efter, om de indebærer brug af lægemidler eller ej. Farmakologiske foranstaltninger forudsætter, at der findes tilgængelige behandlinger med dokumenteret effekt, der står i rimeligt forhold til bivirkningerne. Hvis det findes nødvendigt at indføre nye behandlinger med begrænset dokumentation, er det vigtigt med særligt fokus på information til patienterne og på overvågning af effekt og bivirkninger.

¹¹ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Planlaegning-sundhedsberedskab>

2.6.1. Grundlæggende forebyggende foranstaltninger (gælder alle sygdomme)

Følgende er forebyggende foranstaltninger, der kan iværksættes ved håndtering af en bred vifte af forskellige sygdomme. De vil som udgangspunkt indgå i overvejelserne ved fastlægnings af foranstaltninger til håndtering af ethvert sygdomsudbrud:

- **Anmeldepligt.** Dette har til formål at sikre iværksættelse af forebyggende foranstaltninger og data til brug for overvågning (se afsnit 5.3.1 og 5.3.2).
- **Hygiejniske og adfærdsmæssige forholdsregler.** Herunder hører anbefalinger om håndhygiejne, isolation ved symptomer, brug af masker, ventilation, afstand mv.
- **Undersøgelse og diagnostik.** Heri indgår overvejelser om rationale, positiv og negativ prædiktiv (forudsigelig) værdi, number needed to test mv.
- **Kontaktopsporing af nære kontakter** mhp. information om symptomer, evt. karantæne mv. Heri indgår overvejelser om risiko for smitte, længde af smitte- og inkubationsperiode, mulighed for forebyggende behandling mv.
- **Forebyggende behandling** i tilfælde, hvor forebyggende behandling med vacciner eller andre lægemidler er tilgængelig. Behandlingen kan have til formål at forebygge eller mildne sygdommens forløb eller evt. forebygge videre smitte og kan ordineres enten til kontakter til sygdomstilfælde (post-exposure profylakse, PEP), eller til personer i høj risiko for at blive udsat for smitte (pre-exposure profylakse, PrEP).
- **Vaccination** (se nærmere i afsnit 5.4.5).

Sundhedsstyrelsen udarbejder i nødvendigt omfang retningslinjer for ovenstående foranstaltninger. Sundhedsstyrelsen inddrager til dette formål Statens Serum Institut, andre relevante myndigheder samt faglige eksperter, som udgangspunkt via Sundhedsstyrelsens råd for smitsomme sygdomme (vaccinationsprogrammer dog via Vaccinationsrådet). Sundhedsstyrelsen vejleder endvidere borgerne om hygiejniske og adfærdsmæssige forholdsregler, vaccination, kontakt til sundhedsvæsenet mv. Statens Serum Institut rådgiver sundhedsvæsenet om infektionshygiejne og laboratoriediagnostik. Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvar for kontaktopsporing og tilbud om forebyggende behandling til kontakter.

2.6.2. Foranstaltninger for at hindre sygdommes indførsel i landet

Foranstaltninger for at hindre indførsel af sygdomme vil primært være relevant ved alvorlige sygdomme i udlandet, hvor der er høj sandsynlighed for spredning til Danmark. Disse foranstaltninger bør indtænkes tidligt i et sygdomsudbrud.

Hurtig opsporing af importerede tilfælde kan fremmes via information til indrejsende om forholdsregler og kontakt til sundhedsvæsenet i Danmark ved symptomer. Dette kan iværksættes for alle typer sygdomme. Sundhedsstyrelsen udarbejder information herom og inddrager øvrige relevante aktører såsom Udenrigsministeriet, Transportministeriet, lufthavne o.lign.

Egentlige restriktioner for indrejsende kan finde sted indenfor rammerne af epidemiloven og international lovgivning og aftaler (se nærmere i afsnit 5.2.1 og 5.2.3). Bestemmelserne i epidemiloven gælder kun alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Der er stående foranstaltninger for at hindre indførsel af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet, idet besætningen på skibe og fly, der ankommer til landet, skal melde til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis personer om bord lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom el-

ler mistænkes herfor¹². Der er fastsat procedurer for håndteringen af sådanne tilfælde¹³. Indenrigs- og sundhedsministeren kan beslutte yderligere foranstaltninger, eksempelvis krav om sundhedsfaglig dokumentation og undersøgelse¹⁴. Foranstaltninger af denne art skal ske under hensyntagen til det internationale sundhedsregulativ (IHR) og til proportionalitets- og mindstemiddelprincippet¹⁵.

2.6.3. Særlige foranstaltninger for at hindre sygdomsspredning i landet

Udover de ovenfor beskrevne grundlæggende foranstaltninger kan der for alment farlige og samfundskritiske sygdomme også iværksættes særlige foranstaltninger i form af påbud og forbud overfor enkeltpersoner og på samfundsmæssigt plan (se nærmere i afsnit 5.2.1.)

Ved anvendelsen af disse foranstaltninger er proportionalitetsmæssige og etiske overvejelser særligt vigtige. Det fremgår af epidemiloven, at en foranstaltning af denne art ”skal være nødvendig, så kortvarig som mulig og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.”¹⁶

¹² Jf. bekendtgørelse om foranstaltninger mod indførelse af alment farlige sygdomme i landet, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/1574>

¹³ Beskrevet i bilagsdel til rapporten *Det internationale Sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk Beredskab*, Sundhedsstyrelsen, 2012: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2012/2012/Bilagsdel-Det-internationale-sundhedsregulativ-%E2%80%93-gen-nemf%C3%B8rt-i-struktur-og-praktik-i-dansk-beredskab.ashx>

¹⁴ Jf. epidemilovens kapitel 7

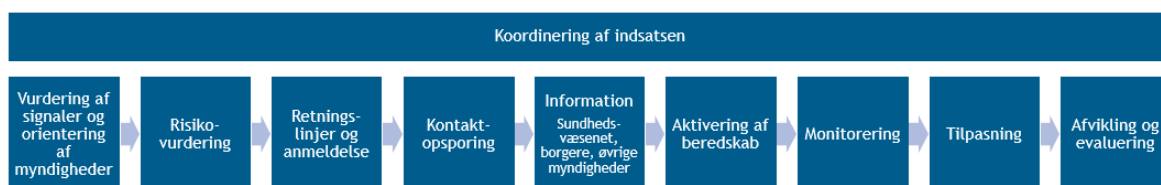
¹⁵ Jf. almindelige bemærkninger til epidemiloven afsnit 2.5.2

¹⁶ Jf. epidemilovens § 12, stk. 3 og § 26, stk. 3, gældende for foranstaltninger efter hhv. kapitel 5 (enkeltpersoner) og kapitel 6 (samfundsmæssige restriktioner).

3. Generelle retningslinjer for myndighedernes håndtering af epidemier

Dette kapitel skitserer det grundlæggende forløb, når myndighederne modtager signaler om sygdomsudbrud og træffer beslutning om foranstaltninger. Det initiale forløb kan forventes at være det samme, hvad enten der er tale om sygdomsudbrud, der bringes under kontrol, eller udbrud, der udvikler sig til en større epidemi eller pandemi. Der er tale om et udgangspunkt, og afhængig af den tilgængelige viden og sygdommens karakter kan forløbet i konkrete tilfælde tage sig anderledes ud. Indsatsen tilrettelægges i øvrigt efter de generelle principper for krisestyring, der er skitseret i kapitel 6.

3.1. Tiltag ved alle typer sygdomme



Figur 2. Skitseret forløb for håndteringen af en epidemi

3.1.1. National koordinering af indsatsen (Sundhedsstyrelsen)

Som beskrevet i afsnit 2.3 er Sundhedsstyrelsen ansvarlig for at koordinere fastlæggelsen af den overordnede strategi og retningslinjerne til håndtering af alvorlige epidemier og sygdomsudbrud. Sundhedsstyrelsen koordinerer desuden som sektoransvarlig myndighed for beredskabet i sundhedssektoren indsatsen med øvrige nationale myndigheder i den Nationale Operative Stab og den Internationale Operative Stab i det omfang, der er behov for aktivering af disse stabe (se kapitel 6).

Ved større hændelser vil Sundhedsstyrelsen derfor forestå den nationale koordinering af indsatsen i sundhedssektoren og fungere som koordinerende bindeled mellem sundhedsvæsenets parter og øvrige relevante myndigheder samt bidrage til at sikre nationalt overblik over håndteringen i sundhedssektoren. Sundhedsstyrelsen vil til formålet nedsætte en koordinerende stab og indkalde repræsentanter fra relevante øvrige myndigheder og evt. regioner, kommuner samt faglige eksperter mhp. koordinering og rådgivning. Inddragelse kan også ske gennem Sundhedsstyrelsens stående råd for hhv. sundhedsberedskab, smitsomme sygdomme og vaccination. Koordinering med regioner og kommuner om organisering af indsatsen aftales nærmere mellem Sundhedsstyrelsen og hhv. Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. Afhængig af behov kan koordinering fx ske via bestående samarbejdsfora, særlige task forces el.lign. Endelig kan det afsøges, hvordan borgeres/patienters perspektiv kan inddrages i koordineringen.

Indsatsen i den enkelte region og kommune vil typisk koordineres i regionens/kommunens krisestab, som beskrevet i lokale beredskabsplaner. Koordinationen med andre myndigheder foretages i den lokale beredskabsstab (LBS, se kapitel 6).

3.1.2. Vurdering af signaler og orientering af myndigheder (Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen)

Signaler eller varsler om forekomst af en ny sygdom eller en usædvanlig stigning i forekomst af en kendt sygdom vil typisk komme fra Statens Serum Instituts indenlandske sygdomsovervågning, internationale varsel-systemer (se afsnit 5.3.3) eller evt. fra medierne.

Statens Serum Institut vurderer signalet og orienterer afhængig af behovet Sundhedsstyrelsen og andre relevante myndigheder, herunder evt. Styrelsen for Patientsikkerhed og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Myndighederne mødes hurtigst muligt for at drøfte signalet og det umiddelbare behov for eventuelle foranstaltninger. Ved særlige typer hændelser (se bilag 2) inddrages relevante aktører eller myndighedsfora, fx myndighedsgruppen for koordinering af zoonoser (KOZO) ved zoonotiske sygdomme.

Orientering af Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen orienteres om hændelser, hvor der kan opstå behov for at træffe foranstaltninger på nationalt plan eller overfor en større personkreds, særligt i følgende tilfælde:

- Mistanke om tilfælde af alment farlige sygdomme
- Tilfælde af andre alvorlige eller usædvanlige smitsomme sygdomme, herunder særligt ved mistanke om/risiko for større udbrud
- Tilfælde/udbrud af alvorlige smitsomme sygdomme i andre lande, hvor der er risiko for spredning til Danmark
- Behov for forebyggende behandling (fx vaccination) til en større personkreds
- Mistanke om biologiske hændelser, der kan påvirke en større personkreds

Orientering af Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienteres om hændelser, hvor der potentielt kan være behov for orientering eller involvering af det politiske niveau. Som udgangspunkt ligger ansvaret for orienteringen hos Sundhedsstyrelsen.

3.1.3. Risikovurdering (Statens Serum Institut)

Statens Serum Institut har ansvaret for risikovurdering med beskrivelse af fx sygdommens karakteristika og vurdering af epidemiens mulige forløb og konsekvenser. Risikovurderingen danner grundlag for beslutninger om foranstaltninger og kan være mere eller mindre formaliseret. Ved zoonotiske sygdomme inddrages veterinærmyndighederne og veterinære eksperter. Der kan også henvises til risikovurderinger og anbefalinger fra internationale myndigheder (WHO, ECDC mv.).

3.1.4. Retningslinjer og anmeldelse (Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen udarbejder regler for anmeldelse samt retningslinjer/vejledninger for håndteringen, der typisk omfatter vejledninger om hvornår læger bør undersøge for sygdommen, diagnostik, hygiejniske forholdsregler, kontaktopsporing, forebyggende behandling mv. (se nærmere i afsnit 2.6.1).

3.1.5. Opsporing af nære kontakter og smitteopsporing (Styrelsen for Patientsikkerhed)

Styrelsen for Patientsikkerhed foretager hvor relevant kontaktopsporing mhp. information af muligt smittede om symptomer, forholdsregler og evt. forebyggende behandling. Styrelsen for Patientsikkerhed kan endvidere om nødvendigt søge at identificere mulige smitekilder, og kan anmode Statens Serum Institut og

andre relevante myndigheder om at iværksætte undersøgelser for at fastslå en smittes art, oprindelse og udbredelse¹⁷. Se bilag 2 vedr. særlige forhold ved fødevarebårne udbrud.

3.1.6. Information til sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed)

Sundhedsstyrelsen formidler retningslinjer, situationsbillede og anden information til sundhedsvæsenet via etablerede kanaler. Ved behov kan Sundhedsstyrelsen kommunikere akut med regionerne via deres AMK (akut medicinske koordinationscentre), der kan videresende information til regionens ledelse, relevante hospitalsafdelinger, almen praksis og kommuner i regionen. Der kan desuden aftales møder mellem Sundhedsstyrelsen og relevante parter i sundhedsvæsenet som regioner, Danske Regioner, specifikke hospitalsafdelinger og Kommunernes Landsforening mhp. nærmere information og dialog.

Statens Serum Institut formidler information og rådgiver om laboratoriediagnostik og infektionshygiejniske forholdsregler til klinisk mikrobiologiske afdelinger og infektionshygiejniske enheder. Statens Serum Institut kan endvidere formidle information via nyhedsbreve.

Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver andre myndigheder om sundhedsmæssige forhold ved udbrud af smittesomme sygdomme og vejleder kommunale sundhedstjenester, daginstitutioner, plejecentre mv. om hygiejne og forebyggelse af smitte.

3.1.7. Information til borgere om forholdsregler (Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed)

Sundhedsstyrelsen formidler information til borgere om forholdsregler og kontakt til sundhedsvæsenet ad offentlige kanaler og evt. til særlige risikogrupper. Det kan være relevant at inddrage borger-/patientorganisationer i formidlingen.

Ved konkrete tilfælde af smitte sikrer Styrelsen for Patientsikkerhed, at der formidles information om forholdsregler til kontakter og evt. dagtilbud/skoler. Styrelsen for Patientsikkerhed kan evt. bistå med formidling af information til fx kommunale tilbud eller civilsamfundsaktører i nærområdet.

3.1.8. Information til andre myndigheder (Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen formidler et samlet situationsbillede over hændelsen og dens betydning for sundhedssektoren til Indenrigs- og Sundhedsministeriet og relevante nationale myndigheder. Det kan, afhængig af hændelsen, dreje sig om Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed, Lægemiddelstyrelsen, Center for Biosikring og Bioberedskab og Sundhedsdatastyrelsen samt myndigheder udenfor sundhedssektoren, eksempelvis myndighederne i den Nationale Operative Stab (NOST), Fødevarestyrelsen, Miljøstyrelsen, mv.

3.1.9. Aktivering af beredskab (alle)

Afhængig af omfanget af indsatsen kan der være behov for, at de involverede myndigheder aktiverer deres eget beredskab som beskrevet i deres beredskabsplaner. Aktivering af beredskabet tillader en mere fokuseret indsats og intern prioritering af ressourcer til håndtering af situationen.

¹⁷ Jf. epidemiloven (LOV nr 285 af 27/02/2021) § 48

3.1.10. Monitorering og data (Statens Serum Institut, Lægemiddelstyrelsen m.fl.)

Situationen skal løbende monitoreres mhp. at kunne vurdere behovet for tiltag og disses effekt, og det skal overvejes, hvilke data der er behov for til brug for monitorering og iværksættelse af foranstaltninger. Dette skal tilpasses efter situationen, se afsnit 5.3.4. Statens Serum Institut og Lægemiddelstyrelsen m.fl. forestår monitoreringen på hver deres område. Hvor der ikke foreligger etablerede metoder, afsøger Sundhedsstyrelsen mulighederne herfor i samarbejde med relevante parter. Sundhedsstyrelsen udarbejder det samlede situationsbillede og vurderer i samarbejde behovet for tilpasning af strategi, foranstaltninger og monitorering.

Som udgangspunkt monitoreres antal smittede samt antal indlagte, alvorligt syge (fx med behov for intensiv terapi), dødsfald mv. Dette foretages af Statens Serum Institut med evt. bidrag fra Sundhedsdatastyrelsen. Ved vaccinationsindsats skal der ske monitorering af bl.a. antallet af vaccinerede (Statens Serum Institut) og af mulige bivirkninger (Lægemiddelstyrelsen). Anden forebyggende behandling bør om muligt også monitoreres.

Ved omfattende epidemier og pandemier kan monitoreringen endvidere omfatte følgende:

- Monitorering af den samlede kapacitet i sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen med bidrag fra regionerne)
- Monitorering af lagre af relevante, kritiske lægemidler, medicinsk udstyr og værnemidler (regionerne, Lægemiddelstyrelsen, evt. bistand fra Styrelsen for Forsyningssikkerhed)
- Monitorering af antal henvendelser fra borgere om rådgivning mv. og søgninger på internettet, mhp. tilpasning af den rådgivende indsats
- Endelig kan det være relevant at monitorere samfundsforhold som borgernes accept af smitteforebyggende anbefalinger, deres tillid til myndighederne mv.

3.1.11. Tilpasning af indsatsen (alle)

De involverede aktører bør hver især løbende tilpasse deres indsats, så den svarer til behovet ift. sygdommens forekomst, alvorlighed, tilgængelige ressourcer mv. som beskrevet i kapitel 2. Dette indebærer løbende behov for revision af risikovurderinger, retningslinjer, overvågning, information mv.

Det er vigtigt, at indsatsen deeskaleres så snart det er forsvarligt for at undgå udtrætning af ressourcerne i sundhedsvæsenet og hos myndighederne.

Ved revision af retningslinjer og information tilstræbes så vidt muligt inddragelse af sundhedsvæsenets parter, andre berørte myndigheder og repræsentanter for borgere/patienter, samt at tage hensyn til behovet for tid til implementering af nye retningslinjer.

3.1.12. Afvikling af indsatsen og evaluering (alle)

Der vil ikke altid være tale om, at indsatsen kan afsluttes fuldstændigt, men snarere om, at sygdomsforekomsten stabiliseres og må følges over tid. Det er dog væsentligt i videst muligt omfang at afvikle særlige indsatser rettet mod den specifikke sygdom, når det er muligt og om nødvendigt integrere dem med øvrige opgaver i sundhedsvæsenet.

Indsatsen bør snarest muligt evalueres for at drage nødvendig læring og forbedre beredskabet fremadrettet. Det er hensigtsmæssigt at iværksætte en foreløbig evaluering allerede tidligt i forløbet, så der løbende kan drages læring, der kan anvendes i tilpasning af indsatsen.

3.2. Særlige tiltag ved nye sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme

Ved visse sygdomme skærpes behovet for foranstaltninger og information af myndigheder, borgere mv. Det gælder især alment farlige og samfundskritiske sygdomme samt nye sygdomme, der vurderes potentielt alvorlige eller med pandemisk potentiale.

3.2.1. Stillingtagen til kategorisering af sygdom som alment farlig (Sundhedsstyrelsen)

Ved nye sygdomme (eller sygdomme forårsaget af nye typer af kendte patogener) tager Sundhedsstyrelsen tidligt i forløbet og løbende stilling til, om sygdommen kan kategoriseres som alment farlig jf. epidemilovens kriterier herfor. Såfremt dette er tilfældet, tilføjer Sundhedsstyrelsen sygdommen til listen over sygdomme i bekendtgørelse om alment farlige sygdomme¹⁸. Sundhedsstyrelsen inddrager nationale og internationale risikovurderinger samt relevante myndigheder og fagpersoner i vurderingen, som udgangspunkt via Sundhedsstyrelsens råd for smitsomme sygdomme.

Særlige tiltag ved alment farlige sygdomme og nye sygdomme

- Stillingtagen til kategorisering af sygdom som alment farlig
- Stillingtagen til foranstaltninger for at hindre indførsel til landet
- Aktivering af det nationale beredskab
- Forberedelse af sundhedsvæsenet
- Sikre tilgængelighed og forsyning af lægemidler og medicinsk udstyr, herunder værnemidler
- Sikre laboratoriekapacitet
- Udvikling af vidensgrundlaget

3.2.2. Stillingtagen til foranstaltninger for at hindre indførsel til landet (Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet)

Afhængig af risikovurderingen, herunder risikoen for spredning til Danmark, tages der tidligt i forløbet stilling til behovet og mulighederne for at hindre eller begrænse sygdommens indførsel til landet (se afsnit 2.6.2).

3.2.3. Aktivering af det nationale beredskab (Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen tager stilling til orientering og evt. aktivering af øvrige sektoransvarlige myndigheder i den Nationale Operative Stab (NOST). Andre myndigheder i sundhedssektoren kan anmode Sundhedsstyrelsen om aktivering af NOST.

3.2.4. Forberedelse af sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen, regioner og kommuner)

Vurderes det, at sygdommen har pandemisk potentiale eller på anden vis kan udgøre en særlig udfordring for sundhedsvæsenet, er det væsentligt at der hurtigt initieres drøftelser mellem Sundhedsstyrelsen og regioner og kommuner mhp. at igangsætte relevante forberedelser. Dette afklares mellem Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. For regioners og kommuners vedkommende kan dette bl.a. indebære aktivering af sundhedsberedskabsplaner for smitsomme sygdomme, vurdering af behandlingskapacitet og overvejelser om eventuelle ændringer i organisering.

¹⁸ BEK nr 349 af 27/03/2023, <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2023/349>

3.2.5. Tilgængelighed og forsyning af lægemidler og medicinsk udstyr, herunder værnemidler (regioner, kommuner, Lægemiddelstyrelsen, Statens Serum Institut m.fl.)

Som led i forberedelsen af sundhedsvæsenet bør der være særligt fokus på, at de fornødne lægemidler og det fornødne medicinske udstyr, herunder værnemidler (samlet betegnet ”medicinske modforanstaltninger”) er tilgængelige. Alle aktører er ansvarlige for forsyningssikkerhed på eget område, men det er hensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen orienteres om evt. bekymringer for forsyningssikkerheden på sundhedsområdet mhp. at det kan indgå i det samlede situationsbillede som danner udgangspunkt for justering af strategi og retningslinjer. Dette kan evt. bidrage til at håndtere eller forebygge forsyningsvanskeligheder.

Regioner og kommuner er ansvarlige for forsyning og lagerføring på eget område. Regionerne er ansvarlige for lagerføring af lægemidler til brug i hospitalssektoren¹⁹. Der er opstillet nationale måltal for de regionale lagre af værnemidler²⁰. Statens Serum Institut er ansvarlig for nationalt indkøb og lagerføring af vacciner samt visse beredskabsprodukter. Lægemiddelstyrelsen er ansvarlig for det statslige lægemiddelberedskab og rådgiver om lægemiddelberedskab og beredskabet for medicinsk udstyr. Lægemiddelstyrelsen kan tilvejebringe overblik over tilgængelige lægemidler i landet og ved forsyningsmæssige nødsituationer - fx i beredskabssituationer - blandt andet pålægge omfordeling af lægemidler efter behov. Styrelsen for Forsyningssikkerhed kan inddrages mhp. generel rådgivning om forsyningssikkerhed.

På EU-plan har EU’s myndighed for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet (HERA) ansvar for medicinske modforanstaltninger. Indenrigs- og Sundhedsministeriet forestår kontakt til HERA. Danmark kan, via Beredskabsstyrelsen, anmode om at få adgang til medicinske modforanstaltninger opført på EU’s beredskabslagre (RescEU) via aktivering af EU’s civilbeskyttelsesmekanisme.

3.2.6. Laboratoriekapacitet (Statens Serum Institut og regioner)

Kapaciteten til at diagnosticere sygdommen ved laboratorieanalyse kan komme under pres ved omfattende sygdomsudbrud. Dette bør være et opmærksomhedspunkt ifm. Sundhedsstyrelsens udarbejdelse af retningslinjer for diagnostik. Statens Serum Institut råder over et PCR-analyseberedskab, der kan opskaleres. Statens Serum Institut har endvidere det overordnede nationale ansvar for koordinering af laboratediagnostikken, hvilket de samarbejder med de regionale afdelinger for klinisk mikrobiologi om.

3.2.7. Udvikling af vidensgrundlaget (Statens Serum Institut og andre forskningsinstitutioner og -miljøer)

Viden om sygdommens alvorlighed, smitsomhed mv. er afgørende for at vurdere behovet for foranstaltninger, men vil selvsagt i starten af et udbrud med en ny sygdom være mangelfuld. Vidensgrundlaget kan øges ved forskningsaktiviteter i regi af eksempelvis Statens Serum Institut, universiteter, kliniske forskningsmiljøer mv.

I Danmark har vi pga. høj kvalitet i de offentlige sundhedsregistre mv. gode muligheder for at koble eksempelvis overvågnings-, indlæggelses- og vaccinationsdata. Statens Serum Institut udfører som led i sine myndighedsopgaver strategiske forskningsaktiviteter indenfor infektionsepidemiologi, der kan øge viden om sygdoms-

¹⁹ Der er desuden et statsligt lager af antivirale lægemidler mod influenza (oseltamivir), der er beregnet til anvendelse ved pandemisk influenza. Se bilag 2.

²⁰ Jf. aftale mellem regeringen og Danske Regioner om indkøbs- og lagermodel for værnemidler på sundhedsområdet: <https://sfos.dk/wp-content/uploads/2023/03/Aftale-om-indkoebs-og-lagermodel-for-vaernemidler-paa-sundhedsomraadet.pdf>

udbrud og dermed kvalificere myndighedernes håndtering. Statens Serum Institut tilpasser ved behov deres dataopsamlingsstrategi og medvirker dermed til tilpasning af overvågningsdata. Se også afsnit 5.3.4.

Der vil også ofte være behov for strategiske forskningsaktiviteter indenfor andre områder, herunder social- og adfærdsforskning, udvikling af nye teknologier (fx diagnostiske metoder) og udvikling af nye lægemidler eller forsøg med anvendelse af eksisterende lægemidler til nye indikationer.

Lægemiddelstyrelsen godkender kliniske forsøg med lægemidler i Danmark og har via det europæiske lægemiddelagentur (EMA) indblik i kliniske forsøg med lægemidler internationalt.

På EU-plan har EU's Myndighed for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet (HERA) bl.a. til formål at fremme forskning og udvikling af medicinske modforanstaltninger mod sundhedstrusler. Herunder søger HERA at fremme en fælles strategisk EU-forsknings- og innovationsdagsorden for pandemiberedskab og forbedre beredskabet for kliniske forsøg.

4. Krisekommunikation

I tilfælde af udbrud af alvorlig smitsom sygdom og epidemier vil der være behov for krisekommunikation til sundhedsvæsenet, befolkningen og andre myndigheder samt til medarbejdere i involverede organisationer. Formålet med krisekommunikation er, at befolkningen, sundhedsvæsenet og alle relevante myndigheder rettidigt har den nødvendige information for at kunne handle hensigtsmæssigt, fx tage nødvendige forholdsregler for at undgå smitte.

4.1. Centrale budskaber

Der vil oftest være flere målgrupper for krisekommunikationen, og derfor kan en kommunikationsindsats have flere målsætninger. Kommunikation skal være en fast del af krisehåndteringen, og som minimum skal den:

- Vise, at der er en effektiv krisehåndtering ved at oplyse befolkningen samt samarbejdspartnere om, hvad myndighederne gør
- Bekræfte hændelser, formidle risikovurderinger og om muligt vurderinger af krisens forventede forløb og give handlingsanvisninger.
- Forebygge unødigt uro og usikkerhed i befolkningen.

Desuden skal kommunikation:

- Være synlig og let tilgængelig
- Forklare, hvad der er sket, og hvad der vil/kan ske
- Informere sundhedspersonalet om, hvordan de skal handle i situationen
- Instruere specifikke målgrupper i, hvad de kan gøre for at håndtere egen situation

4.2. Principper for krisekommunikation

Det er meget væsentligt, at alle involverede aktører hurtigst muligt er til stede med kommunikation om situationen og formidler et enslydende budskab. Kommunikationen skal være koordineret mellem aktørerne, præcis, let tilgængelig og handlingsanvisende. Kommunikationen skal nå alle udvalgte målgrupper, være relevant for og afstemt efter målgruppen. Der vil ofte være behov for flere typer af kommunikationsindsatser med henblik på at sikre information til alle relevante målgrupper.

Bekymringer, myter og misinformation skal adresseres via kommunikation såvel som med handlinger. Borgernes frygt og tvivl bør respekteres, ligesom man bør være respektfuld over for folks valg.

Der bør være opmærksomhed på vigtigheden af at være transparent om grundlaget for beslutningsprocesser, særligt i forbindelse med anvendelse af nye vacciner/lægemidler. Herunder bør der være transparens om usikkerheder i vurderinger og åbenhed for forskellige mulige udviklinger af epidemien.

Det er vigtigt at være tilgængelig for borgere og presse, og at der er ressourcer og relevant organisation til at svare på spørgsmål fra borgere, fagpersoner m.fl. Det kan fx være i form af proaktiv presseindsats, øget presseberedskab til håndtering af pressehenvendelser, etablering af hotline, tilgængelig viden på web, besvarelse

af kommentarer og spørgsmål på sociale platforme mv. Der kan med fordel arbejdes med at være til stede i mediebildet med repræsentanter/talspersoner, der kan bidrage til at give afsender (autoriteten) et ydre og genkendeligt ansigt, som kan medvirke til at skabe tillid og tryghed. Derudover anbefales det at samarbejde med andre aktører og influenter, som målgruppen har tillid til.

For generelle anbefalinger til organisationers krisekommunikation henvises til Beredskabsstyrelsens vejledning om helhedsorienteret beredskabsplanlægning²¹.

4.3. Ansvarsfordeling

Generelt gælder det, at alle myndigheder er ansvarlige for krisekommunikation på eget ansvarsområde. Alle aktører bør dog sikre kontakt og koordinering mellem deres respektive kommunikationsafdelinger for at sikre, at budskaber, handlingsanvisninger mv. er ensrettede og forståelige.

Ved hændelser, som involverer flere aktører, vil det være en anbefaling, at der etableres løbende koordination imellem kommunikationsafdelingerne, og at indsatserne blandt andet fremstår med enslydende informationer, samt hvem der er den primære kommunikør om hændelsen. Kommunikationsopgaven kan fordeles, så hver organisation svarer ud fra sit ansvarsområde, men ud fra en klar og koordineret rollefordeling. For at samle informationen og dermed lette kommunikationen til borgerne kan det alternativt konkret aftales, at en repræsentant fra en organisation udtaler sig på vegne af flere med forud aftalte budskaber.

Ansvarsfordelingen bør afklares tidligt i forløbet og kan justeres undervejs. Aktørerne kan benytte de kanaler, som de er vant til at benytte i deres kommunikation samt supplere med målgruppefokuserede medier. For at fremme overskueligheden og tilgængeligheden af information for borgerne kan det aftales at én platform (fx en hjemmeside) er den primære i forhold til borgerinformation og samler eller linker til information fra forskellige aktører.

National koordinering af krisekommunikation

Sundhedsstyrelsen er overordnet ansvarlig for den nationale krisekommunikation på sundhedsområdet. Dette følger af Sundhedsstyrelsens forpligtelse ifølge sundhedsloven til at orientere offentligheden, når særlige sundhedsmæssige forhold gør det nødvendigt²². Sundhedsstyrelsen informerer om forebyggende foranstaltninger og anbefalinger for borgere og sundhedspersoner på nationalt plan eller til nærmere bestemte, større persongrupper. Det kan fx dreje sig om information til borgerne om alvorligheden af en given sygdomstrussel, hvornår borgere skal søge læge, hvordan de beskytter sig mod smitte, eller anbefalinger om vaccination.

Sundhedsstyrelsen koordinerer dertil krisekommunikationen med øvrige myndigheder indenfor Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt med myndigheder fra øvrige sektorer i den Nationale Operative Stab (NOST) ved hjælp af Det Centrale Operative Kommunikationsberedskab (DCOK, se nedenfor). Krisekommunikationen koordineres desuden lokalt gennem LBS (de lokale beredskabsstabe), som vil være i tæt kontakt med DCOK.

Det Centrale Operative Kommunikationsberedskab (DCOK) er en delstab til den Nationale Operative Stab (NOST), der skal sikre, at myndighedernes kommunikation til offentligheden og til medierne om situationen og om eventuelle handlingsanvisninger er koordineret og entydig. Formålet er bl.a. at skabe tillid til myndighe-

²¹ Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning, Beredskabsstyrelsen: [Helhedsorienteret beredskabsplanlægning \(brs.dk\)](https://www.brs.dk/helhedsorienteret-beredskabsplanlaegning)

²² Jf. sundhedsloven § 212, stk. 3 (LBK nr 1015 af 05/09/2024: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2024/1015>)

dernes kommunikation samt at skabe grundlag for en effektiv håndtering af hændelsen. Deltagerne i DCOK skal spejle deltagerne i NOST - både i forhold til faste medlemmer og ad hoc medlemmer. Hver enkelt myndighed, der er repræsenteret i DCOK, deltager med egen kompetence i overensstemmelse med sektoransvarsprincippet. For mere information omkring DCOK henvises til Retningslinjer for Krisestyring²³.

4.4. Målgrupper og kanaler

Det må i den konkrete situation vurderes hvilke målgrupper der skal modtage information, samt hvilke kommunikationskanaler der antages at være de mest hensigtsmæssige. Herunder må det vurderes, om der er målgrupper, der kan være svære at nå pga. eksempelvis alder, sproglige eller kulturelle forskelle eller fordi de er i landet som udenlandske statsborgere. Ligeledes må det vurderes, om der er målgrupper, der er i særlig risiko for alvorlig sygdom, og som bør have en særlig målrettet kommunikation.

For at sikre rettidig og hensigtsmæssig krisekommunikation gælder det, at der bør anvendes de medier, der bedst når de relevante målgrupper, eksempelvis hjemmesider, sociale medier, nyheder, nyhedsbreve o.lign. Ved behov tages kontakt til medier, der kan bruges til at kommunikere bredt til befolkningen, fx tv, aviser og radio. Det skal overvejes, om der er behov for at kommunikere på flere sprog og evt. tegnsprog og blindskrift.

Det kan endvidere overvejes at udsende en beredskabsmeddelelse, hvis der er tale om en akut, livstruende situation, der har betydning for et større antal mennesker. En beredskabsmeddelelse udsendes uredigeret af nationale medier.

Platforme

Der bør kommunikeres på afsenders egne kanaler, herunder hjemmeside, sociale medier mv. Derudover vil der ofte være behov for at nå målgrupperne via en lang række andre medieplatforme, hvor de respektive målgrupper er tilstede, fx via TV, radio, Out-Of-Home (annoncering på fx plakater og skærme i bybilledet, på uddannelsesinstitutioner, storcentre, stationer, apoteker m.fl.), printmedier samt en lang række forskellige digitale medieplatforme. Der kan også være behov for at udarbejde printet materiale med korte budskaber fx til brug i lufthavne, institutioner og andre steder, hvor der er behov for kort handlingsrettet information.

Hotline

En epidemi vil ofte medføre, at der i befolkningen er stort behov for at kunne komme i kontakt med relevante myndigheder og få svar på spørgsmål. Derfor er det vigtigt, at informationscentre og lignende er forberedt på at modtage og besvare opkald og mails, så fagpersoner kan frigøres til andre opgaver.

Bliver antallet af borgerhenvendelser meget stort, kan det overvejes at oprette hotlines bemandet med trænet personale, der kan svare på borgernes spørgsmål. En hotline til sundhedsfaglige spørgsmål oprettes som udgangspunkt af Sundhedsstyrelsen, men andre myndigheder kan involveres ved behov. Personalet skal ikke nødvendigvis være sundhedsfagligt, men bør have adgang til fakta-ark og sundhedsfaglig sparring. Der vil skulle prioriteres ressourcer til såvel bemanning som til oplæring af personale og udarbejdelse af svarguides.

²³ Retningslinjer for Krisestyring, Beredskabsstyrelsen: [Retningslinjer for Krisestyring \(brs.dk\)](#)

5. Beredskabet for smitsomme sygdomme i Danmark

Dette kapitel indeholder en samlet beskrivelse af rammerne for beredskabet for smitsomme sygdomme i Danmark, herunder ansvarsfordelingen, det lovmæssige grundlag og særlige opgaver for sundhedsvæsenet ift. overvågning og håndtering af sygdomsudbrud, epidemier og pandemier. Der har været en lang tradition for planlægning og koordinering af beredskabet for smitsomme sygdomme både på tværs af aktører i sundhedsvæsenet og i et tæt tværsektorielt samarbejde med relevante myndigheder. Beredskabet for smitsomme sygdomme indgår således i regioners og kommuners sundhedsberedskabsplaner samt i tværsektorielle beredskabsplaner i regi af den nationale beredskabsplan.

5.1. Ansvarsfordeling

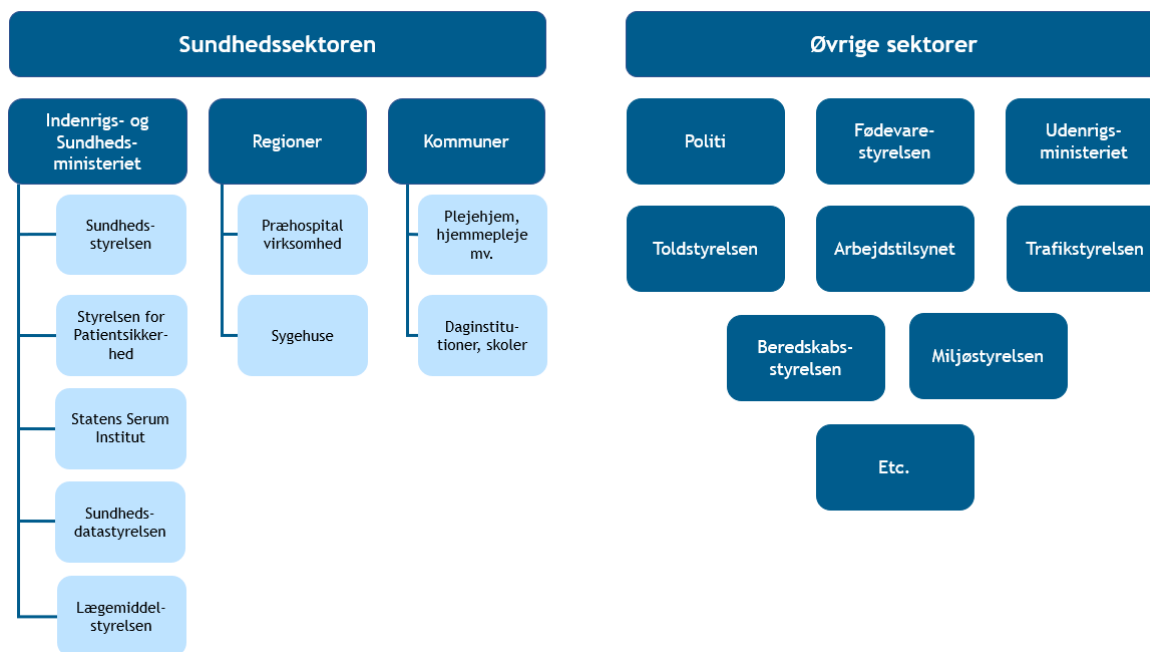
Ansaret for beredskabet for smitsomme sygdomme følger sektoransvarsprincippet, som er et grundlæggende princip i det danske beredskab. Princippet indebærer, at den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven i en krisesituation og dermed er ansvarlig for beredskabsplanlægning indenfor eget ansvarsområde. Dette har den fordel, at håndteringen i en beredskabssituation bygger på kendte strukturer og procedurer.

Beredskabet for smitsomme sygdomme involverer aktører både i og udenfor sundhedssektoren. Ved sundhedssektoren forstås i denne sammenhæng sundhedsvæsenet samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet og dets underordnede styrelser.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har det overordnede politiske ansvar for beredskabet i sundhedssektoren. **Sundhedsstyrelsen** er som sektoransvarlig myndighed den overordnede koordinerende myndighed for sundhedsberedskabet og repræsenterer sundhedssektoren som fast medlem af den Nationale Operative Stab (NOST). Sundhedsstyrelsen koordinerer i den forbindelse indsatsen internt i sundhedssektoren og eksternt med myndigheder i andre sektorer ifm. større beredskabshændelser. Sundhedsstyrelsen rådgiver Indenrigs- og Sundhedsministeriet og andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål. Styrelsen rådgiver desuden regioner og kommuner om deres sundhedsberedskabsplanlægning.

Ansaret for planlægning og drift af sundhedsberedskabet er placeret hos **regioner og kommuner**, jf. sundhedslovens § 210. Sundhedsberedskabet dækker over sundhedsvæsenets evne til ved beredskabshændelser at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet mv. ud over det daglige beredskab. Sundhedsvæsenets beredskab for smitsomme sygdomme er således en integreret del af det samlede sundhedsberedskab, hvor regioner og kommuner har ansvar for at koordinere deres beredskabsplanlægning og operative indsats.

En række andre nationale myndigheder i og udenfor sundhedssektoren har ansvar for specifikke dele af beredskabet for smitsomme sygdomme. En uddybende beskrivelse kan findes i bilag **1**.



Figur 3. Schematisk oversigt over involverede aktører (se nærmere beskrivelse i bilag 1)

5.2. National og international lovgivning

Beredskabet for smitsomme sygdomme bygger dels på generel lovgivning om sundhedsvæsenet og sundhedsberedskabet, dels på lovgivning om smitsomme sygdomme, og dels på internationale love og aftaler. I det følgende refereres kun de væsentligste bestemmelser af relevans for beredskabet for smitsomme sygdomme, som findes i epidemiloven og sundhedsloven. Der er også bestemmelser i anden lovgivning, der er relevante i denne sammenhæng, eksempelvis lægemiddelovens bestemmelser om lægemiddelberedskabet og biosikringsloven samt diverse bekendtgørelser. Yderligere eksempler kan findes i referencelisten.

5.2.1. Epidemiloven

Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)²⁴ regulerer, hvilke foranstaltninger der kan iværksættes for at overvåge, udrydde eller forebygge, forhindre, inddæmme og begrænse udbredelsen og indførelsen af smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme.

Generelle regler

Epidemiloven opererer med tre kategorier af smitsomme sygdomme:

- Smitsomme sygdomme
- Alment farlige sygdomme

²⁴ Lov om epidemier mv. (epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021 med senere ændringer: [Epidemiloven \(retsinformation.dk\)](https://retsinformation.dk/epidemiloven)

- Samfundskritiske sygdomme

Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der kategoriseres som hhv. smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme²⁵, mens indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der kategoriseres som samfundskritiske sygdomme. Sidstnævnte kræver forudgående indstilling fra Epidemikommissionen, og at et flertal i Folketingets Epidemiudvalg ikke modsætter sig. Se nedenfor.

Sundhedsstyrelsen kan derudover fastsætte regler om offentlige og private behandlingssteders og autoriserede sundhedspersoners medvirken i forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme. Ligeledes kan Sundhedsstyrelsen fastsætte regler om forebyggelse af smitsomme sygdomme på offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner²⁶. Endelig fastsætter Sundhedsstyrelsen reglerne for anmeldelse af smitsomme sygdomme²⁷.

Foranstaltninger ved alment farlige eller samfundskritiske sygdomme

Styrelsen for Patientsikkerhed kan efter epidemilovens kap. 5 under nærmere betingelser give påbud om foranstaltninger over for enkeltpersoner - herunder om undersøgelse, indlæggelse, isolation, behandling og obduktion. Det kan fx være i tilfælde, hvor en person har været nær kontakt til en anden person med alment farlig eller samfundskritisk sygdom - fx ebolavirussygdom - og selv har symptomer, men nægter at lade sig undersøge af en læge.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan desuden efter lovens kap. 6 meddele påbud om samfundsmæssige foranstaltninger såsom adgangsrestriktioner eller lukning af konkrete regioners/kommuners institutioner, private skoler/dagtilbud og behandlingssteder samt om afspærring af områder. Det kan fx være ved forekomst af samfundskritisk sygdom, eller for nogle foranstaltningers vedkommende blot ved alment farlig sygdom, hvor der er behov for omfattende rengøring og desinficering, inden et område igen kan tages i brug. Indenrigs- og sundhedsministeren kan meddele påbud om adgangsrestriktioner eller lukning af statslige institutioner.

Indenrigs- og sundhedsministeren har efter epidemilovens kap. 7 i visse situationer og efter forelæggelse af indstilling fra Epidemikommissionen for Epidemiudvalget mulighed for at fastsætte regler om restriktioner og sundhedsforanstaltninger ved indrejse i Danmark, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Disse foranstaltninger kan være relevante ved større udbrud af alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme i andre lande, og kan ved indrejse fx omfatte fremvisning af dokumentation for undersøgelse for den pågældende sygdom, vaccinationsbevis, test eller undersøgelse ved indreisen, isolation eller indlæggelse på sygehus til observation.

Indenrigs- og sundhedsministeren kan desuden fastsætte regler om, at personer, som har befundet sig et bestemt sted, deltaget i en forsamling, et arrangement, en begivenhed el.lign., hvor der er konstateret smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, skal lade sig undersøge af en sundhedsperson eller isolere i

²⁵ Jf. epidemilovens § 2, stk. 5 og bekendtgørelse om smitsomme sygdomme (<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1014>) samt bekendtgørelse om alment farlige sygdomme (<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/349>)

²⁶ Jf. epidemilovens § 6 og bekendtgørelse om håndtering af infektioner og bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i dagtilbud og skoler for børn og unge (ref - under opdatering)

²⁷ Jf. epidemilovens § 51 og bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme (ref)

en egnet facilitet. Det kan fx komme på tale ved smitteudbrud med en alvorlig sygdom ifm. store arrangementer, hvor påbud til enkeltpersoner ikke er praktisk muligt.

Yderligere foranstaltninger ved samfundskritiske sygdomme

Ved udbrud af samfundskritiske sygdomme kan indenrigs- og sundhedsministeren desuden ud fra et mindstemiddelsprincip fastsætte nærmere regler om adgangsrestriktioner for behandlingssteder samt påbud om værnemidler i det offentlige rum, fx brug af mundbind.

Justitsministeren kan fastsætte nærmere regler for forsamlingsforbud, mens relevante ressortministre kan fastsætte regler for adgangsrestriktioner og lukning af skoler/dagtilbud, offentlige institutioner og private virksomheder/institutioner samt restriktioner for offentlig transport.

Epidemikommissionen

Epidemikommissionen rådgiver af egen drift eller efter anmodning fra indenrigs- og sundhedsministeren samt andre ministre om håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme og kan indstille til, at vedkommende minister fastsætter, ændrer eller ophæver regler i medfør af epidemiloven. Epidemikommissionen er under formandskab og sekretariatsbetjening af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og består derudover af repræsentanter fra forskellige ministerier og sundhedsmyndigheder, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner.

Det kræver jf. § 8, stk. 2 i epidemiloven en indstilling fra Epidemikommissionen, såfremt der skal fastsættes regler om følgende:

- Definition af en sygdom som værende samfundskritisk
- Bemyndigelse af private og offentlige myndigheder til at bistå med udførelse af opgaver i medfør af epidemiloven
- Forsamlingsforbud
- Besøgsrestriktioner (i hele eller dele af landet)
(Lokale besøgsrestriktioner kræver forudgående *høring* af Epidemikommissionen)
- Adgangsrestriktioner for offentlige institutioner og faciliteter (i hele eller dele af landet)
- Restriktioner for skoler og dagtilbud (i hele eller dele af landet)
- Restriktioner for transportmidler
- Adgangsrestriktioner for private virksomheder, foreninger mv.
- Værnemidler i det offentlige rum
- Indrejserestriktioner
- Pligt til udlevering af personoplysninger
- Behandling af personoplysninger (udover dem, der allerede er hjemlet i anden lovgivning)
- Fravigelse af patientrettigheder og andre offentlige forpligtelser samt privates forpligtelser overfor det offentlige
- Foranstaltninger i forbindelse med forsyningssikkerhed

Epidemikommissionen skal inden afgivelse af indstilling inddrage **andre særligt sagkyndige**, såsom:

- Lægevidenskabelige selskaber
- Sundhedsfaglige repræsentanter
- Repræsentanter med ekspertise på det sociale område
- Patientforeninger

- Arbejdstilsynet
- Repræsentanter med ekspertise på børne- og undervisningsområdet.

Hvis indenrigs- og sundhedsministeren ikke følger Epidemikommisionens indstillinger, skal Folketingets Epidemiudvalg hurtigst muligt orienteres om indstillingen, og at ministeren ikke vil følge den.

Folketingets Epidemiudvalg

Formålet med Folketingets Epidemiudvalg er blandt andet at føre parlamentarisk kontrol med fastsættelsen af regler efter epidemiloven. Epidemiudvalget har forholdsmæssig repræsentation fra alle Folketingets partier. Fastsættelse af regler, som kræver indstilling fra Epidemikommisionen, kræver også forelæggelse for Epidemiudvalget. Der må desuden ikke være flertal i Epidemiudvalget imod fastsættelse af en given regel.

Ved ophævelse og lempelse af regler kræves ikke forelæggelse for Epidemiudvalget. Forelæggelse for Epidemiudvalget kan fraviges ved ”overhængende og akut fare for eller trussel mod folkesundheden”, I så fald skal ministeren uden unødigt ophold efter udstedelsen af reglerne forelægge disse for udvalget. Udtaler udvalget sig herefter imod reglerne, skal ministeren ophæve reglerne.

5.2.2. Sundhedsloven

Sundhedsloven fastlægger bl.a. ansvarsområderne for de forskellige nationale sundhedsmyndigheder. Sundhedsstyrelsen har jf. sundhedslovens § 212 og § 214 en generel forpligtelse til at rådgive og vejlede indenrigs- og sundhedsministeren, regioner, kommuner og andre myndigheder samt borgere om sundhedsfaglige spørgsmål - herunder indsatser og anbefalinger for forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme. Heri ligger også generel rådgivning om, hvorledes lovgivningen på området fortolkes og omsættes i praksis.

Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver jf. sundhedslovens § 212, stk. 4 statslige, regionale og kommunale myndigheder i hygiejniske, miljømæssige og socialmedicinske forhold. Jf. lovens § 220 fører Styrelsen for Patientsikkerhed desuden tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på dag- og døgninstitutioner, herunder ift. bekæmpelse af smitsomme sygdomme og hygiejniske forhold.

Sundhedslovens § 222 fastlægger Statens Serum Instituts ansvarsområde, herunder instituttets funktion som centrallaboratorium, dets rolle i forhold til varetagelse af referencefunktioner internationalt og dets ansvar for forsyning af vacciner til de offentlige vaccinationsprogrammer og beredskabsprodukter gennem fremskaffelse, lagring og distribution. Det fastsættes endvidere, at instituttet indgår i det operationelle beredskab mod smitsomme sygdomme og biologisk terrorisme og beredskabet på det veterinære område, samt driver videnskabelig forskning og yder rådgivning og bistand på områder, som vedrører instituttets opgaver.

Af beredskabsloven § 24 og § 25 fremgår, at de enkelte ministre skal sikre beredskabsplanlægning inden for eget område, samt at kommunalbestyrelsen og regionsrådet skal udarbejde en plan for hhv. kommunens og regions beredskab²⁸. Herudover skal regionsrådet og kommunalbestyrelsen planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at der sikres syge og tilskadekomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, jf. sundhedslovens § 210, som er nærmere udmøntet i bekendtgørelse om plan-

²⁸ Bekendtgørelse af beredskabsloven, [Beredskabsloven \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/Beredskabsloven)

lægning af sundhedsberedskabet^{29,30} Dette suppleres af epidemilovens § 4, der specifikt indeholder krav om, at kommuner og regioner skal udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme.

Regionernes og kommunernes beredskabsplanlægning skal tage udgangspunkt i det daglige beredskab og sikre en fleksibel tilpasning af dette til mulige beredskabshændelser. Derudover skal regionerne inddrage det internationale sundhedsregulativ (IHR) samt epidemiloven i deres planlægning. Regioner og kommuner skal i forbindelse med planlægningen indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen formidler yderligere anvisninger og anbefalinger om planlægning til regioner og kommuner i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab og de dertil hørende håndbøger for hhv. kommuner og regioner. Det gælder bl.a. særlige forhold vedrørende planlægning for smitsomme sygdomme³¹.

5.2.3. Internationale regler

Smitsomme sygdomme kan spredes på tværs af landegrænser. Det er derfor vigtigt med internationale aftaler, der forpligter lande til at træffe foranstaltninger, der skal hindre spredning af sygdomme til andre lande og ligeledes forpligter til at samarbejde om bekæmpelse af sygdomsudbrud.

Forordning om grænseoverskridende sundhedstrusler mv.

EU har fastsat overordnede regler for medlemsstaternes samarbejde og koordinering af planlægning og håndtering af alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler. Dette omfatter bl.a. alvorlige epidemier af smitsomme sygdomme, men også trusler af biologisk, kemisk, miljømæssig og ukendt oprindelse. Reglerne forefindes blandt andet i forordningen om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler (SCBTH-forordningen)³².

Forordningen indeholder bl.a. procedurer for:

- Koordinering af indsatser i Udvalget for Sundhedssikkerhed (Health Security Committee, HSC)
- Fælles udbud og indkøb af medicinske modforanstaltninger
- Epidemiologisk overvågning
- Tidlig varsling og reaktion (EWRS)
- Vurdering af risici for folkesundheden
- Kommissionens supplerende af medlemslandenes tiltag - herunder vedtagelse af henstillinger om fælles midlertidige folkesundhedsmæssige foranstaltninger.

Forordningen omfatter desuden bindende regler for koordinering af medlemsstaternes beredskabsplanlægning for grænseoverskridende sundhedstrusler. EU-Kommissionen har til opgave at udarbejde en "forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplan" for hele EU og skal hvert tredje år udarbejde en rapport om medlemsstaternes forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplanlægning.

De danske sundhedsmyndigheder har forskellige ansvarsområder i relation til forordningen. Sundhedsstyrelsen repræsenterer Danmark i HSC og koordinerer afrapporteringen til EU-Kommissionen om den danske sundhedsberedskabsplanlægning. Statens Serum Institut bidrager med data til den epidemiologiske overvågning på EU-

²⁹ Bekendtgørelse af sundhedsloven [Sundhedsloven \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/retsinfo/sundhedsloven)

³⁰ Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsplanlægning, <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2022/210>

³¹ [Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner - Sundhedsstyrelsen](#)

³² [Forordning - 2022/2371 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](#)

niveau og deltager i systemet for tidlig varslings og reaktion. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og Statens Serum Institut indgår i samarbejde med den Europæiske Myndighed for Kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet (HERA) om medicinske modforanstaltninger. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut indgår i samarbejde med det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC).

Det internationale sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR)

Det internationale sundhedsregulativ (IHR) har til formål at forebygge international sygdomsspredning ved at opstille en række krav til medlemslandenes kapacitet til at identificere, håndtere samt anmelde alvorlige smitsomme sygdomme. Alle WHO's medlemslande er aftaleparter for IHR. Medlemslandene skal hvert år afrapportere til WHO om deres IHR-relaterede kapaciteter - eksempelvis indenfor overvågning, kontaktopsporing, koordinering af sundhedsfaglig respons mv. Det internationale sundhedsregulativ er blevet revideret i 2024³³, med ikrafttræden i september 2025.

Sundhedsstyrelsen er national koordinerende myndighed for implementering af IHR og koordinerer den årlige afrapportering. IHR er implementeret sektorvist i Danmark, så en række forskellige myndigheder i og udenfor sundhedssektoren har opgaver i henhold til IHR. Implementeringen og ansvarsfordelingen er beskrevet i Sundhedsstyrelsens rapport *Det internationale sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk beredskab*³⁴. Statens Serum Institut fungerer som nationalt kontaktpunkt for IHR og er dermed ansvarlig for modtagelse og afsendelse af varsler og information til WHO's globale varslingsnetværk.

På lokalt niveau - fx ift. beredskabet i lufthavne og havne - er Styrelsen for Patientsikkerhed koordinerende myndighed for IHR, mens det stedlige politi er lokalt IHR-kontaktpunkt.

5.3. Anmeldelse og overvågning af smitsomme sygdomme

5.3.1. Anmeldelse af smitsomme sygdomme

Læger og laboratorier i Danmark skal anmelde visse smitsomme sygdomme til Styrelsen for Patientsikkerhed og/eller Statens Serum Institut i henhold til bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme³⁵. Dette er nødvendigt for at sikre, at der kan iværksættes forebyggende foranstaltninger mod videre smitte og for, at forekomsten af bestemte sygdomme overvåges.

5.3.2. Overvågning af smitsomme sygdomme

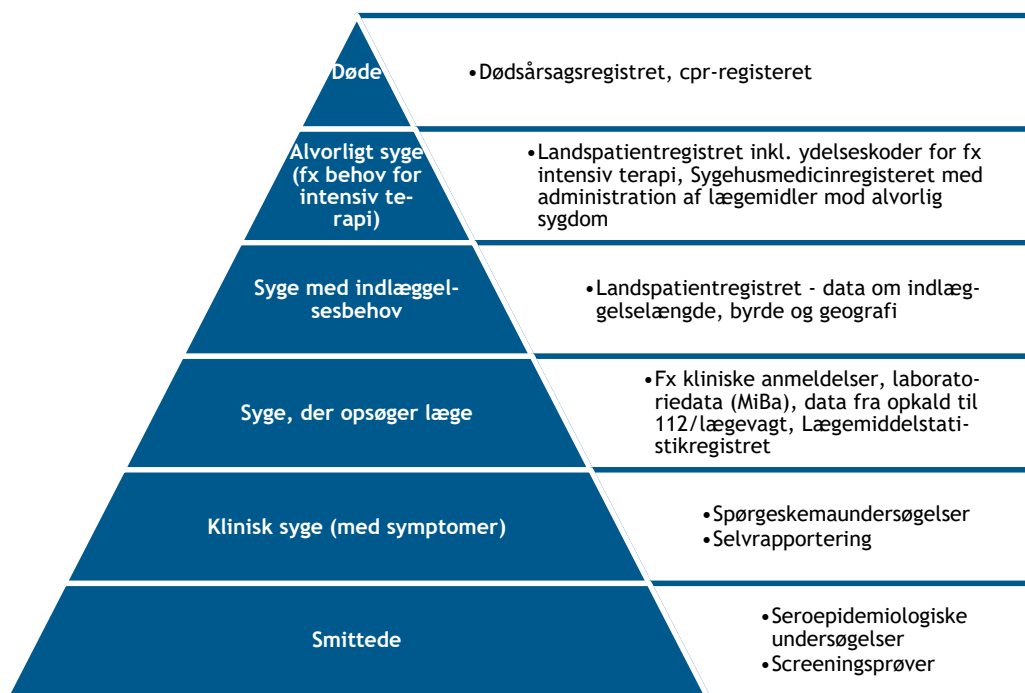
Statens Serum Institut overvåger, blandt andet på baggrund af data fra det danske anmeldesystem, forekomsten af smitsomme sygdomme hos mennesker. Statens Serum Institut overvåger endvidere den nationale vaccinationstilslutning samt effekt og dødelighed relateret til smitsom sygdom og epidemier. Overvågningen har til formål at identificere sygdomsudbrud og at fremskaffe oplysninger til brug for national beslutningstagen om foranstaltninger - herunder oplysninger om sygdomsudbredelse og alvorlighedsgrad.

³³ IHR 2024 - ændringer fremhævet med fed - https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF14-en.pdf

³⁴ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2012/Det-internationale-sundhedsregulativ---gennemfoert-i-struktur-og-praktik-i-dansk-beredskab> (2012)

³⁵ [Bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme \(retsinformation.dk\)](#)

Overvågningen af smitsomme sygdomme hos mennesker sker på baggrund af forskellige datakilder som vist i figur 4.



Figur 4. Eksempler på kilder og metoder til overvågning af sygdomsforekomst i Danmark

For nogle sygdomme er det også væsentligt at overvåge forekomsten i dyr og i miljøet. Fødevarestyrelsen er ansvarlig for overvågning af forekomsten af smitsomme sygdomme hos dyr, og samarbejder med Københavns Universitet og Statens Serum Institut herom. Kommunerne er under miljølovgivningen ansvarlige for overvågning af mikrobiologisk forurening i drikke- og badevand. Endelig overvåger Københavns Universitet i samarbejde med Statens Serum Institut forekomsten af mikroorganismer i vektorer (fx flåter).

5.3.3. International overvågning og anmeldelse

De danske sundhedsmyndigheder deltager i overvågning af smitsomme sygdomme i internationale netværk mhp. hurtigt og effektivt at kunne håndtere og forebygge større udbrud og epidemier af smitsomme sygdomme på verdensplan.

Statens Serum Institut er ansvarlig for videreformidling af information om potentielt grænseoverskridende udbrud af smitsom sygdom via internationale varslingsystemer. Ved risiko for spredning til Danmark informerer Statens Serum Institut relevante danske myndigheder, jf. afsnit 3.1.2.

ECDC

European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC) overvåger forekomst af smitsom sygdom i EU/EEA-lande på baggrund af indsendte data fra de enkelte lande, herunder fra Statens Serum Institut. Data danner

baggrund for risikovurderinger og anbefalinger, som udgives af ECDC. ECDC udarbejder desuden ugentlige oplysninger på igangværende erkendte udbrud både på globalt og på europæisk plan.

ECDC driver et europæisk kommunikationssystem, Early Warning Response System (EWRS), som benyttes ifm. forekomst af smitsomme sygdomme og andre grænseoverskridende sundhedstrusler, hvor der er behov for kommunikation og koordination mellem flere landes nationale sundhedsmyndigheder. Alle EU/EEA-lande indgår i netværket, som eksempelvis benyttes ifm. smitte- og kontaktopsporing på tværs af landegrænser. Statens Serum Institut er nationalt kontaktpunkt for EWRS og foretager den initiale risikovurdering ifm. meddelelser modtaget via EWRS samt anmelder relevante tilfælde af smitsomme sygdomme i Danmark til udenlandske myndigheder via EWRS.

Det internationale sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR)

WHO's internationale sundhedsregulativ, [International Health Regulations](#) (IHR) beskriver, at forekomst af visse alvorlige sygdomme skal anmeldes til WHO. Statens Serum Institut fungerer som nationalt kontaktpunkt for IHR og forestår anmeldelse af sygdomme i Danmark til WHO. Se afsnit 5.2.3 for yderligere information om IHR.

5.3.4. Tilpasning af overvågning og udveksling af data ved udbrud og epidemier

Ifm. sygdomsudbrud vil det ofte være nødvendigt at justere overvågningen mhp. at kvalificere beslutningsgrundlaget for mulige nationale foranstaltninger til at håndtere udbruddet. Det er især relevant ved nye sygdomme eller sygdomme, der optræder på en usædvanlig måde, for at tilvejebringe så nøjagtige oplysninger om udbredelse, alvorlighed mv. som muligt. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut afdækker behov og muligheder herfor i dialog med relevante parter, navnlig Sundhedsdatastyrelsen. Mulige værktøjer kan eksempelvis omfatte følgende:

- Justering af diagnostisk strategi, herunder case-definition og test-strategi
- Indhentning af detaljerede kliniske oplysninger fra et antal tilfælde
- Indførelse eller justering af anmeldepligt
- Implementering af real-time-overvågning af indlæggelser og dødelighed
- Etablering af overvågning af tilgængelige personale ressourcer/kapaciteter i sundhedsvæsenet (f.eks. i form sengekapacitet i det regionale og kommunale sundhedsvæsen)
- Monitorering af særlige grupper (fx børn og gravide)
- Overvågning af immunitet i befolkningen (fx seroprævalensstudier)
- Monitorering af vaccinationsdækning (i DDV) og vaccineeffektivitet
- Udbrudsundersøgelser til vurdering af sygdomskaraktistika (fx case-fatality-rate)
- Adfærdsundersøgelser (fx søgning af læge/vagtlæge)
- Samfundsmæssige/sociologiske undersøgelser af befolkningen (compliance, tillid til myndighederne, trusselopfattelse, overvågning af sundhedsmæssige negative effekter af foranstaltninger)
- Undersøgelser af, hvilke grupper er i særlig risiko for smitte eller har særlige behov for indsatser ift. forebyggende tiltag og vaccination
- Spildevandsovervågning

Der kan desuden være behov for overvejelser ift. fremskaffelse og udveksling af data til brug for kontaktopsporing og iværksættelse af lokale foranstaltninger. Personoplysninger vedr. smitsomme sygdomme udveksles

indenfor rammerne af epidemiloven. Det kan eksempelvis dreje sig om tilpasninger i de oplysninger, som Styrelsen for Patientsikkerhed modtager via anmeldesystemet for smitsomme sygdomme.

Ved zoonotiske sygdomme kan det endvidere være relevant at inddrage Fødevarestyrelsen ift. mulighederne for tilpasning af overvågning af sygdommen i dyr.

5.4. Sundhedsvæsenets opgaver

Ifm. udbrud og epidemier af smitsom sygdom vil der være nøglefunktioner i sundhedsvæsenet, hvor rettidig aktivering, koordinering og sikring af tilstrækkelig kapacitet, forsyninger og personale vil være afgørende for, at den givne situation kan håndteres mest hensigtsmæssigt. Derfor er det afgørende, at alle - herunder statslige, regionale og kommunale myndigheder - har kendskab til, hvilke opgaver der knytter sig til disse nøglefunktioner.

Den følgende beskrivelse af de forskellige aktørers opgaver er refereret fra Sundhedsstyrelsens vejledning for planlægning af sundhedsberedskabet. Der henvises til denne for nærmere anbefalinger til regioners/kommuners beredskabsplanlægning³⁶.

5.4.1. Sygehuse

Regionerne har ifølge epidemilovens § 4 til opgave at forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme³⁷. Regionerne skal udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme og sikre, at deres personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger på området. Regionernes sygehusberedskab skal dertil, jf. bekendtgørelsen for planlægning af sundhedsberedskab³⁸, kunne iværksætte undersøgelser, isolation, behandling og pleje, der er tilpasset hændelsens omfang. Regionerne bør i den forbindelse planlægge tidstro overvågning af kapaciteter og en trinvis udvidelse af relevante kapaciteter - herunder beskrive hvilke kompetencer der kan inddrages og hvordan der sikres efterlevelse af infektionshygiejniske retningslinjer. Planer for ekstraordinær udskrivelse af patienter og ændret prioritering af planlagte aktiviteter er redskaber, der kan tages i anvendelse for at udvide kapaciteten³⁹, ligesom der kan være behov for udvidelse af diagnostiske kapaciteter, herunder laboratoriekapacitet, billeddiagnostik mv. Der kan dertil være et øget behov for både personale, medicin og medicinsk udstyr.

Det anbefales, at særligt klinisk mikrobiologiske afdelinger, infektionshygiejniske enheder og infektionsmedicinske afdelinger inddrages i planlægningen for håndtering af epidemier og pandemier. De har alle en særlig rolle ift. patientbehandling, men også ift. rådgivning af eksempelvis praktiserende læger, andre sygehusafdelinger og Akut Medicinsk Koordinering (AMK) ift., hvilke patienter der skal undersøges og indlægges. Tilsvarende gør sig gældende for pædiatriske afdelinger, såfremt den konkrete sygdom påvirker børn og unge under 18 år og for intensivafdelinger ift. patienter, der får behov for intensiv behandling.

Håndtering af et større udbrud af smitsom sygdom eller en epidemi kan blive en meget krævende opgave for de pågældende afdelinger, også selvom der i begyndelsen kun er et begrænset antal patienter. Samtidig skal afdelingerne kunne udføre deres vanlige opgaver og behandle patienter med andre sygdomme, hvilket lægger

³⁶ [Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner - Sundhedsstyrelsen](#)

³⁷ Loven om epidemier m.v. (epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2021/285>

³⁸ [Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet \(retsinformation.dk\)](#)

³⁹ [Planlægning af sundhedsberedskab \(sst.dk\)](#)

et ekstra pres på den enkelte afdeling og det enkelte sygehus. Der kan være behov for tværregionalt samarbejde for at lette belastningen på det samlede sygehusvæsen - eksempelvis ved overflytning af patienter og udlån af personale eller udstyr.

Infektionsmedicinske afdelinger

Infektionsmedicinske afdelinger er specialiserede i at behandle patienter med smitsomme sygdomme. De infektionsmedicinske afdelinger på Amager og Hvidovre Hospital samt på Aarhus Universitetshospital har yderligere ansvar for at kunne modtage, behandle og pleje patienter med visse alvorlige smitsomme sygdomme⁴⁰. Til dette formål råder de over et beredskab i form af bl.a. særlige isolationsstuer, isolationsudstyr og særligt uddannet personale.

Klinisk mikrobiologiske afdelinger og infektionshygiejniske enheder

Klinisk mikrobiologiske afdelinger og infektionshygiejniske enheder har ekspertviden om diagnostik af smitsomme sygdomme, om valg af behandling herfor og om infektionshygiejniske problemstillinger. De infektionshygiejniske enheder rådgiver regionale sygehusafdelinger om infektionshygiejniske forholdsregler og kan desuden rådgive kommuner, der har indgået aftale herom. De klinisk mikrobiologiske afdelinger har ansvar for laboratorieundersøgelser for smitsomme sygdomme og samarbejder med Statens Serum Institut herom under rammerne af Sundhedsstyrelsens specialevejledning for klinisk mikrobiologi.

5.4.2. Akut Medicinsk Koordinering

Regionernes Akut Medicinske Koordinering, AMK, har overblik og disponerer over regionens præhospitale ressourcer, herunder ambulancer, akutlæger og lægehelikoptere. Derudover varetager AMK den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats i regionen ved større hændelser, herunder koordinering med kommuner, andre regioner og evt. Sundhedsstyrelsen. AMK har døgnbemandet telefon og mail samt mulighed for at etablere sikker radiokommunikation (SINE) med øvrige beredskabsmyndigheder. Ved behov kan AMK indhente faglig rådgivning fra regionens øvrige læger, fx læger med speciale i klinisk mikrobiologi og infektionsmedicin.

AMK skal derudover kunne håndtere og transportere patienter med smitsomme sygdomme - herunder patienter med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller mistanke herom, som ankommer med fly eller skib fra udlandet, jf. regler fastsat i medfør af epidemilovens⁴¹ § 39-40 og Det Internationale Sundhedsregulativ (IHR)⁴².

5.4.3. Almen praksis

Almen praksis og vagtlæger undersøger og behandler patienter, som ikke kræver indlæggelse og visiterer patienter til indlæggelse. Almen praksis og vagtlæger kan i tilfælde af større udbrud af smitsom sygdom eller en epidemi aflaste sygehusene ved at tilse og behandle relevante patienter i praksis og i eget hjem/plejehjem mv. Almen praksis er ikke selvstændigt forpligtet til at udarbejde sundhedsberedskabsplaner og i det omfang de forventes inddraget i regionens sundhedsberedskab, skal dette ske via aftaler indenfor rammen af regionernes øvrige sundhedsberedskabsplanlægning. Ved håndtering af smitsom sygdom, er det en forudsætning for

⁴⁰ Specialeplan for intern medicin: Infektionsmedicin Sundhedsstyrelsen 2023: [Specialeplaner for sygehusvæsenet | Fagperson | Sundhedsstyrelsen](#)

⁴¹ Lov om epidemier m.v. (Epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2021/285>

⁴² Procedurer er nærmere beskrevet i rapporten *Det internationale Sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk Beredskab*, Sundhedsstyrelsen, 2012: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2012/Publ2012/Bilagsdel-Det-internationale-sundhedsregulativ-%E2%80%93-gennemf%C3%B8rt-i-struktur-og-praktik-i-dansk-beredskab.ashx>

inddragelse af almen praksis, at regionen sikrer relevant information og indgår aftale med almen praksis om anskaffelse af personlige værnemidler, relevante lægemidler, diagnostisk udstyr mv.

5.4.4. Kommuner

Kommunerne har ifølge epidemilovens § 4 til opgave at forebygge og sikre sig mod spredning af smitsomme sygdomme⁴³. Herunder skal kommunen udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme og sikre, at kommunens institutioner og personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme. Kommunen skal dertil, jf. § 10 i bekendtgørelsen for planlægning af sundhedsberedskab⁴⁴, kunne yde en indsats overfor borgere med smitsomme sygdomme, som befinder sig på plejecentre eller i eget hjem samt udarbejde planer for modtagelse af patienter, der udskrives ekstraordinært fra sygehuse. Kommunerne bør dertil planlægge for trinvis udvidelse af kapacitet. Det gælder ift. personale, der kan inddrages, og sikring af efterlevelse af infektionshygiejniske retningslinjer, forbrug af medicinsk udstyr, værnemidler mv.

5.4.5. Vaccinationsindsats

Såfremt der foreligger en relevant vaccine, vurderer Sundhedsstyrelsen som et led i strategien for håndtering af sygdomsudbrud, om der er behov for at tilbyde vaccination til specifikke befolkningsgrupper eller hele befolkningen (massevaccination). Sundhedsstyrelsen inddrager relevante myndigheder og faglige eksperter i regi af Sundhedsstyrelsens Vaccinationsråd og foretager indstilling til indenrigs- og sundhedsministeren pba. en faglig vurdering af forventet effekt, risici, implementerbarhed mv. Indenrigs- og sundhedsministeren træffer afgørelse om tilbud af vaccination⁴⁵. Sundhedsstyrelsen koordinerer vaccinationsindsatsen i samarbejde med relevante aktører, herunder regioner, kommuner, Statens Serum Institut, Lægemiddelstyrelsen m.fl.

Regionerne har ansvaret for at yde vaccination samt for at planlægge massevaccination⁴⁶ og kan med fordel samarbejde med kommuner herom, fx ift. oprettelse af vaccinationscentre. Afhængig af de konkrete forhold, fx ift. tilgængelighed, kompetencer, volumen, holdbarhed mv. kan det overvejes om vaccination skal gives på anden vis end i vaccinationscentre, fx i almen praksis.

Aktørernes konkrete opgaver ifm. vaccinationsindsatsen vil afhænge af, hvilken national ramme der er blevet udmeldt. Typisk vil regionen have ansvaret for at oprette og bemande vaccinationscentre, mens kommunen typisk vil have til opgave at stille faciliteter og personale til rådighed for indsatsen. Kommunen kan ligeledes have til opgave at identificere borgere i kommunen, som er i målgruppen for vaccination, og som har behov for bistand til fx kørsel mv. eller har behov for særlige målrettede indsatser for at modvirke ulighed i adgang til vaccination. Statens Serum Institut har ansvaret for at fremskaffe og distribuere vacciner samt for at tilvejebringe data til overvågning af vaccinetilslutning og -effekt. Lægemiddelstyrelsen har ansvar for overvågning af bivirkninger til vaccination.

⁴³ Loven om epidemier m.v. (Epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/285>

⁴⁴ Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet (retsinformation.dk)

⁴⁵ Det forudsættes her, at der er tale om vederlagsfri vaccination iht. sundhedslovens § 158. Alternativt kan der gives tilskud til køb af vaccine, i hvilket tilfælde Sundhedsstyrelsen træffer afgørelse, jf. sundhedslovens § 158 a. Endvidere kan sundhedsvæsenet tilbyde vaccination som led i patientbehandling. Endelig kan arbejdsgivere tilbyde vaccination til ansatte, og i visse tilbud være forpligtet på dette iht. Arbejdstilsynets regler.

⁴⁶ Jf. sundhedslovens § 158 og bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet § 14, stk. 2, nr. 5, litra d.: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/971>

Hvis hele befolkningen skal tilbydes vaccination indenfor en kort periode anbefales det, at der tages visse hensyn ved udpegelse af lokaliteter og ved antallet af centre. Der bør tages hensyn til antallet af indbyggere, befolkningstætheden, demografi og logistiske forhold som afstand, geografi, mulighed for transport mv.

6. National krisestyring ved epidemier

Ved krisestyring forstås, hvordan organisationer navigerer gennem kriser. Det nationale krisestyringssystem i Danmark har til formål at skabe de bedst mulige forudsætninger for handlekraftig og koordineret håndtering af større kriser, ulykker og katastrofer, der rammer Danmark. Beredskabsstyrelsens Retningslinjer for Krisestyring beskriver de centrale elementer, retningslinjer og principper i krisestyringen, herunder behovet for tæt koordinering i såvel egen sektor som på tværs af sektorer.⁴⁷

For at sikre en effektiv håndtering af større kriser, ulykker og katastrofer skal myndighederne i nødvendigt omfang og på relevant niveau bidrage til den samlede krisestyring. Det indebærer, at myndighederne skal kunne varetage krisestyringen inden for eget ansvarsområde i henhold til egen planlægning. De skal desuden bistå andre myndigheder under større kriser, ulykker og katastrofer, der involverer flere sektorer samt kunne indgå i tværgående krisestyringsfora.

Beredskabsplanlægning for epidemier er en integreret del af den samlede nationale beredskabsplanlægning for forskellige kriser. Ligeledes foregår håndtering af epidemier indenfor rammen af det generelle nationale krisestyringssystem og de gældende principper herfor. Det indebærer bl.a., at sundhedsvæsenets indsats koordineres med de øvrige sektorer, og at øvrige sektorer kan bistå med hjælp til sundhedsvæsenet i form af fx materiel og menneskelige ressourcer.

6.1. Krisestyringsprincipper

Det nationale krisestyringssystem arbejder ud fra følgende fælles principper for beredskabet, som anvendes ved alle typer af kriser og katastrofer, herunder:

- **Sektoransvarsprincippet**, som betyder, at den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven i en krisesituation (før, under og efter krisen).
- **Lighedsprincippet**, som foreskriver, at de procedurer og ansvarsforhold, der anvendes i dagligdagen, i videst muligt omfang også anvendes i krisestyringssystemet.
- **Nærhedsprincippet**, som indebærer, at beredskabsopgaverne, der knytter sig til den aktuelle krise, bør håndteres så tæt på borgerne eller det ramte område som muligt og dermed på det organisationsmæssigt lavest egnede, relevante niveau. Nærhedsprincippet bør dog ikke stå i vejen for at inddrage højere niveauer i krisestyringssystemet, såfremt situationen kræver det.
- **Samarbejdsprincippet**, som betyder, at myndighederne har et selvstændigt ansvar for at fremme samarbejdet og koordineringen med andre myndigheder og organisationer, både hvad angår beredskabsplanlægning og krisestyring.
- **Handlingsprincippet**, som betyder, at det i en situation med uklare eller ufuldstændige informationer er mere hensigtsmæssigt at etablere et lidt for højt beredskab end et lidt for lavt beredskab. Samtidig skal der hurtigt kunne ændres på beredskabet i nedadgående retning for at undgå ressourcespild.

⁴⁷ https://www.brs.dk/globalassets/brs---beredskabsstyrelsen/dokumenter/krisestyring-og-beredskabsplanlagning/2020/-retningslinjer_for_krisestyring-.pdf

- **Fleksibilitetsprincippet**, som indebærer, at en myndigheds virke og arbejde i de tværgående krisestyringsfora kan og bør tilpasses den konkrete situation.
- **Retningsprincippet**, som indebærer, at en organisations handlinger under kriser styres med udgangspunkt i klare strategiske hensigter. De strategiske hensigter skal sætte den overordnede retning for organisationens indsats og skal angive, hvad organisationen samlet set ønsker at opnå med krisestyringsindsatsen.

6.2. National model for krisestyring

Danmark har en organisering af det tværsektorielle samarbejde ifm. håndtering af kriser, ulykker og katastrofer, der omfatter fælles planlægning, fælles sprog, fælles principper for samarbejde og fælles øvelser.

Sundhedsstyrelsen er som koordinerende myndighed for sundhedsberedskabet repræsentant for det samlede sundhedsvæsen i det nationale krisestyringssystem i regi af Internationale Operative Stab og Nationale Operative Stab. Regionerne repræsenterer sundhedsvæsenet i de lokale beredskabsstabe med ad hoc bistand fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Andre myndigheder kan inddrages ved behov i en given situation.

IOS (International Operativ Stab)

Den Internationale Operative Stab varetager den overordnede koordinerende funktion ved større hændelser i udlandet, som involverer danske borgere mhp. at skabe en hurtig og effektiv dansk indsats, der kan bistå de berørte. IOS er forankret i Udenrigsministeriet og består af en række faste medlemmer, herunder Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen. IOS kan endvidere indkalde ad hoc-medlemmer.

NOST (National Operativ Stab)

- I tilfælde hvor Danmark rammes eller påvirkes af større kriser, ulykker eller katastrofer, aktiveres Den Nationale Operative Stab (NOST) med henblik på at koordinere den operative indsats på tværs af myndighederne.
- NOST er forankret hos Ministeriet for Samfundssikkerhed og Beredskab. Sundhedsstyrelsen er blandt de faste medlemmer og repræsenterer sundhedssektoren. Dertil kan indkaldes ad hoc-medlemmer fra andre relevante myndigheder samt private aktører

LBS (Lokal Beredskabs Stab)

- Kan etableres i hver af landets 12 politikredse og varetager tværgående koordination og samarbejde ved ekstraordinære hændelser inden for politikredsens geografiske område.
- Politiet har den koordinerende ledelse. Regionens sundhedsberedskab er blandt de faste medlemmer. Styrelsen for Patientsikkerhed og repræsentanter fra det kommunale sundhedsberedskab kan også indkaldes.

Centrale regler og anbefalinger

Lov om epidemier m.v. (epidemiloven):

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/285>

Sundhedsloven: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1015>

Beredskabsloven: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/314>

Lægemiddeloven: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/339>

Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2022/2371 af 23. november 2022 om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og om ophævelse af afgørelse nr. 1082/2013/EU (SCBTH-forordningen): <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/HTML/?uri=CELEX:32022R2371>

Det Internationale Sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR): [International health regulations \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/international-health-regulations)

Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/971>

Bekendtgørelse om håndtering af infektioner: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/266>

Bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/77>

Bekendtgørelse om alment farlige sygdomme: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/349>

Bekendtgørelse om smitsomme sygdomme:

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1014>

Bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1260>

Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner: [Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner - Sundhedsstyrelsen](https://www.sundhedsstyrelsen.dk/om/beredskab/vejledning-om-sundhedsberedskab-til-kommuner-og-regioner)

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

Specialeplanen: [Gældende specialeplan - Sundhedsstyrelsen](https://www.sundhedsstyrelsen.dk/om/specialeplanen)

Det internationale Sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk Beredskab, Sundhedsstyrelsen, 2012: [Det Internationale Sundhedsregulativ - Sundhedsstyrelsen](https://www.beredskabsstyrelsen.dk/om/det-internationale-sundhedsregulativ)

Retningslinjer for Krisestyring, Beredskabsstyrelsen: [Retningslinjer for Krisestyring \(brs.dk\)](https://www.beredskabsstyrelsen.dk/om/retningslinjer-for-krisestyring)

Nationalt Risikobillede, Beredskabsstyrelsen: [Nationalt Risikobillede \(brs.dk\)](https://www.beredskabsstyrelsen.dk/om/nationalt-risikobillede)

WHO Preparedness and resilience for emerging threats Module 1: Planning for respiratory pathogen pandemics: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084674>

Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Oversigt over aktører i og udenfor sundhedsvæsenet

Bilag 2: Særlige typer hændelser

Bilag 3: Ordliste

Bilag 1: Oversigt over aktører

Tabel. Overblik over ansvarsfordeling på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område

Indenrigs- og Sundhedsministeriet					
Politisk ansvar for beredskabet i sundhedssektoren					
Definerer samfundskritiske sygdomme					
Fastsætter regler for foranstaltninger for alment farlige og samfundskritiske sygdomme					
Formandskab og sekretariat for Epidemikommissionen					
Sundhedsstyrelsen	Styrelsen for Patientsikkerhed	Lægemiddelstyrelsen	Sundhedsdatastyrelsen	Statens Serum Institut	Center for Biosikring og Bioberedskab (Statens Serum Institut)
Koordinerende myndighed for beredskabet i sundhedssektoren og for IHR	Smitte- og kontaktopsporing	Ansvarlig for det statslige lægemiddelberedskab	Koordinering af arbejdet med data i sundhedsvæsenet samt drift af visse registre	Nationalt ekspertberedskab for smitsomme sygdomme	National myndighed for human og veterinær biosikring
Fast medlem af NOST/IOS	Håndtering af raske eksponerede borgere	Rådgivning af regioner og kommuner om lægemiddelberedskab	Bidrager med data og analysekapacitet	Overvågning og formidling af data vedr. anmeldte sygdomme og vaccination	National myndighed for polioindslutning
Definerer alment farlige sygdomme	Iværksættelse af foranstaltninger	Myndighed for godkendelse af lægemidler og overvågning af medicinsk udstyr		Risikovurdering	Nationalt ekspertberedskab for biologiske beredskabshændelser
Rådgiver Indenrigs- og Sundhedsministeren, sundhedsvæsenet og andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål	Modtager anmeldelser om visse anmeldelsespligtige smitsomme sygdomme mhp. vurdering af foranstaltninger	Vurdering af effekt af lægemidler, herunder vacciner.		Nationalt kontaktpunkt for IHR	Videnscenter for biologiske våben
Retningslinjer til sundhedsvæsenet	Rådgiver andre myndigheder om forholdsregler ved specifikke sygdomstilfælde/udbrud	Understøtter og regulerer forsyningen af lægemidler i tilfælde af en forsyningsmæssig nødsituation		Ansvarlig for forsyning og udlevering af vacciner, visse antitoksiner og antistofpræparater	
Information til borgere				Nationalt referencelaboratorium og varetager specialdiagnostik	
Rådgiver regioner og kommuner om planlægning af sundhedsberedskab		Overvågning af bivirkninger i forbindelse med vaccinationsindsats		Varetager det veterinære diagnostiske beredskab	
Fastsætter regler for anmeldelse og håndtering				Udbrudscenter	
Fagligt grundlag for og koordinering af vaccinationsindsatser				Rådgiver sundhedsvæsenet om infektionshygiejne	

Myndigheder og andre aktører i sundhedssektoren

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har det overordnede ansvar for, at sundhedssektoren planlægger håndtering af kriser og samtidig opretholder og viderefører faste opgaver. Ministeren skal, jf. beredskabslovens § 24. indenfor eget område planlægge opretholdelse og videreførelse af samfundets funktioner i tilfælde af større ulykker og katastrofer, herunder udarbejde beredskabsplaner.

I tilfælde af kriser, ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, kan indenrigs- og sundhedsministeren i henhold til sundhedslovens § 211 pålægge regioner og kommuner at løse en sundhedsberedskabsopgave på en nærmere bestemt måde. Sundhedsstyrelsen vil i et sådant tilfælde forestå koordinationen på ministerens vegne.

Indenrigs- og sundhedsministeren definerer, hvad der er omfattet af samfundskritiske sygdomme iht. epidemi-loven og fastsætter nærmere regler for foranstaltninger mod alment farlige og samfundskritiske sygdomme efter epidemi-lovens bemyndigelser. Indenrigs- og Sundhedsministeriet varetager formandskab og sekretariat for Epidemikommissionen.

Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen er koordinerende myndighed for beredskabet i sundhedssektoren. Sundhedsstyrelsen rådgiver indenrigs- og sundhedsministeren samt andre myndigheder i sundhedsmæssige spørgsmål, herunder spørgsmål ift. sundhedsberedskab og håndtering af smitsomme sygdomme. Sundhedsstyrelsen koordinerer sundhedssektorens indsats ved beredskabshændelser og repræsenterer sundhedssektoren i den Nationale Operative Stab (NOST) og den Internationale Operative Stab (IOS) (sidstnævnte sammen med Indenrigs- og Sundhedsministeriet). Sundhedsstyrelsen er overordnet ansvarlig for implementering af nationale og internationale krav og lovgivning om sundhedsberedskab samt for rådgivning og vejledning af regioner og kommuner. Sundhedsstyrelsen er derudover ansvarlig for risikokommunikation ifm. kriser af nationalt omfang - eksempelvis epidemier og pandemier. Sundhedsstyrelsen er ligeledes koordinerende myndighed for implementering af det internationale sundhedsregulativ (IHR).

Sundhedsstyrelsen er således ansvarlig for at sikre en koordineret indsats på nationalt niveau. Sundhedsstyrelsen udarbejder ved behov nationale retningslinjer for sundhedsvæsenets indsats overfor specifikke sygdomme - herunder ift. eksempelvis test- og vaccinationsstrategi - ligesom den informerer befolkningen om helbreds-mæssige forholdsregler og anbefalinger. Endelig er Sundhedsstyrelsen ansvarlig for det faglige grundlag for- og koordinering af vaccinationsindsatser.

Iht. epidemi-loven definerer Sundhedsstyrelsen hvad der er omfattet af alment farlige sygdomme og fastsætter regler for forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme i sundhedsvæsenet, skoler, dagtilbud mv.

Sundhedsstyrelsen har dertil oprettet tre råd: Rådet for sundhedsberedskab, Rådet for smitsomme sygdomme og Vaccinationsrådet. Disse har til opgave at sørge for inddragelse af relevante myndigheder og faglige aktører ifm. Sundhedsstyrelsens opgaver vedrørende henholdsvis sundhedsberedskab, smitsomme sygdomme og vaccination.

Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed er ansvarlig for smitte- og kontaktopsporing, håndtering af raske eksponerede borgere samt for iværksættelse af foranstaltninger iht. epidemi-loven og Sundhedsstyrelsens vejledninger. Styrelsen for Patientsikkerhed modtager anmeldelser om visse anmeldelsespligtige smitsomme sygdomme mhp.

vurdering af behov for foranstaltninger, ligesom den rådgiver andre myndigheder om helbredsforhold ved udbrud af smitsomme sygdomme. Styrelsen vejleder endvidere kommunale sundhedstjenester, daginstitutioner, plejecentre mv. om hygiejne og forebyggelse af smitte.

Lægemiddelstyrelsen

Lægemiddelstyrelsen varetager det overordnede ansvar for det statslige lægemiddelberedskab, hvis formål er at understøtte og regulere forsyningen af lægemidler i tilfælde af en forsyningsmæssig nødsituation, eller hvor en sådan situation anses for nært forestående. Lægemiddelstyrelsen rådgiver Sundhedsstyrelsen ift. kommunale og regionale planer for lægemiddelberedskabet. I tilfælde af at der gennemføres vaccination, som en del af myndighedernes indsats, er Lægemiddelstyrelsen ansvarlig for overvågning af bivirkninger. Lægemiddelstyrelsen er desuden myndighed for godkendelse af lægemidler, samt overvågning af medicinsk udstyr. Ligeledes er det Lægemiddelstyrelsens ansvar at vurdere effekten af lægemidler, herunder vacciner.

Sundhedsdatastyrelsen

Sundhedsdatastyrelsen er ansvarlig for koordinering af arbejdet med data i sundhedsvæsenet samt for drift af visse registre - herunder registre, der bidrager med data ift. overvågning af indlæggelseskrævende sygdom og sygehuskapacitet.

Statens Serum Institut

Statens Serum Institut er et institut under indenrigs- og sundhedsministeren, hvis formål er at forebygge og bekæmpe smitsomme sygdomme, medfødte lidelser og biologiske trusler. Statens Serum Instituts Afdeling for Infektionsepidemiologi og Forebyggelse (inkl. Central Enhed for Infektionshygiejne, CEI) er nationalt ekspertberedskab for smitsomme sygdomme og varetager risikovurdering af smitsomme sygdomme samt overvågning og formidling af data vedr. anmeldelsespligtige sygdomme og vaccination. Afdelingen råder over et udbrudscenter, der kan assistere ved epidemiologiske undersøgelser af sygdomsudbrud bl.a. gennem interviewundersøgelser. Central Enhed for Infektionshygiejne rådgiver sundhedsvæsenet om infektionshygiejne.

Statens Serum Institut er dansk nationalt kontaktpunkt (National Focal Point) for det internationale sundhedsregulativ (IHR) og for Early Warning Response System (EWRS) for ECDC, samt ansvarlig for forsyning og udlevering af vacciner, antitoksiner og sera (antistofpræparater). Endvidere er instituttet nationalt referencelaboratorium og varetager specialdiagnostik, fx ifm. sjældne sygdomme eller til brug for fx udbrudsopsporing. Institutet råder over et skalerbart beredskab for PCR-analyser for smitsomme sygdomme. Statens Serum Institut varetager endelig det veterinære diagnostiske beredskab i samarbejde med Københavns Universitet.

Center for Biosikring og Bioberedskab (Statens Serum Institut)

Center for Biosikring og Bioberedskab er organisatorisk en del af Statens Serum Institut og er national myndighed for biosikring af humane patogener og fører tilsyn med anvendelsen af kontrolbelagte biologiske stoffer, relaterede materialer og teknologi med misbrugspotentiale. Centeret varetager endvidere biosikringsopgaven på veterinære patogener på vegne af Fødevarestyrelsen, og er videncenter for biologiske våben. Centeret er nationalt ekspertberedskab for biologiske hændelser og håndterer i den forbindelse situationer med mistanke om ukontrolleret forekomst af farlig biologi i samarbejde med øvrige myndigheder. Endelig er centeret national indeslutningsmyndighed for poliovirus.

Regioner

Regionerne har ansvar for planlægning og drift af sundhedsberedskabet jf. bekendtgørelse og vejledning om planlægning af sundhedsberedskabet, herunder planlægning og drift af sygehussektoren samt det præhospiti-

tale område. Regionerne skal rettidigt planlægge udvidelse af beredskabet i situationer, hvor daglige rutiner og ressourcer er utilstrækkelige, herunder planer for sygehusberedskab, lægemiddelberedskab og beredskab i primærsektoren. Regionerne skal desuden planlægge og drive karantænefaciliteter samt indsatsen for en eventuel massevaccinationsindsats i samarbejde med kommunerne.

Kommuner

Kommunerne er jf. bekendtgørelse og vejledning om planlægning af sundhedsberedskabet ansvarlige for planlægning og drift af den kommunale sundhedstjeneste, herunder hjemmesygeplejeordninger, plejecentre og sundhedspleje til børn og unge samt misbrugsbehandlingssteder. Kommunerne skal planlægge varetagelsen af behandling og pleje af ikke-indlæggelseskrævende patienter med smitsom sygdom i eget hjem/plejecenter. Ligeledes skal de være i stand til at modtage et større antal ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitaler ved behov for frigørelse af plads på hospitaler ifm. epidemier. Kommunerne skal i samarbejde med regionerne planlægge for faciliteter og indsats ifm. en evt. massevaccinationsindsats.

Den kommunale sundhedstjeneste har ansvar for tilsyn med hygiejniske forhold samt forholdsregler for at begrænse smittespredning i skoler og dagtilbud⁴⁸.

Private behandlingssteder

Følgende private behandlingssteder nævnes, da de potentielt kan have en særlig rolle ifm. udbrud/epidemier:

- Private sygehuse: Disse skal planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at de på tilsvarende måde som regionale sygehuse kan indgå i sygehusberedskabet⁴⁹.
- Behandlingstilbud for forskellige marginaliserede grupper, eksempelvis målrettet seksuelle minoriteter, personer uden opholdsgrundlag i landet eller tilbud med tilknytning til herberger/væresteder.

Øvrige myndigheder

En række øvrige myndigheder og aktører kan, afhængigt af den specifikke sygdom og dennes smitteveje være relevante aktører at inddrage i arbejdet med at begrænse epidemier i Danmark. Disse indgår i det tværsektorielle samarbejde om den bedst mulige udnyttelse af samfundets samlede ressourcer.

Arbejdstilsynet

Arbejdstilsynet er national myndighed på arbejdsmiljøområdet og angiver ved behov - evt. efter vejledning fra Sundhedsstyrelsen - retningslinjer for personales arbejdsforhold. Det kan eksempelvis være ift. brug af værnemidler, tilbud om vaccination og beskyttelse af gravide medarbejdere ifm. en epidemi.

Beredskabsstyrelsen

Beredskabsstyrelsen udgør det statslige redningsberedskab, der varetager en række operative opgaver via regionale afdelinger samt ekspertberedskaberne Kemisk Beredskab og Nukleart Beredskab. Beredskabsstyrelsen

⁴⁸ Jf. Bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge (BEK nr 77 af 12/01/2018): <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/77> samt Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge (BEK nr 1344 af 03/12/2010): <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2010/1344>

⁴⁹ Jf. sundhedslovens § 210, stk. 3 (LBK nr 1015 af 05/09/2024: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1015>)

forestår koordination ift. planlægningen af øvrige sektors beredskab samt varetager tilsyns- og rådgivningsopgaver i relation til de kommunale redningsberedskaber og andre myndigheder.

Beredskabsstyrelsen kan yde operativ støtte til andre samfundsvigtige sektorer ved større eller særlige hændelser og er desuden kontaktpunkt for henvendelser fra udlandet til Danmark og omvendt om international krise- og katastrofebistand. Eksempelvis kan Beredskabsstyrelsen via aktivering af EU's civilbeskyttelsesmekanisme forespørge om adgang til EU's kriselagre.

Fødevarestyrelsen

Fødevarestyrelsen varetager beredskab samt kontrol og tilsyn inden for fødevare- og veterinærområdet - herunder koordinering og undersøgelser ifm. veterinære og fødevarebårne sygdomsudbrud, tilbagekaldelse af farlige fødevarer og farligt foder. Fødevarestyrelsen har desuden ansvar for internationale meldesystemer for fødevare- og foderhændelser samt større beredskabshændelser, der kan true fødevare-/fodersikkerhed eller fødevare-/foderforsyning.

Miljøstyrelsen

Miljøstyrelsen har ansvar for regler på miljøområdet, herunder for kvalitetskrav til drikkevandkvalitet og håndtering af drikke- og badevandsforurening med bl.a. mikroorganismer. Kommunen er udøvende myndighed ved konkrete tilfælde af vandforurening, hvor der er behov for iværksættelse af forebyggende foranstaltninger, og rådgives i dette af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Politi

Politiet koordinerer den samlede indsats ved større hændelser og varetager desuden den koordinerende ledelse af de 12 lokale beredskabsstabe.

Politiet sørger i fornødent omfang for varsling, afspærring, evakuering og andre nødvendige foranstaltninger ifm. indsættelse af redningsberedskab og sundhedsberedskab. Politiet har særlige opgaver inden for veterinær- og epidemilovgivningen og kan inddrages ved behov for tvangsmæssige foranstaltninger i regi i epidemi-loven. Politiet er lokalt kontaktpunkt ift. foranstaltninger efter det internationale sundhedsregulativ (IHR).

Styrelsen for Forsyningssikkerhed

Styrelsen for Forsyningssikkerhed (SFOS) tilbyder rådgivning til statslige myndigheder med ansvar for samfundsvigtige funktioner. I samarbejde med myndighederne identificerer SFOS kritiske ressourcer, kortlægger forsyningskæder, analyserer potentielle sårbarheder og udarbejder handleplaner. SFOS understøtter således den centrale beredskabs- og krisestyring i relation til problemstillinger vedr. forsyningssikkerhed. Desuden driver SFOS sammen med Region Hovedstaden et EU-nødlager med værnemidler under rammen af rescEU-samarbejdet.

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø har ansvar for vildtforvaltning, herunder faldvildtordningen (overvågning af sygdom hos døde vilde dyr) i samarbejde med Dansk Veterinær Konsortium (Statens Serum Institut og Københavns Universitet).

Toldstyrelsen

Toldstyrelsen har bl.a. opgaver i relation til indførsel af gods og tilladelse til landgang fra skibe i dansk havn, ligesom den har mulighed for at udsøge og identificere rejsende. Toldstyrelsen inddrages i tilfælde af mistanke om infektioner, som spredes via indførte varer eller indrejsende personer, og ved mistanke om alvorlig infektion på ankomne skibe, fly eller andre transportmidler.

Trafikstyrelsen

Trafikstyrelsen har ansvar og opgaver på tværs af transportformerne: jernbane, vej og luftfart. Trafikstyrelsen udgiver retningslinjer for håndtering af smitsom sygdom ombord på fly, tog og skibe. Trafikstyrelsen er desuden myndighed for postvæsenet.

Udenrigsministeriet

Udenrigsministeriet varetager interesser for danske statsborgere, der befinder sig i udlandet og kan desuden bistå udlændinge, som befinder sig i Danmark med kontakt til relevante udenlandske repræsentationer. Udenrigsministeriet varetager den koordinerende ledelse af International Operativ Stab, hvor indsatser for danskere i udlandet koordineres, fx udsendelse af mandskab, udstyr og medicin samt evt. evakueringer.

Udlændingestyrelsen

Udlændingestyrelsen har det overordnede ansvar for asyl- og udrejsecentre, herunder sundhedsbetjening af disse beboere. Selve driften af centrene forestås af Røde Kors, enkelte kommuner eller Kriminalforsorgen.

Bilag 2: Særlige typer hændelser

Pandemisk influenza

Forskellige typer af influenza A-virus er udbredt hos både mennesker og mange dyrearter. Influenza A-virus udvikler sig konstant pga. en høj mutationsrate. Det medfører, at almindelige sæsoninfluenzavira hos mennesker ændrer sig en smule hvert år. Desuden kan helt nye subtyper af virus opstå når forskellige influenzasubtyper "blandes" i forskellige værter, typisk hos fugle eller svin. Hvis der opstår nye subtyper, der kan smitte effektivt mellem mennesker, og hvor der ingen eller begrænset immunitet er i befolkningen, kan det forårsage influenzapandemier. Dette er historisk sket med få årtiers mellemrum.

Forekomst af influenzavirus overvåges globalt, og nye typer bliver risikovurderet af WHO ift., om de har pandemisk potentiale. Hvis der opstår en ny pandemisk variant, kan materiale fra det nye virus indsættes i en pandemivaccine, der kan produceres indenfor ca. seks måneder. Danmark har gennem en EU-aftale - en såkaldt pandemigaranti - adgang til pandemivacciner i tilfælde af en influenzapandemi. Antallet af vacciner er fastsat ud fra et skøn over antallet af personer i en række risikogrupper, der sædvanligvis anses som værende i øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb ved smitte med influenza (ældre, personer med visse kroniske sygdomme mv.).

Danmark har et nationalt lager af antivirale lægemidler mod influenza (Oseltamivir). Lageret er beregnet til anvendelse ved en ny influenzapandemi og kan tages i brug efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen og kun, hvis behovet ikke kan dækkes ad de almindelige kommercielle kanaler. Lægemidlet er opbevaret i tørstof og skal opblandes til væskeform (oral mikstur) for at kunne anvendes.

Zoonoser

Zoonoser er sygdomme, der smitter mellem mennesker og dyr. I tilfælde af zoonotiske sygdomme involveres veterinærmyndighederne, der har ansvar for forebyggende foranstaltninger hos dyr.

Der er etableret et samarbejde mellem de humane og veterinære myndigheder samt miljømyndighederne i Myndighedsgruppen for Koordination af Zoonoser (KOZO). Disse mødes regelmæssigt for at drøfte trusselsbilledet og koordinere forebyggende tiltag. Kredsens i KOZO omfatter Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed, Lægemiddelstyrelsen, Fødevarestyrelsen, Københavns Universitet (som sammen med Statens Serum Institut rådgiver Fødevarestyrelsen gennem Dansk Veterinær Konsortium) samt Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø. Andre myndigheder kan involveres efter behov.

Forebyggende tiltag hos hhv. mennesker og dyr er reguleret af forskellig lovgivning og kan indebære juridiske og etiske dilemmaer samt praktiske udfordringer, der kræver særlig opmærksomhed. Eksempelvis er der ikke nødvendigvis hjemmel til at iværksætte restriktioner i dyrebesætninger, alene fordi en given sygdom potentielt kan udgøre en risiko hos mennesker. Ligeledes er der brug for opmærksomhed omkring særlige forhold ift. kompensation og arbejdsmiljø hos medarbejdere med kontakt til dyr. Overvejelser om forebyggende foranstaltninger hos dyr kræver derfor, at der mellem sundheds- og veterinære myndigheder er en tæt dialog og en fælles forståelse for risici og muligheder for gennemførelse af foranstaltninger.

Fødevarestyrelsen har ansvar for forebyggende foranstaltninger hos dyr. Dette gøres typisk på baggrund af veterinære risikovurderinger, der udarbejdes for Fødevarestyrelsen af Dansk Veterinær Konsortium. Fødevarestyrelsen inddrager dog sundhedsmyndighederne ift. hensyntagen til risikovurderingen for mennesker.

Fødevarestyrelsen vejleder i nødvendigt omfang virksomheder med kontakt til dyr om smitterisiko og forholdsregler, om nødvendigt pba. rådgivning fra sundhedsmyndighederne. Fødevarestyrelsen vejleder endvidere borgere om forholdsregler ved kontakt til dyr. I tilfælde, hvor personer konkret udsættes for smitterisiko for dyr, kontakter Fødevarestyrelsen Styrelsen for Patientsikkerhed mhp. forebyggende foranstaltninger.

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø har ansvar for vildtforvaltning, herunder overvågning af sygdom hos døde vilde dyr (faldvildtordningen) i samarbejde med Dansk Veterinær Konsortium.

Fødevarebårne sygdomme

Der er etableret et særligt myndighedssamarbejde, DCUG (Den Centrale Udbrudsgruppe) for at undersøge og håndtere fødevarebårne sygdomsudbrud. DCUG omfatter Fødevarestyrelsen, DTU Fødevareinstituttet og Statens Serum Institut. Disse tre parter samt Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed er repræsenteret i Styregruppen for DCUG.

Fødevarestyrelsen har ansvar for fødevarekontrol og forebyggende foranstaltninger i fødevarer og fødevarevirksomheder og rådgives i dette spørgsmål af DTU Fødevareinstituttet. Fødevarestyrelsen modtager anmeldelser fra borgerne om sygdom relateret til indtag af fødevarer. Læger skal ligeledes anmelde mistanke om fødevarebårne udbrud til Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut, hvis der foreligger oplysninger om flere sammenhængende tilfælde. Statens Serum Institut varetager sygdomsovervågningen hos mennesker via kliniske anmeldelser og laboratoriesvar og står tillige for opklaringen af udbrud via udbrudsundersøgelser og interviews med smittede for at identificere smitekilder.

I regi af DCUG kan data fra hhv. fødevarer og mennesker deles og kobles på tværs af sektorerne. Styrelsen for Patientsikkerhed involveres ved sygdomme, der er anmeldelsespligtige til styrelsen. I særlige tilfælde, fx ved særligt alvorlige sygdomme eller hvis undersøgelserne peger på andre smitekilder (fx lægemidler eller vandforsyning), involveres Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed samt evt. Lægemiddelstyrelsen, Miljøstyrelsen og andre relevante myndigheder.

Procedurer for den tværsektorielle opklaring af fødevarebårne udbrud er beskrevet i Fødevarestyrelsens publikation *Håndbog i opklaring af fødevarebårne udbrud*, der er tilgængelig på Fødevarestyrelsens hjemmeside sammen med yderligere information om fødevarebårne udbrud⁵⁰.

Vektorbårne sygdomme

Vektorbårne sygdomme er sygdomme, der overføres til mennesker via midlertidige værter (vektorer), typisk myg eller flåter. Forekomsten af disse sygdomme afhænger bl.a. af tilstedeværelsen af relevante vektorer. I varmere klimaer er mygoverførte sygdomme som malaria, dengue, chikungunya, zika mv. meget udbredte, men i takt med klimaforandringer i form af varmere og mere fugtigt vejr er vektorerne for nogle af disse sygdomme samt sygdommene selv gradvist ved at etablere sig længere og længere nordpå i Europa og forventes indenfor en årrække at kunne etableres i Danmark.

⁵⁰ <https://foedevarestyrelsen.dk/kost-og-foedevarer/foedevaresikkerhed/foedevareberedskab/opklaring-af-sygdomsudbrud-pga-foedevarer>

Der findes allerede i Danmark myg, der potentielt kan overføre nogle af ovennævnte sygdomme, men sygdommene har tilsyneladende endnu ikke etableret sig i danske myg. Borrelia og TBE (centraleuropæisk hjernebetændelse) spredes med flåter som vektor og forekommer i visse områder i Danmark.

Overvågning af myg og flåter er begrænset, og det er dermed meget vanskeligt at overvåge forekomsten af sygdom hos vektorerne. Den primære overvågning foregår derfor hos dyr og mennesker.

I tilfælde af udbrud af vektorbårne sygdomme vil det være nødvendigt at koordinere foranstaltninger på tværs af sundheds-, veterinær- og miljømyndigheder. Det kan ske i regi af Myndighedsgruppen for Koordination af Zoonoser (KOZO) (se under zoonoser).

Seksuelt overførbare sygdomme

Seksuelt overførbare sygdomme indebærer særlige udfordringer og dilemmaer ift. afgrænsning og information af risikogrupper og kontaktopsporing. Disse sygdomme rammer særligt personer med mange seksuelle kontakter og/eller en særlig seksuel risikoadfærd, herunder nogle mænd, der har sex med mænd (MSM), sexarbejdere og personer med misbrug. Det er vigtigt at give retvisende information om smitterisici og evt. tilbud om forebyggende behandling samtidig med at stigmatisering skal undgås. Til nogle personer i risikogrupperne skal der evt. tænkes i kommunikation gennem specifikke kanaler. Det er vigtigt at inddrage relevante civilsamfundsorganisationer ift. kommunikation. Udover infektionsmedicinske afdelinger og almen praksis spiller afdelinger for hud- og kønssygdomme en vigtig rolle. Mange i risikogrupperne benytter desuden sundhedstilbud drevet af civilsamfundsorganisationer, hvorfor disse også skal inddrages ift. behandling.

Generelt sker kontaktopsporing ved seksuelt overførbare infektioner i Danmark anonymt via den behandlende læge⁵¹. Ved visse sygdomme, eksempelvis alvorlige sygdomme hvor det er tidskritisk at give forebyggende behandling, kan kontaktopsporing ved Styrelsen for Patientsikkerhed dog være nødvendig.

Sygdomme, der overføres via blod og væv

Nogle sygdomme kan overføres i forbindelse med donation af blod og væv. Der foregår derfor rutinemæssig overvågning af forekomsten af visse mikroorganismer i doneret blod og væv samt rådgivning af donorer ift. smitterisici. Området er underlagt særlig EU- og national regulering. Styrelsen for Patientsikkerhed er nationalt ansvarlig for sikkerhed af blod og væv og inddrages ved mistanke om denne smitemåde.

Polio

Sundhedsstyrelsen har udgivet særlige retningslinjer for håndtering af polio, hvilket skyldes de internationale bestræbelser på udryddelse af sygdommen⁵². Ved fund af poliovirus (både hos mennesker og i miljøet) vil WHO spille en direkte rolle i risikovurdering og anbefalinger til håndteringen.

⁵¹ Jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger om forebyggelse, diagnose og behandling af seksuelt overførbare infektioner (2015): <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Anbefalinger-om-forebyggelse-diagnose-og-behandling-af-seksuelt-overf%C3%B8rbare-infektioner.ashx?la=da&hash=F9A750E13E3ED96401C870174E5416EBAEA6612D>

⁵² <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2024/Retningslinjer-for-haandtering-af-polio>

Kopper

Kopper er udryddet som sygdom, men Sundhedsstyrelsen har udgivet særlige retningslinjer og planer for det tilfælde, at sygdommen på ny skulle blive en trussel pga. biologisk terror el.lign.: *Operationel plan ved trussel om eller forekomst af koppeudbrud i eller uden for Danmark ("Koppeplanen")*⁵³. De organisatoriske forhold, der er beskrevet i Koppeplanen erstattes af dem der er beskrevet i indeværende strategi. Koppeplanens beskrivelse af beredskabet for vaccination mod kopper er fortsat gældende, ligesom øvrige dele af Koppeplanen fortsat kan anvendes som inspiration ved håndtering af en fremtidig fornyet trussel med kopper eller andre biologiske beredskabshændelser (se nedenfor).

Biologiske beredskabshændelser

Udslip fra laboratorier, der arbejder med farlige biologiske patogener er set i andre lande, og kan forekomme i Danmark hvis de nødvendige procedurer ikke følges. Ligeledes kan der opstå trusler om, eller reelle angreb med, biologiske våben. Sådanne situationer udgør en risiko for smitte af mennesker. Center for Biosikring og Bioberedskab (CBB) overvåger løbende sygdomsudbrud rundt om i verden med fokus på, om disse kan skyldes biologiske hændelser.

Procedurer for håndtering af hændelser med biologiske stoffer er nærmere beskrevet i Beredskabsstyrelsens publikation Retningslinjer for indsats ved CBRNE-hændelser⁵⁴. CBB er ansvarlig for foranstaltninger for at imødegå en evt. risiko fra kontrolbelagte biologiske stoffer i miljøet. CBB vil i samarbejde med Kemisk Beredskabs HazMat-hold tage prøver fra skadesstedet og analysere disse. Styrelsen for Patientsikkerhed er ansvarlig for information og forebyggende foranstaltninger rettet mod eventuelle smittede eller syge personer efter en biologisk hændelse.

⁵³ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2004/Operationel-plan-ved-trussel-om-eller-forekomst-af-koppeudbrud-i-eller-uden-for-Danmark>

⁵⁴ <https://www.brs.dk/da/nyheder-og-publikationer/publikationer2/alle-publikationer/2022/retningslinjer-for-indsats-ved-cbrne-handelser/>

Bilag 3: Ordliste

Dette bilag indeholder forklaringer på en række af de mest anvendte forkortelser og begreber i National strategi for håndtering af epidemier.

Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)	Den funktion i regionen, der varetager den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats ved beredskabshændelser. AMK er indgangen, herunder kommunikationsmæssigt, til hele regionens sundhedsvæsen ved sådanne hændelser.
Beredskabshændelse	En hændelse karakteriseret ved, at de umiddelbart tilgængelige ressourcer/det daglige ressourceniveau ikke er tilstrækkeligt til at imødekomme de behov, som er opstået som følge af hændelsen. Beredskabshændelser er en samlebetegnelse for mange forskellige hændelsestyper, herunder større trafikulykker, ekstreme vejrlig, epidemier, terror, naturkatastrofer mv.
Beredskabsmeddelelse	En meddelelse, som myndigheder kan udsende i tilfælde af akut fare for menneskeliv. Meddelelsen bringes af DR, TV 2 og på politi.dk og oplyser, hvordan befolkningen i det berørte område skal forholde sig.
Beredskabsplanlægning	Forberedelse på ekstraordinære hændelser, der ikke kan håndteres med almindelige ressourcer og rutiner. Det indebærer at udarbejde planer eller procedurer for, hvordan man skal reagere på forskellige typer af nødsituationer, som fx naturkatastrofer, brand eller epidemier.
Ekspertberedskaber	Beredskaber med specialiseret faglig viden og udstyr, som kan assistere de øvrige beredskabsaktører ved hændelser, hvor kemiske (C), biologiske (B), radiologiske (R), nukleare (N) og/eller eksplosive stoffer er involveret. For biologiske hændelser er Center for Biosikring og Bioberedskab (CBB) på Statens Serum Institut nationalt ekspertberedskab.
Eksponering	Udsættelse af personer eller patienter for farligt stof, forurening eller smitte.
Ekstraordinær udskrivelse	Udskrivelse af ikke akut sygehusbehandlingskrævende patienter før det normale udskrivningstidspunkt for at frigøre sengepladser på sygehuset ved større hændelser.

Epidemi	Et udbrud af smitsom sygdom, der breder sig hurtigt i en befolkningsgruppe i et bestemt område.
Epidemiloven	En lov der fastsætter rammerne for, hvilke tiltag myndighederne kan tage i brug for at forhindre, at smitsomme sygdomme føres ind i Danmark, udbredes i landet eller føres til andre lande. Epidemiloven definerer, hvad der omfattes af kategorierne smitsom sygdom, alment farlig sygdom og samfundskritik sygdom.
Epidemikommission	<p>Epidemikommissionens opgaver er fastsat i epidemiloven. Epidemikommissionen rådgiver af egen drift eller efter anmodning indenrigs- og sundhedsministeren og andre ministre om håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Kommissionen kan i den forbindelse indstille, at vedkommende minister fastsætter regler i medfør af epidemiloven, eller at allerede fastsatte regler ændres eller ophæves. Epidemikommissionen skal endvidere rådgive Styrelsen for Patientsikkerhed, inden styrelsen kan udstede påbud til kommuner og regioner om at fastsætte besøgsrestriktioner mv.</p> <p>Epidemikommissionen består af 11 medlemmer inklusive formanden. Formanden og et medlem er udpeget af indenrigs- og sundhedsministeren, mens de resterende ni medlemmer er udpeget af indenrigs- og sundhedsministeren efter indstilling fra henholdsvis erhvervsministeren, finansministeren, justitsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner.</p>
Evakuering	En myndighedsbestemt og myndighedskontrolleret flytning af personer fra deres opholdssted.
Folketingets epidemiudvalg	Udvalget fører parlamentarisk kontrol med fastsættelsen af regler efter epidemiloven. Epidemiudvalget har forholdsmæssig repræsentation fra alle Folketingets partier. Fastsættelse af regler, som kræver indstilling fra Epidemikommissionen, kræver også forelæggelse for Epidemiudvalget. Der må desuden ikke være flertal i Epidemiudvalget imod at fastsætte den pågældende regel.
Forsigtighedsprincippet	Ved forsigtighedsprincippet forstås, at man i en situation med ufuldstændige oplysninger, eksempelvis ved optræden af en ny sygdom eller en kendt sygdom, der præsenterer sig anderledes end vanligt, kan være nødsaget til at anlægge et højt niveau af

	foranstaltninger for at forebygge smitte, indtil mere valide oplysninger foreligger.
Grænseoverskridende sundhedstrusler	Sundhedstrusler, som fx smitsomme sygdomme, der kan sprede sig over landegrænser og dermed påvirke flere lande. Disse trusler kræver ofte internationalt samarbejde og koordinering for effektivt at kunne håndteres og begrænses.
International Operativ Stab (IOS)	<p>En krisestab i Udenrigsministeriet der varetager den overordnede koordinerende funktion ved en større hændelse i udlandet af relevans for Danmark og danske statsborgere. IOS fast medlemmer er Udenrigsministeriet (formand), Statsministeriet, Justitsministeriet, Rigspolitiet, Forsvarsministeriet, Forsvarets Efterretningstjeneste, forsvarskommandoen, Beredskabsstyrelsen, Indenrigs- og Sundhedsministerier og Sundhedsstyrelsen.</p> <p>Hver myndighed, der er repræsenteret i IOS, deltager i overensstemmelse med sektoransvarsprincippet.</p>
Isolation	<p>I relation til smitsomme sygdomme forstås ved isolation, at patienter holdes isoleret fra andre enten på enestue, på slusestue eller lignende for at forebygge smittespredning.</p> <p>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'.</p> <p>Isolation anvendes som udgangspunkt kun på sygehuse, hvor formålet er at beskytte andre alvorligt syge patienter mod smitte. I plejesektoren er isolation generelt uhensigtsmæssigt af hensyn til borgerens frie bevægelighed i eget hjem, og øvrige borgere vil generelt være mindre udsatte end indlagte på et sygehus. Om nødvendigt tages andre forholdsregler mod smitte, fx skal personalet bære værnemidler.</p> <p>Selvisolation bruges om en situation, hvor smittede, syge borgere holder sig i eget hjem og undgår kontakt med andre.</p> <p>Isolation er som udgangspunkt en frivillig foranstaltning. Dog kan Styrelsen for Patientsikkerhed i særlige tilfælde give påbud om isolation.</p>
Karantæne	Karantæne betyder, at personer, som har været udsat for smitte - men endnu ikke er blevet syge - holdes adskilt fra an-

	<p>dre , indtil det viser sig, om de udvikler sygdommen. Dette har til formål at hindre mulig smittespredning i inkubationsperioden eller det tidlige sygdomsstadie, og er kun relevant hvis der er risiko herfor.</p> <p>Begrebet karantæne anvendes om raske, muligt smittede, mens begrebet isolation anvendes om personer der er smittede og syge. Epidemiloven skelner dog ikke mellem de to begreber og bruger kun termen 'isolation'.</p> <p>Karantæne kan, afhængig af forholdene, finde sted i eget hjem eller i anden egnet facilitet. Karantænesætning på sygehusafdelinger er som udgangspunkt uhensigtsmæssigt af hensyn til smitterisiko og sammenblanding af raske og syge personer.</p> <p>Karantæne er som udgangspunkt en frivillig foranstaltning. Dog kan Styrelsen for Patientsikkerhed i særlige tilfælde give påbud om karantæne.</p>
Kontrolstrategier	<p>Myndighedernes målsætninger for at opnå hel eller delvis kontrol med en epidemis forløb. Der kan fx være tale om fuldstændig at inddæmme udbruddet (inddæmningsstrategi) eller at afbøde konsekvenserne af epidemien for udsatte persongrupper (afbødningsstrategi). Valget af strategi afgør valget af typen og omfanget af de konkrete tiltag (foranstaltninger) der iværksættes.</p>
Lokal beredskabsstab (LBS)	<p>En tværfaglig beredskabsstab, der er oprettet i de enkelte politikredse, med henblik på koordinering af opgaver og ressourcer ved lokale beredskabshændelser. Den lokale beredskabsstab er under koordinerende ledelse af den lokale politidirektør.</p> <p>De lokale beredskabsstabe består af politiet, forsvaret, Beredskabsstyrelsen og regionens sundhedsberedskab. Læger fra Styrelsen for Patientsikkerhed, relevante kommuner og andre myndigheder kan indkaldes ved behov.</p>
Lægemiddelberedskab (kommunalt/regionalt)	<p>Lægemiddelberedskabet er defineret i bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskab som beredskabet af lægemidler og medicinsk udstyr, der skal sikre, at ændrede krav til forbrug, forsyning og distribution, som må forudses ved beredskabshændelser, kan imødekommes.</p> <p>Det kommunale og regionale lægemiddelberedskab er den del af den kommunale og regionale beredskabsplanlægning, der</p>

	<p>omhandler forsyning og tilgængelighed af lægemidler og udstyr, der er nødvendigt for patientbehandling. Lægemiddelberedskabet omfatter både lægemidler - herunder antidoter - såvel som medicinsk udstyr til humant brug. Regioner og kommuner er som arbejdsgivere ifølge arbejdsmiljølovgivningen endvidere forpligtet til at sikre adgang til personlige værnemidler for personale. Derudover er personlige værnemidler nært knyttet til patientbehandlingen og i nogle tilfælde også klassificeret som medicinsk udstyr, hvorfor personlige værnemidler i Sundhedsstyrelsens vejledningsmateriale behandles som en del af lægemiddelberedskabet.</p>
Lægemiddelberedskab (statsligt)	<p>Det statslige lægemiddelberedskab indgår i det samlede sundhedsberedskab. Indenrigs- og sundhedsministeren kan, efter en faglig indstilling fra Lægemiddelstyrelsen, beslutte at aktivere beredskabet helt eller delvist. Det statslige lægemiddelberedskab indeholder en række tiltag, der kan afhjælpe forsyningsmæssige nødsituationer. De foranstaltninger, der vil kunne blive besluttet, vil altid afhænge af den aktuelle krise.</p> <p>En aktivering af det statslige lægemiddelberedskab kan blandt andet give Lægemiddelstyrelsen mulighed for at monitorere lagerstatus på lægemidler, give relevante aktører påbud om at øge deres lagre, sprede eller omfordele tilgængelige lægemidler, ændre regler for udlevering af lægemidler, give tilladelse til vederlagsfri udlevering, sikre tiltag i forhold til medicinpriser, give særlige tilladelser til fx fremstilling, indførsel, udførsel, oplagring, forhandling, fordeling, udlevering, opsplitning og emballering af lægemidler.</p>
Medicinsk udstyr	<p>Produkter, der kan bruges til at diagnosticere, forebygge, lindre eller behandle sygdomme, handicap eller skader. Der findes mange forskellige typer af medicinsk udstyr, såsom kørestole, pacemakere og avanceret operationsudstyr. De fleste mundbind og medicinske engangshandsker klassificeres også som medicinsk udstyr⁵⁵.</p>
National operativ stab (NOST)	<p>NOST varetager en koordinerende funktion, og skal bl.a. sikre, at regeringens krisestyringsorganisation og de respektive sektorer løbende er i besiddelse af relevante, koordinerede og præcise oplysninger om den konkrete indsats.</p>

⁵⁵ Nærmere definitioner findes i [Forordning - 2017/745 - EN - EUR-Lex](#), artikel 2. og [Forordning - 2017/746 - EN - EUR-Lex, artikel 2](#)

	De faste medlemmer i NOST er Rigspolitiet (formand), Beredskabsstyrelsen, Forsvaret, Politiets Efterretningstjeneste, Forsvarets Efterretningstjeneste, Sundhedsstyrelsen og Udenrigsministeriet. NOST indkalder endvidere ad hoc-medlemmer fra relevante myndigheder m.fl.
Pandemi	En epidemi, der på samme tid omfatter mange lande og kontinenter.
Personlige værnemidler	Forstås som alt udstyr, herunder beklædning, der er konstrueret og fremstillet til at bæres eller holdes af en person til beskyttelse mod en eller flere risici, som kan true vedkommendes sikkerhed eller sundhed. Eksempler herpå er visirer, ånde- drætsværn og beskyttelsesbriller.
Proportionalitetsprincippet og mindstemiddelsprincippet	Ved proportionalitetsprincippet forstås, at foranstaltninger skal stå i rimeligt forhold til det mål, der søges opnået. Mindstemiddelsprincippet er relateret hertil, og betyder, at der bør vælges den mindst omfattende eller indgribende foranstaltning, hvis denne er tilstrækkelig til formålet. Principperne gælder almindeligt for dansk ret og er specifikt nedfældet i epidemilovens bestemmelser om særligt indgribende foranstaltninger.
Risikovurdering	En vurdering af sandsynligheder og konsekvenser forbundet med en given hændelse. Statens Serum Institut udarbejder i Danmark risikovurderinger ifm. smitsomme sygdomme. Sådanne risikovurderinger kan eksempelvis omfatte vurderinger af sandsynligheden for, at en given sygdom spreder sig til Danmark samt vurderinger af sygdommens smitsomhed og alvorlighed.
Sektoransvarsprincippet	Et princip der foreskriver at den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven under en større ulykke eller katastrofe.
Seroepidemiologiske undersøgelser	En type epidemiologisk forskning, der fokuserer på at studere forekomsten af antistoffer i en befolkning. Disse undersøgelser hjælper med at forstå, hvor udbredt en bestemt infektion er, og hvordan den spreder sig over tid og sted.
Smitte- og kontaktopsporing	<p>Smitteopsporing og kontaktopsporing er principielt forskellige processer. Begge involverer interview med smittede personer, kan foregå samtidig og har til formål at hindre videre smitte.</p> <p>Ved smitteopsporing forstås undersøgelser, der har til formål at identificere smitekilder. Smittekilder kan eksempelvis være an-</p>

	<p>dre mennesker, dyr, fødevarer, drikke- eller badevand. Ved smitteopsporing kigges ”bagud” for at undersøge, hvor en person kan være smittet fra og derved hindre nye tilfælde af smitte.</p> <p>Ved kontaktopsporing forstås identificering af personer, der har været i tæt kontakt med en person med smitsom sygdom (’kontakter’ eller ’nære kontakter’), og som derfor selv er i risiko for at blive smittet. Ved kontaktopsporing kigges ”fremad” for at hindre, at kontakterne smitter videre til andre, og evt. ved forebyggende behandling hindre, at de udvikler alvorlig sygdom.</p> <p>Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvar for både smitteopsporing og kontaktopsporing. Smitteopsporing ved fødevarerudbrud foretages dog af Fødevarestyrelsen i samarbejde med Statens Serum Institut.</p>
Sundhedsberedskab	<p>Sundhedsberedskabets evne til at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet m.v. ud over det daglige beredskab ved beredskabshændelser fx større ulykker og ekstraordinære hændelser.</p> <p>Sundhedsberedskabet omfatter sygehusberedskabet, den præhospitale indsats, lægemiddelberedskabet og beredskabet i den primære sundhedssektor.</p>
Sundhedsberedskabsplan	<p>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.</p>
Sygehusberedskab	<p>Beredskabet i det samlede sygehusvæsen herunder private sygehuse, skal ved beredskabshændelser sikre, at der kan ydes syge og tilskadekomne behandling på sygehus.</p>

From: Bestillinger <Bestillinger@ssi.dk>
Sent: 04-12-2024 09:39:38 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>
Subject: SV: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)
Categories: Mie

Kære SST / Gideon

SSI har ikke yderligere bemærkninger til udkastet, da vi mener, at vores kommentarer fra sidste runde er fint indarbejdet.

Med venlig hilsen

Camilla Sjørlev Stein Løve

Fuldmægtig

Direktionssekretariatet

E bestillinger@ssi.dk | B 33 | W ssi.dk

Adresse: Artillerivej 5 | 2300 København S



Fra: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@sst.dk>

Sendt: 20. november 2024 11:14

Til: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; STPS <stps@stps.dk>; Lægemiddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>; Sundhedsdatastyrelsen Hovedpostkasse <kontakt@sundhedsdata.dk>; serum <serum@ssi.dk>; CBB Center for Biosikring og -Beredskab <CBB@ssi.dk>; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; region@rn.dk; Region Syddanmark - Region Syddanmark <kontakt@rsyd.dk>; kontakt@rm.dk; Justitsministeriet <jm@jm.dk>; Udenrigsministeriet <um@um.dk>; MSSB hovedpostkasse <mssb@mssb.dk>; Fødevareministeriet <fvm@fvm.dk>; Finansministeriets postkasse <fm@fm.dk>; 1-DEP Erhvervsministeriets officielle postkasse <em@em.dk>; Ældreministeriet <post@aeldremin.dk>; UVM - UVMIPPOST <uvm@uvm.dk>; Social- Bolig- og Ældreministeriet <post@sm.dk>; email <email@fvst.dk>; brs@brs.dk; Arbejdstilsynet <arbejdstilsynet@at.dk>; MST Miljøstyrelsens hovedpostkasse <MST@MST.DK>; politi@politi.dk; SFOS Styrelsen for Forsyningssikkerhed hovedpostkasse <SFOS@SFOS.DK>; (LBST) <mail@lbst.dk>; servicedesk@toldst.dk; ts Info <info@trafikstyrelsen.dk>; US Udlændingestyrelsen <us@us.dk>; info@danskepatienter.dk; fs36@dsr-fs.dk; redaktion@fs10.dk; lvs@dadl.dk; dsam@dsam.dk; sekretaer@infmed.dk; DSKM - sekretæren <dskm@dskm.dk>; sekretariat@dasaim.dk; administration@dsff.dk; sekretariat@dasams.dk; webredaktoer@paediatrici.dk

Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>

Emne: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)

Kære alle

Sundhedsstyrelsen sender hermed vedlagte udkast til National strategi for håndtering af epidemier i høring.

Eventuelle bemærkninger og kommentarer til udkastet bedes fremsendes til bessst@sst.dk **senest onsdag den 4. december kl. 12.00.**

Spørgsmål kan rettes til overlæge Gideon Ertner på gier@sst.dk.

Materialet kan også findes på Høringsportalen [her](#).

Med venlig hilsen

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme
T. + 45 7222 7400
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

STATENS SERUM INSTITUT
5 Artillerivej | DK-2300 Copenhagen S | T +45 3268 3268 | F +45 3268 3868 | E serum@ssi.dk | W ssi.dk

This e-mail, inclusive of attachments, is intended for the person(s) or entity stated above and may contain confidential information. Unauthorised reading, disclosure, copying, distribution or use of this information may violate rights to proprietary information. If you are not an intended recipient, please return this e-mail to the sender and delete your copy. Thank you.

Read more about how SSI processes personal data ([ENG](#))

Denne e-mail, inklusiv vedhæftede filer er tiltænkt den eller de personer, der er angivet ovenfor, og kan indeholde fortrolige oplysninger. Uautoriseret læsning, videregivelse, kopiering, distribution eller anden brug af disse oplysninger kan krænke rettighederne til beskyttede oplysninger. Hvis du ikke er en tiltænkt modtager, bedes du returnere denne e-mail til afsenderen og slette din kopi. Tak skal du have.

Læs mere om hvordan SSI behandler personoplysninger ([DA](#))

From: Buster Anders Nordbjærg <bun@regionsjaelland.dk>
Sent: 04-12-2024 09:44:04 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Cc: Stephanie Jeanneret Andreasen <standr@regionsjaelland.dk>; Peter Schliemann Krøyer <pejs@regionsjaelland.dk>; Lars Bredevang Andersen <lbar@regionsjaelland.dk>; Magnus Gade Christiansen <magch@regionsjaelland.dk>; Info ReBUS <info-rebus@regionsjaelland.dk>
Subject: VS: Høring: National strategi for håndtering af epidemier
Importance: High
Categories: Mie

Kære Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme i Sundhedsstyrelsen

Hermed sendes Region Sjællands høringssvar til National strategi for håndtering af epidemier (vedhæftet i mailen).

Med venlig hilsen

Buster Anders Nordbjærg

Konsulent
Regional Beredskabsudvikling og -støtte

Region Sjælland
Koncern Digitalisering
Compliance
Ærtekildevej 1
4100 Ringsted

Mobil: +45 30 69 25 92
Personlig e-post: bun@regionsjaelland.dk
Fællespostkasse ReBUS: info-rebus@regionsjaelland.dk
www.regionsjaelland.dk



Fra: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@sst.dk>

Sendt: 20. november 2024 11:14

Til: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; STPS <stps@stps.dk>; Lægemiddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>; Sundhedsdatastyrelsen <kontakt@sundhedsdata.dk>; Statens Seruminstitut <serum@ssi.dk>; cbb@ssi.dk; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; regionh@regionh.dk; Regionsjælland <REGIONSJAELLAND@regionsjaelland.dk>; region@rn.dk; Region Syddanmark - Region Syddanmark <kontakt@rsyd.dk>; kontakt@rm.dk; Justitsministeriet <jm@jm.dk>; Udenrigsministeriet <um@um.dk>; MSSB hovedpostkasse <mssb@mssb.dk>; Fødevareministeriet <fvm@fvm.dk>; Finansministeriets postkasse <fm@fm.dk>; 1-DEP Erhvervsministeriets officielle postkasse <em@em.dk>; Ældreministeriet <post@aeldremin.dk>; UVM - UVMIPPOST <uvm@uvm.dk>; Social- Bolig- og Ældreministeriet <post@sm.dk>; email <email@fvst.dk>; brs@brs.dk; Arbejdstilsynet <arbejdstilsynet@at.dk>; MST Miljøstyrelsens hovedpostkasse <MST@MST.DK>; politi@politi.dk; SFOS Styrelsen for Forsyningsikkerhed hovedpostkasse <SFOS@SFOS.DK>; (LBST) <mail@lbst.dk>; servicedesk@toldst.dk; ts Info <info@trafikstyrelsen.dk>; US Udlændingestyrelsen <us@us.dk>; info@danskepatienter.dk;

fs.dk; redaktion@fs10.dk; lvs@dadl.dk; dsam@dsam.dk; sekretaer@infmed.dk; DSKM - sekretæren <dskm@dskm.dk>; sekretariat@dasaim.dk; administration@dsff.dk; sekretariat@dasams.dk; webredaktoer@paediatri.dk

Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>

Emne: {{REGIONSJÆLLAND}}Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)

Kære alle

Sundhedsstyrelsen sender hermed vedlagte udkast til National strategi for håndtering af epidemier i høring.

Eventuelle bemærkninger og kommentarer til udkastet bedes fremsendes til bessst@sst.dk **senest onsdag den 4. december kl. 12.00.**

Spørgsmål kan rettes til overlæge Gideon Ertner på gier@sst.dk.

Materialet kan også findes på Høringsportalen [her](#).

Med venlig hilsen

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme
T. + 45 7222 7400
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Region Sjælland anvender de personoplysninger, du giver os i forbindelse med din henvendelse. Du kan læse mere om formålet med anvendelsen samt dine rettigheder på vores hjemmeside

[Region Sjælland](#)



SUNDHEDSSTYRELSEN

Til høringsparterne

Høring af National strategi for håndtering af epidemier

Sundhedsstyrelsen sender hermed vedlagte udkast til *National strategi for håndtering af epidemier* i offentlig høring.

Formålet med strategien er overordnet at bidrage til at forebygge eller begrænse introduktion og spredning af alvorlige smitsomme sygdomme i Danmark og minimere de menneskelige og samfundsmæssige konsekvenser.

Strategien erstatter Sundhedsstyrelsens tidligere udgivelse "Beredskab for Pandemisk Influenza" del I og II ("Pandemiplanen") fra 2013¹. Det meste relevante information fra del II af "Beredskab for Pandemisk Influenza" er integreret i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab fra 2023².

Den nye strategi har til hensigt at sikre klarhed over roller og ansvar mellem alle relevante aktører. Strategien er ikke tænkt som en detaljeret plan for håndtering af en epidemi fra start til slut, men beskriver snarere ansvarsområder, snitflader og samarbejde mellem myndighederne samt de centrale principper for håndteringen af et sygdomsudbrud.

Strategien er rettet mod hændelser med smitsomme sygdomme, hvor der er behov for stillingtagen på nationalt plan til mulige foranstaltninger. Det kan dreje sig om større epidemier eller pandemier, men også situationer, hvor der er enkelte eller sporadiske tilfælde af smitsom sygdom – eller blot mistanke om tilfælde – af alvorlig eller usædvanlig karakter. De grundlæggende principper for håndteringen og de indledende handlingstrin vil i vidt omfang vil være de samme ved forskellige sygdomme. Den nye strategi retter sig således ikke specifikt mod influenzapandemier, men skal danne et fleksibelt udgangspunkt for håndtering af ethvert alvorligt udbrud af smitsomme sygdomme.

Strategien er udarbejdet på baggrund af gældende dansk lovgivning og organisering, gældende vejledninger og retningslinjer for beredskab i Danmark samt internationale aftaler, lovgivning og anbefalinger. Strategien har endvidere indar-

20. november 2024

Sagsnr. 04-0100-1532

Reference MLKV

T

E mlkv@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

¹ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2013/Beredskab-for-pandemisk-influenza>

² <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Planlaegning-sundhedsberedskab>

bejdet danske erfaringer fra håndtering af covid-19 pandemien og en række andre internationale sygdomsudbrud.

Målgruppen for strategien er primært de centrale sundhedsmyndigheder, regioner og kommuner samt myndigheder udenfor sundhedssektoren, der har en særlig rolle i håndteringen af sygdomsudbrud. Strategien har dog relevans for alle, der ønsker at få et indblik i det danske beredskab mod smitsomme sygdomme.

Strategien forventes udgivet i december 2024.

Videre proces

Sundhedsstyrelsen skal bede om at evt. bemærkninger til udkastet fremsendes til besst@sst.dk **senest onsdag 4. december kl. 12.00.**

Spørgsmål kan rettes til overlæge Gideon Ertner på gier@sst.dk.

Materialet kan også findes på <https://hoeringsportalen.dk/>.

På forhånd tak for jeres bidrag.

Med venlig hilsen

Mie Louise Kvist
Fuldmægtig, Beredskab og Smitsomme Sygdomme



SUNDHEDSSTYRELSEN

Høringsparter – National strategi for håndtering af epidemier

20. november 2024

Nedenstående liste er de myndigheder, faglige selskaber og organisationer, som har været involveret i udarbejdelsen af strategien, er nævnt i strategien eller som Sundhedsstyrelsen har vurderet at være relevant høringspart.

Sagsnr. 04-0100-1532

Reference MLKV

T

E mlkv@sst.dk

Høringen er offentlig, hvilket vil sige, at alle interesserede er velkomne til at indsende et høringssvar.

- Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Lægemiddelstyrelsen
- Sundhedsdatastyrelsen
- Statens Serum Institut
- Center for Biosikring og Bioberedskab (Statens Serum Institut)
- Etisk Råd
- Danske Regioner
- Kommunernes Landsforening
- Region Hovedstaden
- Region Sjælland
- Region Nordjylland
- Region Midtjylland
- Region Syddanmark
- Justitsministeriet
- Udenrigsministeriet
- Ministeriet for Samfundssikkerhed og Beredskab
- Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri
- Finansministeriet
- Erhvervsministeriet
- Ældreministeriet
- Børne- og Undervisningsministeriet
- Social- og Boligministeriet
- Fødevarestyrelsen
- Beredskabsstyrelsen
- Arbejdstilsynet
- Miljøstyrelsen
- Rigspolitiet
- Styrelsen for Forsyningssikkerhed
- Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø
- Toldstyrelsen

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

- Trafikstyrelsen
- Udlændingestyrelsen
- Danske Patienter
- Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker
- Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
- Lægevidenskabelige selskaber
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Dansk Selskab for Infektionsmedicin
- Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi
- Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin
- Dansk Selskab for Folkesundhed
- Dansk Selskab for Samfundsmedicin
- Dansk Pædiatrisk Selskab



National strategi for håndtering af epidemier



National strategi for håndtering af epidemier

© Sundhedsstyrelsen, 2024.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

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

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

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
[Måned og år]

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	3
Forord	5
1. Introduktion	6
1.1. Risikobillede	6
1.2. Formål, afgrænsning og målgruppe	7
1.3. Anvendelse af strategien	8
1.4. Proces for udarbejdelse	8
1.5. Forholdet til øvrige publikationer	9
1.6. Læsevejledning	9
2. Kontrolstrategier og principper for håndtering af epidemier	11
2.1. Formålet med strategier for håndtering af epidemier	11
2.2. Strategiske hensigter	11
2.3. Fastlæggelse af strategi og foranstaltninger	12
2.4. Grundlæggende hensyn og principper for valg af strategi	13
2.5. Kontrolstrategier	15
2.6. Forebyggende foranstaltninger	17
3. Generelle retningslinjer for myndighedernes håndtering af epidemier	20
3.1. Tiltag ved alle typer sygdomme	20
3.2. Særlige tiltag ved nye sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme	24
4. Krisekommunikation	27
4.1. Centrale budskaber	27
4.2. Principper for krisekommunikation	27
4.3. Ansvarsfordeling	28
4.4. Målgrupper og kanaler	29
5. Beredskabet for smitsomme sygdomme i Danmark	30
5.1. Ansvarsfordeling	30
5.2. National og international lovgivning	31
5.3. Anmeldelse og overvågning af smitsomme sygdomme	36
5.4. Sundhedsvæsenets opgaver	39
6. National krisestyring ved epidemier	43
6.1. Krisestyringsprincipper	43
6.2. National model for krisestyring	44
Centrale regler og anbefalinger	45
Bilagsfortegnelse	46
Bilag 1: Oversigt over aktører	47

Myndigheder og andre aktører i sundhedssektoren	48
Øvrige myndigheder	50

Bilag 2: Særlige typer hændelser53

Pandemisk influenza	53
Zoonoser	53
Fødevarebårne sygdomme	54
Vektorbårne sygdomme	54
Seksuelt overførbare sygdomme	55
Sygdomme, der overføres via blod og væv	55
Polio	55
Kopper	56
Biologiske beredskabshændelser	56

Bilag 3: Ordliste57

Forord

[Følger]

Sundhedsstyrelsen
December 2024

1. Introduktion

1.1. Risikobillede

Denne publikation beskriver beredskabet for håndtering af alvorlige sygdomsudbrud, epidemier og pandemier i Danmark. Udbrud af smitsomme sygdomme kan potentielt være en trussel mod samfundet, fordi et stort antal mennesker på kort tid kan blive smittet og udvikle alvorlig sygdom eller frygte sygdom, hvilket kan forårsage u hensigtsmæssig adfærd i befolkningen. Ved mange smittede i samfundet kan der opstå vanskeligheder i opretholdelsen af vigtige samfunksfunktioner som hospitaler, vand- energi- og fødevareforsyning, omsorgsinstitutioner og offentlig transport. Det er derfor vigtigt, at relevante myndigheder og sundhedsvæsenet er klar og har planer og procedurer, der understøtter forebyggelse og håndtering af epidemier og pandemier.

De seneste årtier er der med få års mellemrum set flere større epidemier og pandemier. Covid-19-pandemien i 2020-23 må nævnes som den allervæsentligste, men også influenzapandemien i 2009 og epidemierne med SARS (2003), MERS (2013), ebola i Vestafrika (2014), zika i Latinamerika (2015) og mpox (2022/2024) er eksempler på større udbrud af nye eller kendte sygdomme, der har spredt sig på tværs af landegrænser. Dertil kommer flere udbrud af alvorlige sygdomme der, på trods af de har været mere afgrænsede, har forårsaget bekymring rundt om i verden, fx udbrud af ebolavirus- og marburgvirus sygdom, pest og Lassa-feber i Afrika og af fugleinfluenza og Nipahvirus sygdom i Asien.

I Danmark er vi godt rustet til at imødegå konsekvenserne af epidemier og pandemier. Vi har et udbygget og velfungerende sundhedssystem, og sundhedstilstanden i befolkningen er høj. Fødevare- og drikkevandssikkerheden er ligeledes høj, og børnevaccinationsprogrammet har generelt stor tilslutning. Endelig er der i Danmark et velfungerende samarbejde mellem myndigheder på tværs af sektorer ved beredskabshændelser.

På trods af disse forhold udgjorde covid-19-pandemien i Danmark, ligesom i resten af verden, en særdeles stor udfordring for hele det danske samfund og krævede omfattende tiltag for at begrænse smittespredningen. Derudover har de andre ovennævnte eksempler på sygdomsudbrud understreget behovet for et omfattende arbejde blandt myndighederne ift. information og vejledning af sundhedsvæsenet og befolkningen. Dette gælder også i de tilfælde, hvor sygdommene ikke har spredt sig til Danmark, men hvor alene potentialet for indførsel af alvorlige sygdomme har givet anledning til koordination blandt de danske sundhedsmyndigheder.

Der er grund til at være opmærksom på risikoen for nye store epidemier og pandemier, og en solid epidemi-strategi er derfor et centralt element i internationale anbefalinger på sundhedsområdet. Et udbrud af en kendt eller ukendt smitsom sygdom vil oftest have naturlig oprindelse og kan eksempelvis komme fra dyr, men kan også potentielt være forårsaget af udslip af biologiske stoffer og/eller være menneskeskabt. Risikoen for opståen og spredning af sygdomsudbrud påvirkes bl.a. af øget global rejseaktivitet, ændret klima for dyr og mennesker og øget pres på naturens ressourcer, der kan medføre kontakt til vilde dyr med nye sygdomme og vektorer som fx myg.

En mere dybdegående beskrivelse af risikobilledet for smitsomme sygdomme og de mulige konsekvenser heraf kan læses i Beredskabsstyrelsens publikation "Nationalt Risikobillede"¹.

1.2. Formål, afgrænsning og målgruppe

Formålet med denne strategi er at sikre klarhed over roller og ansvar mellem alle relevante aktører ifm. håndtering af sygdomsudbrud. Dette indbefatter bl.a. at understøtte, at der hurtigt dannes et fælles overblik over situationen, og at der igangsættes et koordineret samarbejde mellem myndighederne, ligesom løbende orientering af relevante aktører samt kommunikation til befolkningen er en vigtig del af håndteringen. Strategien beskriver ansvarsområder, snitflader og samarbejde mellem myndighederne samt de centrale principper for håndteringen af et sygdomsudbrud. Strategien har dermed til hensigt både at understøtte håndteringen ved hændelser og at bidrage til de enkelte myndigheders egen beredskabsplanlægning.

Det overordnede formål er at bidrage til at forebygge eller begrænse introduktion og spredning af alvorlige smitsomme sygdomme i Danmark og minimere de menneskelige og samfundsmæssige konsekvenser.

Strategien har fokus på håndteringen i sundhedssektoren samt inddragelse af specifikke myndigheder udenfor sundhedssektoren i særlige situationer. Ved en omfattende pandemi kan alle myndigheder, civilsamfund og erhvervslivet potentielt blive påvirket. Det er udenfor denne strategis rammer at beskrive beredskabet i andre sektorer, men myndigheder i alle sektorer bør i deres beredskabsplanlægning forholde sig til risikoen for udbrud af smitsomme sygdomme, som beskrevet i "Nationalt Risikobillede".

Strategien er rettet mod hændelser, hvor der er behov for stillingtagen på nationalt plan til mulige foranstaltninger for at hindre spredning eller håndtere konsekvenser af et sygdomsudbrud. Dette indebærer involvering af de centrale sundhedsmyndigheder og potentielt samarbejde med regioner og kommuner samt myndigheder udenfor sundhedssektoren. Det kan dreje sig om større epidemier eller pandemier, men også situationer, hvor der er enkelte eller sporadiske tilfælde af smitsom sygdom - eller blot mistanke om tilfælde - af alvorlig eller usædvanlig karakter.

De enkelte myndigheder og sundhedsvæsenets driftsaktører har hver især ansvar for beredskabsplanlægning på eget område. Det er udenfor rammerne af denne strategi at give konkrete anvisninger til de enkelte aktørers specifikke beredskabsplanlægning, hvilket er indeholdt i generelle vejledninger om beredskabsplanlægning fra Beredskabsstyrelsen og Sundhedsstyrelsen. Det er snarere hensigten at beskrive sammenhængen og samarbejdet mellem de enkelte aktører når det kommer til håndteringen af sygdomsudbrud.

Målgruppen for strategien er centrale sundhedsmyndigheder, regioner og kommuner samt myndigheder udenfor sundhedssektoren, der har en særlig rolle i håndteringen af sygdomsudbrud. Derudover kan strategien med fordel læses af centrale og decentrale beslutningstagere, der har behov for et overordnet kendskab til det danske beredskab mod større udbrud og epidemier af alvorlige sygdomme. Endelig kan strategien naturligvis læses af øvrige interesserede fagpersoner, medier og borgere.

¹ <https://www.brs.dk/da/redningsberedskab-myndighed/krisestyring2-og-beredskabsplanlægning/nationalt-risikobillede/>

1.3. Anvendelse af strategien

Epidemier og pandemier kan have meget forskellig karakter og forløb. Tidligere baserede beredskabsplanlægningen for pandemier sig typisk på en opfattelse af, at en influenzapandemi ville forløbe i forskellige relativt veldefinerede faser. Pandemier kan dog skyldes andet end influenza, og det kan ikke forudsættes, at en pandemi vil forløbe i klart adskilte faser og i ordnet rækkefølge. Nye sygdomme kan udvikle sig og sprede sig på uforudsigelig vis, ligesom det ikke nødvendigvis kan forudses, hvordan forløbet vil blive påvirket af de foranstaltninger, der sættes i værk for at hindre eller begrænse spredningen. Erfaringen fra håndteringen af de senere års hændelser er derfor, at specifik og detaljeret planlægning hurtigt kommer til kort.

Internationalt er der i dag konsensus om, at det er nødvendigt med generisk beredskabsplanlægning, der er rettet mod en bred vifte af forskellige hændelser². Håndteringen af sygdomsudbrud skal bygge på et robust dagligt beredskab, der bl.a. indbefatter, at myndigheder og sundhedsvæsenet har velafprøvede systemer, procedurer og organisering, der løbende og fleksibelt kan udbygges og tilpasses den konkrete situation og sygdom. I dette perspektiv er det vigtigt, at alle relevante aktører er bevidste om deres egen og andres roller og ansvar og samarbejder på hensigtsmæssig vis. Det er således vigtigere på forhånd at fastlægge, *hvem* der skal træffe beslutningerne og *hvordan* snarere end, *hvad* der konkret skal beslattes. Dette princip er i tråd med den generelle danske tilgang til beredskabsplanlægning.

Af disse grunde er strategien ikke en detaljeret plan for håndtering af en epidemi fra start til slut. Strategien beskriver i stedet især de væsentligste aktører, der er involveret, deres rolle- og ansvarsfordeling og centrale samarbejdsstrukturer. Endvidere beskrives de grundlæggende principper for håndteringen og de indledende handlingstrin, da disse i vidt omfang vil være de samme ved udbrud af forskellige sygdomme. Det er således hensigten, at strategien skal danne et fleksibelt udgangspunkt for håndtering af ethvert alvorligt udbrud af smitsomme sygdomme.

1.4. Proces for udarbejdelse

Strategien er udarbejdet på baggrund af gældende dansk lovgivning og organisering, gældende vejledninger og retningslinjer for beredskab i Danmark, internationale aftaler og lovgivning (særligt det internationale sundhedsregulativ (IHR) og EU-lovgivning) og internationale anbefalinger fra WHO og ECDC samt danske erfaringer fra håndtering af covid-19 pandemien og en række andre internationale sygdomsudbrud. Sundhedsstyrelsen har inddraget aktuel viden om potentielle sygdomstrusler omtalt i bl.a. Beredskabsstyrelsens publikation *Nationalt Risikobillede*³ samt Dansk Veterinær Konsortiums afdækning af zoonotiske sygdomstrusler med epidemisk potentiale⁴.

Sundhedsstyrelsen har forestået udarbejdelsen og har via møder og skriftlig kommentering inddraget en bred kreds af aktører, der har en rolle i beredskabet for smitsomme sygdomme - herunder Indenrigs- og Sundhedsministeriet og øvrige styrelser under dette samt repræsentanter fra regionerne, Danske Regioner, KL og rele-

² Her henvises især til WHO's publikationer *Learnings from COVID-19 for future respiratory pathogen pandemic preparedness: a summary of the literature* (WHO, 2024) og *Preparedness and Resilience for Emerging Threats Module 1: Planning for respiratory pathogen pandemics* (WHO, 2024)

³ <https://www.brs.dk/da/redningsberedskab-myndighed/krisestyring2-og-beredskabsplanlagning/nationalt-risikobillede/>

⁴ <https://dkvet.dk/forskning/nye-sygdomstrusler-med-epidemisk-potentiale/>

vante lægefaglige selskaber. Der er endvidere gennemført både en skriftlig høring af andre relevante myndigheder og en offentlig høring.

Strategiens beskrivelse af beredskabet for smitsomme sygdomme er et øjebliksbillede. Sundhedsstyrelsen tager løbende stilling til behovet for opdatering, såfremt der opstår eksempelvis væsentlig ny viden, nye internationale anbefalinger eller ændringer i lovgivning og organisering. Sundhedsstyrelsen vurderer også løbende, i samarbejde med relevante parter, behov og muligheder for udvikling af beredskabet.

1.5. Forholdet til øvrige publikationer

Denne publikation erstatter Sundhedsstyrelsens tidligere udgivelse "Beredskab for Pandemisk Influenza" del I og II ("Pandemiplanen") fra 2013. Relevante dele af indholdet i Beredskab for Pandemisk Influenza del II er allerede inkorporeret i den nyeste udgave af Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab⁵, og der henvises til denne som den grundlæggende vejledning for regioner og kommuners planlægning af sundhedsberedskabet.

Sundhedsstyrelsen har udgivet en række vejledninger og retningslinjer for håndtering af specifikke sygdomme, fx fugleinfluenza, mpox, ebolavirussygdom mv. Det er hensigten, at håndtering af eventuelle udbrud med disse sygdomme overordnet skal følge principperne i den nationale strategi. Strategien erstatter således også de organisatoriske forhold, der er beskrevet i Sundhedsstyrelsens publikation *Operationel plan ved trussel om eller forekomst af koppeudbrud i eller uden for Danmark* ("Koppeplanen") fra 2004 (se nærmere i bilag 2).

1.6. Læsevejledning

Kapitel 1 beskriver baggrunden for og formålet med udarbejdelse af strategien, herunder risikoen der er forbundet med epidemier og pandemier, og hvorledes strategien har til formål at bidrage til at afbøde konsekvenserne heraf.

Kapitel 2 beskriver de strategiske overvejelser, som sundhedsmyndighederne gør sig i forbindelse med vurdering og håndtering af sygdomsudbrud. Herunder beskrives de centrale hensyn og principper, som vejleder formuleringen af strategien til håndtering af udbruddet og valget af de konkrete foranstaltninger. Disse vil i vidt omfang være de samme ved hver hændelse. Desuden beskrives de særlige hensyn og overvejelser, der gør sig gældende ved nye sygdomme og sygdomme med pandemisk potentiale. Endelig beskrives ansvarsfordelingen i forhold til beslutninger om strategi og foranstaltninger.

Kapitel 3 beskriver de konkrete handlingstrin, når sundhedsmyndighederne vurderer varsler om hændelser og træffer beslutninger om håndteringen, samt opgavefordeling og samarbejdet mellem myndighederne. Disse trin vil også ofte være de samme ved ethvert udbrud, men de specifikke beslutninger vil afhænge af den specifikke sygdom og situation. Desuden beskrives særlige handlinger, der som udgangspunkt bør iværksættes ved optræden af nye sygdomme og sygdomme med pandemisk potentiale.

⁵ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Planlaegning-sundhedsberedskab>

Kapitel 4 beskriver myndighedernes krisekommunikation, herunder ansvarsfordeling ift. krisekommunikationen og konkrete anbefalinger til indhold, målgrupper, kanaler mv.

Kapitel 5 beskriver rammerne for det danske beredskab for smitsomme sygdomme, herunder involverede aktører, lovgrundlaget og særlige forhold i sundhedsvæsenets beredskabsplanlægning.

Kapitel 6 beskriver rammerne for det generelle beredskab i Danmark, og hvordan beredskabet for smitsomme sygdomme er en integreret del af dette. Kapitel 5 og 6 samler i det væsentlige forhold, der er beskrevet i flere forskellige love, vejledninger og andre publikationer, med det formål at danne en samlet beskrivelse af rammerne for håndteringen af sygdomsudbrud.

Bilag

- Bilag 1 indeholder en uddybende beskrivelse af de enkelte aktørers rolle og ansvarsområde, der kort er berørt i kapitel 5.
- Bilag 2 indeholder en beskrivelse af de særlige forhold, der gør sig gældende ved udbrud af visse specifikke typer sygdomme, herunder eksempelvis særlig beredskabsplanlægning, retningslinjer eller aktører, der skal involveres. Bilaget supplerer således særligt kapitel 2 og 3.
- Bilag 3 indeholder en ordliste med forklaring på særlige ord og begreber, der er anvendt i publikationen.

2. Kontrolstrategier og principper for håndtering af epidemier

I dette kapitel beskrives de strategiske overvejelser og hensyn, der indgår i myndighedernes overvejelser ifm. fastlæggelse af strategier og foranstaltninger til håndtering af epidemier. Endvidere vil de grundlæggende kontrolstrategier blive præsenteret sammen med eksempler på konkrete foranstaltninger.

2.1. Formålet med strategier for håndtering af epidemier

Myndighedernes indsats for at imødegå og håndtere epidemier er afgørende for udfaldet, eksempelvis om epidemien kan bremses helt, forsinkes eller om konsekvenserne i form af alvorlig sygdom og død mv. kan begrænses mest muligt. Det er derfor væsentligt, at der tidligt i forløbet formuleres en strategi med klare hensigter og målsætninger, der skal vejlede indsatsen, herunder hvilke foranstaltninger der skal iværksættes.

Fastlæggelse af strategier og den konkrete sammensætning af foranstaltninger vil indebære en afvejning af forskellige forhold i den givne situation. Indsatsen ved epidemier forårsaget af forskellige sygdomme vil således afhænge af den specifikke sygdoms egenskaber set ift. alvorlighed, smitsomhed, smitemåde mv.

2.2. Strategiske hensigter

Handlinger under kriser bør styres med udgangspunkt i klare strategiske hensigter, der skal sætte den overordnede retning for indsatsen⁶. Ift. indsatsen ved sygdomsudbrud, epidemier og pandemier er følgende overordnede strategiske hensigter relevante:

- Overvåge sygdomsforekomsten nationalt og internationalt.
- Minimere, at smitte breder sig; ved forebyggelse, opsporing, behandling og isolation af smittede og kontakter til smittede afhængigt af konkret risikovurdering.
- Opnå tidlig viden om fx smitteveje, inkubationstid, symptomer, forebyggelse og behandling mhp. at målrette forebyggende foranstaltninger.
- Reducere sygelighed og dødelighed som følge af sygdommen ved forebyggende foranstaltninger.
- Behandle og pleje syge. Herunder anvendelse af lægemidler og medicinsk udstyr.
- Opretholde et fungerende sundhedsvæsen og samfund i øvrigt.
- Informere og kommunikere hensigtsmæssigt og kontinuerligt til beslutningstagere, sundhedsvæsen og befolkning.
- vejlede myndigheder om relevante indsatser.

De strategiske hensigter vil i en konkret krise være genstand for løbende tilpasning og operationalisering, i det omfang krisen kræver det.

⁶ Beredskabsstyrelsen: Retningslinjer for krisestyring (2019): https://www.brs.dk/globalassets/brs---beredskabsstyrelsen/dokumenter/krisestyring-og-beredskabsplanlagning/2020/-retningslinjer_for_krisestyring-.pdf

2.3. Fastlæggelse af strategi og foranstaltninger

Ansvar

Sundhedsstyrelsen er som overordnet koordinerende myndighed for sundhedsberedskabet ansvarlig for at koordinere fastlæggelsen af strategi og retningslinjer til håndtering af epidemier og sygdomsudbrud i det omfang, der er behov for en national ramme. Sundhedsstyrelsen forestår dette som led i sin rådgivningsforpligtelse for indenrigs- og sundhedsministeren, sundhedsvæsenet og øvrige myndigheder og inddrager til formålet relevante myndigheder, faglige eksperter mv. som nærmere beskrevet i afsnit 3.1.1. Sundhedsstyrelsen fastsætter endvidere jf. epidemiloven regler om, hvorvidt en sygdom skal kategoriseres som alment farlig, og kan fastsætte regler for behandlingssteders, autoriserede sundhedspersoners, dagtilbuds og skolars medvirken til forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme samt regler for anmeldelse af smitsomme sygdomme.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet forestår den politiske håndtering, i det omfang dette er nødvendigt. Det kan fx være ved behov for anskaffelse af særlige foranstaltninger som vacciner, andre lægemidler eller medicinsk udstyr. Indenrigs- og sundhedsministeren træffer beslutning om, hvorvidt en alment farlig sygdom skal kategoriseres som samfundskritisk, og om der eventuelt skal indføres restriktioner på samfundsniveau. Såfremt dette findes nødvendigt, inddrages Epidemikommissionen mhp. rådgivning eller indstilling, og reglerne forelægges Folketingets Epidemiudvalg, som nærmere beskrevet i afsnit 5.2.1.

Styrelsen for Patientsikkerhed træffer i nødvendigt omfang beslutning om foranstaltninger ved enkelte smittetilfælde og lokale sygdomsudbrud og kan evt. give påbud herom indenfor rammerne af epidemiloven. På hospitaler har hospitalsledelsen, typisk repræsenteret ved den lokale hygiejnenhed, ansvar for smitteforebyggende foranstaltninger⁷.

Fagligt grundlag

For at borgere og fagpersoner skal acceptere og følge myndighedernes regler og anbefalinger om forholdsregler er det afgørende, at de har tillid til myndighedernes vurderinger. Beslutninger om foranstaltninger bør derfor være baseret på den fagligt bedst tilgængelige viden og på hensynet til principper, der er alment anerkendte i samfundet. Til det formål inddrages aktuel tilgængelig viden fra relevante faglige eksperter og Statens Serum Instituts risikovurderinger. Dertil inddrages evt. internationale risikovurderinger og anbefalinger mv. fra WHO og ECDC i det omfang, de skønnes relevante for danske forhold.

Det er væsentligt, at strategi og foranstaltninger tilpasses hurtigt og agilt, så snart der foreligger ny viden, så indsatsen målrettes og forbliver effektiv. Det er derfor hensigtsmæssigt, at risikovurderinger udarbejdes efter veldefinerede kriterier og opdateres løbende. Der bør endvidere være løbende opmærksomhed på at forebygge og adressere evt. afledte negative konsekvenser af den valgte strategi. Det kan fx dreje sig om, at foranstaltninger særligt påvirker udsatte befolkningsgrupper eller samfundskritiske funktioner.

Det er hensigtsmæssigt at sikre en høj grad af transparens i forhold til det grundlag, som myndighedernes anbefalinger hviler på - herunder også i forhold til eventuelle usikkerheder i vurderingen. Det er endvidere væsentligt at formidle, hvad myndighederne gør for løbende at forbedre det eksisterende vidensgrundlag. Ovenstående har som yderligere formål at modvirke misinformation.

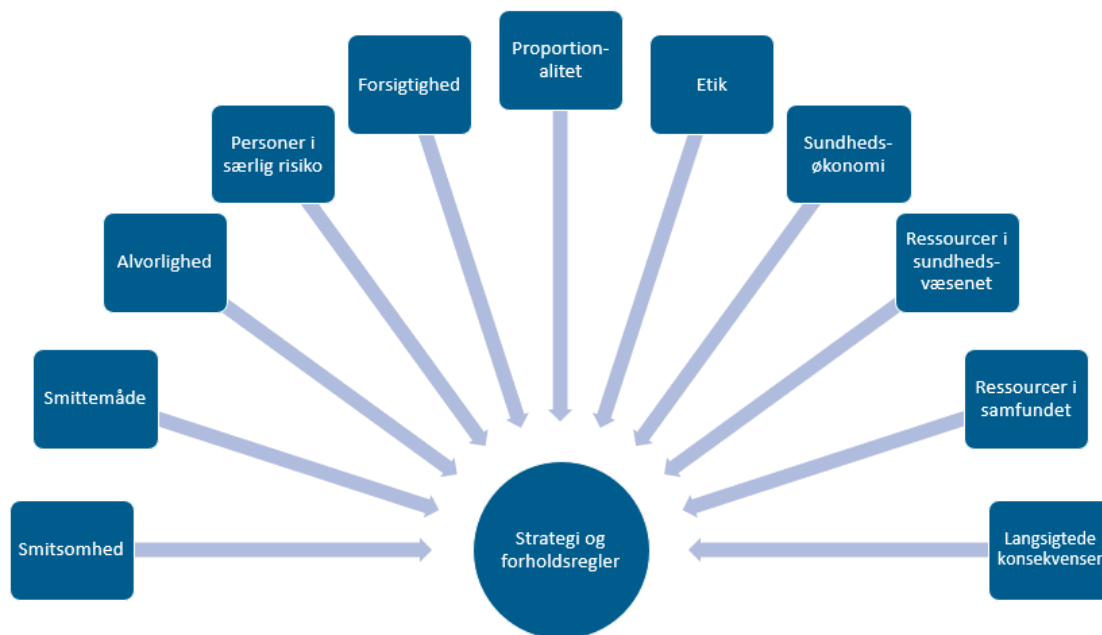
⁷ Jf. [Bekendtgørelse om håndtering af infektioner \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/Bekendtgørelse-om-haendtering-af-infektioner)

2.4. Grundlæggende hensyn og principper for valg af strategi

I det følgende beskrives væsentlige faglige og principielle hensyn, der bør lægges til grund for strategi og foranstaltninger ifm. håndtering af en epidemi. De nævnte hensyn udgør ikke et udtømmende overblik over alle relevante hensyn, som kan inddrages. Der kan således være flere relevante hensyn at iagttage, og det kan ikke på forhånd afgøres hvilke hensyn der vejer tungest. Dette vil afhænge af den konkrete situation. De enkelte hensyn vil sjældent kunne stå alene, men kombinationen af de forskellige hensyn bidrager til at kunne understøtte beslutningstagen i den konkrete situation.

Der bør tilstræbes en hensigtsmæssig balance mellem sundhedsfaglige hensyn som de sundhedsmæssige konsekvenser af smittespredning og eksempelvis etiske og proportionalitetsmæssige hensyn. Det kan overvejes at inddrage borgernes perspektiv herpå ved at inddrage borgere direkte i vurderinger og beslutninger. Det kan fx gøres gennem patientforeninger, fokusgrupper, borgerpaneler el.lign.

Figur 1. Hensyn, der indgår i vurderingen af beslutninger om strategi og forholdsregler



Smitsomhed

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til graden af smitsomhed af den pågældende sygdom i sammenhæng med øvrige forhold som alvorlighed, smitemåde mv. Om en given sygdom vurderes at være smitsom inden debut af synlige symptomer har ligeledes stor betydning for valg og effekt af foranstaltninger. Det er desuden afgørende for typen af foranstaltninger, om en sygdom smitter mellem mennesker eller kun fra dyr, miljøet mv. til mennesker.

Smitemåde

Smitemåden betegner måden, hvorpå en given sygdom smitter - eksempelvis kontaktsmitte, smitte gennem luft, smitte ved seksuel kontakt, fødevarebåren smitte eller smitte via vektorer (fx myg). Smitemåden har af-

gørende betydning for valg af foranstaltninger. Hvis en sygdom eksempelvis udelukkende smitter ved kontaktsmitte, er foranstaltninger mod smitte gennem luft i form af masker mv. ikke relevant.

Alvorlighed

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til graden af alvorlighed af en given sygdom i sammenhæng med øvrige forhold som smitsomhed, smitemåde, behandlingsmuligheder mv. Der skal ligeledes tages hensyn til, om sygdommen generelt forårsager alvorlig sygdom, eller kun i afgrænsede risikogrupper.

Personer i særlig risiko

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til, om en given sygdom særligt smitter eller forårsager sygdom hos afgrænsede risikogrupper. Det kan eksempelvis dreje sig om ældre, gravide, fostre, mindre børn (herunder smitte ifm. amning), socialt udsatte eller personer med visse kroniske sygdomme, misbrug eller risikoadfærd⁸. Det kan potentielt være nødvendigt med målrettede foranstaltninger overfor sådanne risikogrupper mhp. at forebygge, at disse smittes, eller at sætte ind med hurtig behandling, så alvorlige sygdomsforløb så vidt muligt undgås. Eksempelvis bør man ved visse sygdomme, herunder nye sygdomme, hvor man ikke kender risikoen for mor-barn-smitte ifm. graviditet, være særligt opmærksom på den mulige risiko for smitte af gravide på arbejdspladser⁹.

Forsigtighedsprincippet

Ved forsigtighedsprincippet forstås, at man anlægger et højere niveau af smitteforebyggende foranstaltninger end der nødvendigvis er dokumenteret behov for, eksempelvis i de tidlige faser. Det kan eksempelvis være i en situation, hvor der er usikkerhed om smitterisikoen, fordi der er tale om en ny sygdom, eller hvor konsekvenserne af smitte kan være særligt store. Forsigtighedsprincippet er relateret til handlingsprincippet (se kapitel 6).

Forsigtighedsprincippet skal ikke anvendes automatisk i enhver situation, hvor der er tvivl om fx en sygdoms alvorlighed og smitsomhed, men skal altid holdes op imod, hvad der måtte være af kendt viden og de øvrige hensyn og principper nævnt i dette afsnit.

Proportionalitetsprincippet og mindstemiddelsprincippet

Ved proportionalitetsprincippet forstås, at foranstaltninger skal stå i rimeligt forhold til det mål, der søges opnået. Mindstemiddelsprincippet er relateret hertil, og betyder, at der bør vælges den mindst omfattende eller mindst indgribende foranstaltning, hvis denne er tilstrækkelig til formålet. Disse principper gælder almindeligt for dansk ret og er specifikt nedfældet i epidemilovens bestemmelser om særligt indgribende foranstaltninger¹⁰. Vurderingen indebærer en afvejning af bl.a. sundhedsfaglige, samfundsmæssige, økonomiske, juridiske og etiske hensyn og vil ofte ikke være entydig. Den kan dog kvalificeres ved brug af bedst tilgængelig viden, herunder risikovurderinger og erfaringer fra indsatser mod andre sygdomme med lignende egenskaber.

⁸ Eksempler gives også i WHO's vejledning for pandemiplanlægning, boks 4 s. 19: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376312/9789240084674-eng.pdf?sequence=1>

⁹ Reglerne på dette område er beskrevet i Arbejdstilsynets vejledning A.1.8-10 om gravides og ammendes arbejdsmiljø: <https://at.dk/regler/at-vejledninger/gravides-ammendes-arbejdsmiljoe-a-1-8/>

¹⁰ Jf. epidemilovens § 12, stk. 3 og § 23, stk. 3

Etiske hensyn

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til centrale etiske principper som eksempelvis respekten for den enkeltes ret til selvbestemmelse og ligebehandling ift. køn, alder, oprindelse, seksuel orientering mv. Det er særligt væsentligt så vidt muligt at undgå, at foranstaltninger fremmer ulighed mellem forskellige geografiske og socioøkonomiske grupper ved fx uhensigtsmæssige forskelle i afledte konsekvenser eller i adgang til behandling og information. Endvidere bør der være opmærksomhed på risikoen for stigmatisering, hvis foranstaltninger tilsigtet eller utilsigtet fokuseres mod specifikke grupper. Desuden skal der tages særlige hensyn til personer, der vanskeligt kan varetage egne interesser pga. høj alder, fysisk og psykisk funktionsnedsættelse mv. Endelig skal der også tages hensyn til børn og unge og deres adgang til skolegang, omsorg, uddannelse mv.

Sundhedsøkonomiske hensyn

Sundhedsøkonomiske beregninger anvendes ifm. afvejning af sundhedsfaglige og økonomiske hensyn ved indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet. Omkostningerne ved en given behandling afvejes med den forventede effekt i form af fx et formindsket antal tabte leveår. Sådanne beregninger er behæftet med usikkerhed og må ses i sammenhæng med andre hensyn. Lignende beregninger kan potentielt foretages for foranstaltninger mod sygdomsudbrud. I den initiale fase af en epidemi med en ny sygdom vil det ofte være begrænset med viden, der kan danne grundlag for valide beregninger, og med tid til udarbejdelsen. I muligt omfang er de imidlertid hensigtsmæssige for at belyse balance mellem omkostninger og udbytte af foranstaltninger.

Ressourcemæssige hensyn i sundhedsvæsenet og hos involverede myndigheder

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til behandlingskapaciteten i sundhedsvæsenet. Der skal ligeledes tages hensyn til mulighederne for at prioritere ressourcer til håndteringen i sundhedsvæsenet samt hos de involverede myndigheder, fx ved omfordeling af personale, behandlingskapacitet mv. Særligt ved en pandemi vil der opstå stort pres på sundhedsvæsenets ressourcer, både pga. håndtering af et stort antal smittede og syge og pga. at personalet selv og/eller deres børn kan blive smittet og de ikke kan møde på arbejde. Der skal endvidere tages hensyn til forbrug, beholdning og forsyning af lægemidler, værnemidler, medicinsk udstyr mv., der særligt kan komme under pres ved en pandemi.

Ressourcemæssige hensyn i samfundet i øvrigt

Ved omfattende epidemier og pandemier kan der være behov for at inddrage bredere samfundsmæssige hensyn. Det kan eksempelvis være sygdommens og foranstaltningernes indvirken på produktiviteten i samfundet eller påvirkning af kritiske samfundsfunktioner eller forsyningssikkerhed pga. sygefravær eller karantæneforanstaltninger. Sådanne vurderinger kræver inddragelse af en bred kreds af sektorer og det politiske niveau.

Langsigtede konsekvenser

Endelig bør der tages hensyn til evt. langsigtede konsekvenser af foranstaltninger, fx ved overvejelser om lukning af skoler, uddannelsesinstitutioner og virksomheder eller omlægning af aktivitet i sundhedsvæsenet for at afværge en aktuel smitterisiko. Selv relativt kortvarige foranstaltninger på disse områder kan medføre tabt aktivitet der ikke nødvendigvis, eller kun vanskeligt, kan indhentes. Endvidere kan restriktioner på fx sports- og foreningsaktiviteter og besøg på plejehjem have langsigtede konsekvenser for borgernes fysiske og mentale helbred. Der bør derfor søges en hensigtsmæssig balance mellem kort- og langsigtede hensyn.

2.5. Kontrolstrategier

De grundlæggende strategiske målsætninger ved håndtering af sygdomsudbrud er følgende:

Inddæmning: Dette indebærer, at man søger at begrænse eller forsinke smittespredningen eller bringe den til ophør ved systematisk at sætte ind med smitteforebyggende foranstaltninger overfor smittede og deres kontakter. Det kan eksempelvis være ved kontaktopsporing, isolation og karantænesætning, og evt. ved generelle smitteforebyggende foranstaltninger i samfundet. Fuld inddæmning vil typisk være både realistisk og nødvendigt ved sygdomme med høj alvorlighed, men ikke høj smitsomhed.

Indsatsen ifm. inddæmning vil typisk være koncentreret hos de centrale sundhedsmyndigheder og specialiserede sygehusafdelinger, der har de fornødne kompetencer til at behandle, diagnosticere og rådgive om smitsomme sygdomme (særligt infektionsmedicinske og klinisk mikrobiologiske afdelinger) og kan være særdeles ressourcekrævende for de involverede aktører. Ved sygdomme med høj smitsomhed, men ikke nødvendigvis høj alvorlighed, må der foretages en afvejning af forskellige hensyn for at vurdere, hvorvidt foranstaltningerne står i rimeligt forhold til formålet med inddæmning af sygdommen.

Afbødning: Dette indebærer, at man søger at afbøde konsekvenserne af smittespredningen i befolkningen. Det kan eksempelvis være ved at beskytte særlige risikogrupper gennem forebyggende foranstaltninger eller hurtig behandling eller ved at fokusere sundhedsvæsenets ressourcer på behandling af de mest syge.

I praksis kan indsatser med inddæmmende og afbødende formål iværksættes sideløbende, men afhængig af de konkrete omstændigheder kan fokus være på opnåelse af den ene eller den anden målsætning. Under en del af covid-19-pandemien anvendte de fleste lande en blandet strategi - af nogle benævnt "undertrykkelsesstrategi" - hvor sygdommen ikke blev forsøgt fuldstændig inddæmmet, men forekomsten holdt på et konstant lavt niveau ("undertrykt") ved brug af elementer af inddæmmende indsatser samtidig med, at der iværksattes afbødende indsatser.

Valg af strategi ved nye sygdomme og pandemier

Ved nye sygdomme, som formodes at kunne forårsage alvorlig sygdom eller en ny pandemi, vil det ud fra handlingsprincippet og et forsigtighedsprincip ofte være relevant initialt at forfølge en målsætning om inddæmning. Denne kan fraviges, hvis det senere med ny viden viser sig, at sygdommen ikke er særligt alvorlig eller særlig smitsom.

Såfremt det viser sig, at en ny sygdom er særligt smitsom og har pandemisk potentiale, kan det være nødvendigt at fortsætte inddæmningsindsatsen så længe som muligt - dels for at begrænse smittespredningen og belastningen af sundhedsvæsenet mest muligt og dels for at købe tid til at sikre mere viden om sygdommen, så der eventuelt kan iværksættes mere målrettede foranstaltninger og udvikling af nye lægemidler og/eller vacciner. Dette indebærer håndtering af et stort antal smittede, der ikke nødvendigvis er særligt syge, og deres kontakter, og vil med tiltagende smittespredning i samfundet lægge stort pres på ressourcer hos de myndigheder og dele af sundhedsvæsenet, der er ansvarlige for håndtering af smittede og deres kontakter. Samtidig har kontaktopsporing og karantænesætning mindre effekt efterhånden som der sker uerkendt smittespredning i samfundet og på tværs af landegrænser. Det er derfor nødvendigt løbende at afveje de forskellige hensyn for at sikre, at foranstaltningerne justeres og står i rimeligt forhold til formålet og effekten.

I den forbindelse må det også overvejes, om sundhedsmyndighedernes indsats kan understøttes ved teknologiske løsninger eller ved at inddrage ressourcer fra andre sektorer. Ligeledes må det overvejes, hvilke funktio-

ner i sundhedsvæsenet vil opleve den største belastning, og om disses indsats kan understøttes eller aflastes ved inddragelse af andre dele af sundhedsvæsenet.

Såfremt smittespredningen når et niveau, der gør fortsat inddæmning uforholdsmæssigt ressourcekrævende, vil det være nødvendigt at fokusere på afbødende indsatser, hvor forebyggelse af smittespredning til de mest sårbare grupper, samt at sikre behandlingskapaciteten på sygehusene vil være centrale prioriteter. Dette medfører, at forebyggelse af smittespredning til sundhedspersonale, borgere i høj risiko samt indlagte patienter skal prioriteres. Inddæmningsindsatser kan fortsat bibeholdes i særlige sammenhænge, eksempelvis kontaktopsporing på sygehuse, plejehjem o.lign. Overordnet fokuseres dog på tiltag af mere generel karakter, der mindsker smittespredning i samfundet, fx opfordring til borgerne om at isolere sig ved symptomer, nedbringe antallet af sociale kontakter, arbejde hjemme hvis muligt, skærpet hygiejne mv.

Samtidig bør der foretages tiltag der kan frigive ekstra behandlingskapacitet og forhindre smittespredning på sygehusene. Det kan blive nødvendigt at prioritere aktiviteten på sygehusene, således at behandling af ikke-akutte tilstande udskydes, og at foretage ændringer i sygehusenes organisation, så smittede patienter holdes adskilt fra ikke-smittede, men gerne samlet i kohorteisolation. Yderligere kapacitet kan evt. frigives ved at ikke-smittede patienter udskrives tidligere end vanligt til fortsat behandling under ansvar af kommuner og almen praksis (ekstraordinær udskrivelse). Endvidere kan personalekapaciteten søges øget bl.a. ved at inddrage personale fra afdelinger med nedskaleret aktivitet. Disse tiltag er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab¹¹ og i regionale sundhedsberedskabsplaner. Endelig kan der afsøges muligheder for inddragelse af behandlingskapacitet eller personale på private sygehuse mv.

Der bør være tilsvarende opmærksomhed på at forebygge og håndtere smitte i primærsektoren, særligt plejehjem o.lign. steder, hvor mange sårbare personer har ophold. Disse tiltag er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab og i kommunale sundhedsberedskabsplaner. Kommunalt sundheds- og plejepersonale har et særligt behov for myndighedernes rådgivning i den forbindelse.

2.6. Forebyggende foranstaltninger

I det nedenstående gives eksempler på konkrete forebyggende foranstaltninger, der kan iværksættes for at hindre smittespredning eller for at afbøde konsekvenserne af en epidemi. Nogle foranstaltninger kan anvendes mod alle smitsomme sygdomme, mens de mere indgribende foranstaltninger, som eksempelvis indrejseforbud, påbud og nedlukninger, er forbeholdt alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Valg af foranstaltninger afhænger af den valgte strategi, se ovenfor.

Foranstaltningerne opdeles i farmakologiske og ikke-farmakologiske tiltag alt efter, om de indebærer brug af lægemidler eller ej. Farmakologiske foranstaltninger forudsætter, at der findes tilgængelige behandlinger med dokumenteret effekt, der står i rimeligt forhold til bivirkningerne. Hvis det findes nødvendigt at indføre nye behandlinger med begrænset dokumentation, er det vigtigt med særligt fokus på information til patienterne og på overvågning af effekt og bivirkninger.

¹¹ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Planlaegning-sundhedsberedskab>

2.6.1. Grundlæggende forebyggende foranstaltninger (gælder alle sygdomme)

Følgende er forebyggende foranstaltninger, der kan iværksættes ved håndtering af en bred vifte af forskellige sygdomme. De vil som udgangspunkt indgå i overvejelserne ved fastlægnings af foranstaltninger til håndtering af ethvert sygdomsudbrud:

- **Anmeldepligt.** Dette har til formål at sikre iværksættelse af forebyggende foranstaltninger og data til brug for overvågning (se afsnit 5.3.1 og 5.3.2).
- **Hygiejniske og adfærdsmæssige forholdsregler.** Herunder hører anbefalinger om håndhygiejne, isolation ved symptomer, brug af masker, ventilation, afstand mv.
- **Undersøgelse og diagnostik.** Heri indgår overvejelser om rationale, positiv og negativ prædiktiv (forudsigelig) værdi, number needed to test mv.
- **Kontaktopsporing af nære kontakter** mhp. information om symptomer, evt. karantæne mv. Heri indgår overvejelser om risiko for smitte, længde af smitte- og inkubationsperiode, mulighed for forebyggende behandling mv.
- **Forebyggende behandling** i tilfælde, hvor forebyggende behandling med vacciner eller andre lægemidler er tilgængelig. Behandlingen kan have til formål at forebygge eller mildne sygdommens forløb eller evt. forebygge videre smitte og kan ordineres enten til kontakter til sygdomstilfælde (post-exposure profylakse, PEP), eller til personer i høj risiko for at blive udsat for smitte (pre-exposure profylakse, PrEP).
- **Vaccination** (se nærmere i afsnit 5.4.5).

Sundhedsstyrelsen udarbejder i nødvendigt omfang retningslinjer for ovenstående foranstaltninger. Sundhedsstyrelsen inddrager til dette formål Statens Serum Institut, andre relevante myndigheder samt faglige eksperter, som udgangspunkt via Sundhedsstyrelsens råd for smitsomme sygdomme (vaccinationsprogrammer dog via Vaccinationsrådet). Sundhedsstyrelsen vejleder endvidere borgerne om hygiejniske og adfærdsmæssige forholdsregler, vaccination, kontakt til sundhedsvæsenet mv. Statens Serum Institut rådgiver sundhedsvæsenet om infektionshygiejne og laboratoriediagnostik. Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvar for kontaktopsporing og tilbud om forebyggende behandling til kontakter.

2.6.2. Foranstaltninger for at hindre sygdommes indførsel i landet

Foranstaltninger for at hindre indførsel af sygdomme vil primært være relevant ved alvorlige sygdomme i udlandet, hvor der er høj sandsynlighed for spredning til Danmark. Disse foranstaltninger bør indtænkes tidligt i et sygdomsudbrud.

Hurtig opsporing af importerede tilfælde kan fremmes via information til indrejsende om forholdsregler og kontakt til sundhedsvæsenet i Danmark ved symptomer. Dette kan iværksættes for alle typer sygdomme. Sundhedsstyrelsen udarbejder information herom og inddrager øvrige relevante aktører såsom Udenrigsministeriet, Transportministeriet, lufthavne o.lign.

Egentlige restriktioner for indrejsende kan finde sted indenfor rammerne af epidemiloven og international lovgivning og aftaler (se nærmere i afsnit 5.2.1 og 5.2.3). Bestemmelserne i epidemiloven gælder kun alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Der er stående foranstaltninger for at hindre indførsel af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet, idet besætningen på skibe og fly, der ankommer til landet, skal melde til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis personer om bord lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom el-

ler mistænkes herfor¹². Der er fastsat procedurer for håndteringen af sådanne tilfælde¹³. Indenrigs- og sundhedsministeren kan beslutte yderligere foranstaltninger, eksempelvis krav om sundhedsfaglig dokumentation og undersøgelse¹⁴. Foranstaltninger af denne art skal ske under hensyntagen til det internationale sundhedsregulativ (IHR) og til proportionalitets- og mindstemiddelprincippet¹⁵.

2.6.3. Særlige foranstaltninger for at hindre sygdomsspredning i landet

Udover de ovenfor beskrevne grundlæggende foranstaltninger kan der for alment farlige og samfundskritiske sygdomme også iværksættes særlige foranstaltninger i form af påbud og forbud overfor enkeltpersoner og på samfundsmæssigt plan (se nærmere i afsnit 5.2.1.)

Ved anvendelsen af disse foranstaltninger er proportionalitetsmæssige og etiske overvejelser særligt vigtige. Det fremgår af epidemiloven, at en foranstaltning af denne art ”skal være nødvendig, så kortvarig som mulig og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.”¹⁶

¹² Jf. bekendtgørelse om foranstaltninger mod indførelse af alment farlige sygdomme i landet, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/1574>

¹³ Beskrevet i bilagsdel til rapporten *Det internationale Sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk Beredskab*, Sundhedsstyrelsen, 2012: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2012/Publ2012/Bilagsdel-Det-internationale-sundhedsregulativ-%E2%80%93-gen-nemf%C3%B8rt-i-struktur-og-praktik-i-dansk-beredskab.ashx>

¹⁴ Jf. epidemilovens kapitel 7

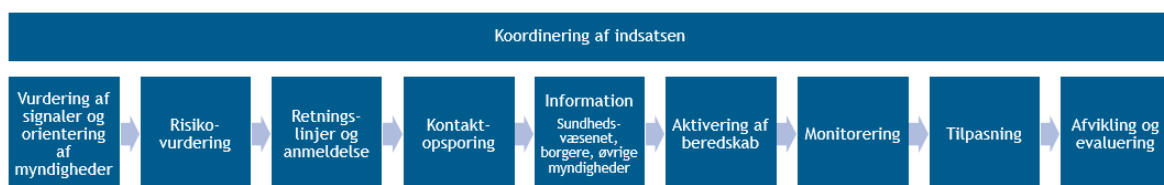
¹⁵ Jf. almindelige bemærkninger til epidemiloven afsnit 2.5.2

¹⁶ Jf. epidemilovens § 12, stk. 3 og § 26, stk. 3, gældende for foranstaltninger efter hhv. kapitel 5 (enkeltpersoner) og kapitel 6 (samfundsmæssige restriktioner).

3. Generelle retningslinjer for myndighedernes håndtering af epidemier

Dette kapitel skitserer det grundlæggende forløb, når myndighederne modtager signaler om sygdomsudbrud og træffer beslutning om foranstaltninger. Det initiale forløb kan forventes at være det samme, hvad enten der er tale om sygdomsudbrud, der bringes under kontrol, eller udbrud, der udvikler sig til en større epidemi eller pandemi. Der er tale om et udgangspunkt, og afhængig af den tilgængelige viden og sygdommens karakter kan forløbet i konkrete tilfælde tage sig anderledes ud. Indsatsen tilrettelægges i øvrigt efter de generelle principper for krisestyring, der er skitseret i kapitel 6.

3.1. Tiltag ved alle typer sygdomme



Figur 2. Skitseret forløb for håndteringen af en epidemi

3.1.1. National koordinering af indsatsen (Sundhedsstyrelsen)

Som beskrevet i afsnit 2.3 er Sundhedsstyrelsen ansvarlig for at koordinere fastlæggelsen af den overordnede strategi og retningslinjerne til håndtering af alvorlige epidemier og sygdomsudbrud. Sundhedsstyrelsen koordinerer desuden som sektoransvarlig myndighed for beredskabet i sundhedssektoren indsatsen med øvrige nationale myndigheder i den Nationale Operative Stab og den Internationale Operative Stab i det omfang, der er behov for aktivering af disse stabe (se kapitel 6).

Ved større hændelser vil Sundhedsstyrelsen derfor forestå den nationale koordinering af indsatsen i sundhedssektoren og fungere som koordinerende bindeled mellem sundhedsvæsenets parter og øvrige relevante myndigheder samt bidrage til at sikre nationalt overblik over håndteringen i sundhedssektoren. Sundhedsstyrelsen vil til formålet nedsætte en koordinerende stab og indkalde repræsentanter fra relevante øvrige myndigheder og evt. regioner, kommuner samt faglige eksperter mhp. koordinering og rådgivning. Inddragelse kan også ske gennem Sundhedsstyrelsens stående råd for hhv. sundhedsberedskab, smitsomme sygdomme og vaccination. Koordinering med regioner og kommuner om organisering af indsatsen aftales nærmere mellem Sundhedsstyrelsen og hhv. Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. Afhængig af behov kan koordinering fx ske via bestående samarbejdsfora, særlige task forces el.lign. Endelig kan det afsøges, hvordan borgeres/patienters perspektiv kan inddrages i koordineringen.

Indsatsen i den enkelte region og kommune vil typisk koordineres i regionens/kommunens krisestab, som beskrevet i lokale beredskabsplaner. Koordinationen med andre myndigheder foretages i den lokale beredskabsstab (LBS, se kapitel 6).

3.1.2. Vurdering af signaler og orientering af myndigheder (Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen)

Signaler eller varsler om forekomst af en ny sygdom eller en usædvanlig stigning i forekomst af en kendt sygdom vil typisk komme fra Statens Serum Instituts indenlandske sygdomsovervågning, internationale varsel-systemer (se afsnit 5.3.3) eller evt. fra medierne.

Statens Serum Institut vurderer signalet og orienterer afhængig af behovet Sundhedsstyrelsen og andre relevante myndigheder, herunder evt. Styrelsen for Patientsikkerhed og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Myndighederne mødes hurtigst muligt for at drøfte signalet og det umiddelbare behov for eventuelle foranstaltninger. Ved særlige typer hændelser (se bilag 2) inddrages relevante aktører eller myndighedsfora, fx myndighedsgruppen for koordinering af zoonoser (KOZO) ved zoonotiske sygdomme.

Orientering af Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen orienteres om hændelser, hvor der kan opstå behov for at træffe foranstaltninger på nationalt plan eller overfor en større personkreds, særligt i følgende tilfælde:

- Mistanke om tilfælde af alment farlige sygdomme
- Tilfælde af andre alvorlige eller usædvanlige smitsomme sygdomme, herunder særligt ved mistanke om/risiko for større udbrud
- Tilfælde/udbrud af alvorlige smitsomme sygdomme i andre lande, hvor der er risiko for spredning til Danmark
- Behov for forebyggende behandling (fx vaccination) til en større personkreds
- Mistanke om biologiske hændelser, der kan påvirke en større personkreds

Orientering af Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienteres om hændelser, hvor der potentielt kan være behov for orientering eller involvering af det politiske niveau. Som udgangspunkt ligger ansvaret for orienteringen hos Sundhedsstyrelsen.

3.1.3. Risikovurdering (Statens Serum Institut)

Statens Serum Institut har ansvaret for risikovurdering med beskrivelse af fx sygdommens karakteristika og vurdering af epidemiens mulige forløb og konsekvenser. Risikovurderingen danner grundlag for beslutninger om foranstaltninger og kan være mere eller mindre formaliseret. Ved zoonotiske sygdomme inddrages veterinærmyndighederne og veterinære eksperter. Der kan også henvises til risikovurderinger og anbefalinger fra internationale myndigheder (WHO, ECDC mv.).

3.1.4. Retningslinjer og anmeldelse (Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen udarbejder regler for anmeldelse samt retningslinjer/vejledninger for håndteringen, der typisk omfatter vejledninger om hvornår læger bør undersøge for sygdommen, diagnostik, hygiejniske forholdsregler, kontaktopsporing, forebyggende behandling mv. (se nærmere i afsnit 2.6.1).

3.1.5. Opsporing af nære kontakter og smitteopsporing (Styrelsen for Patientsikkerhed)

Styrelsen for Patientsikkerhed foretager hvor relevant kontaktopsporing mhp. information af muligt smittede om symptomer, forholdsregler og evt. forebyggende behandling. Styrelsen for Patientsikkerhed kan endvidere om nødvendigt søge at identificere mulige smitekilder, og kan anmode Statens Serum Institut og

andre relevante myndigheder om at iværksætte undersøgelser for at fastslå en smittes art, oprindelse og udbredelse¹⁷. Se bilag 2 vedr. særlige forhold ved fødevarebårne udbrud.

3.1.6. Information til sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed)

Sundhedsstyrelsen formidler retningslinjer, situationsbillede og anden information til sundhedsvæsenet via etablerede kanaler. Ved behov kan Sundhedsstyrelsen kommunikere akut med regionerne via deres AMK (akut medicinske koordinationscentre), der kan videresende information til regionens ledelse, relevante hospitalsafdelinger, almen praksis og kommuner i regionen. Der kan desuden aftales møder mellem Sundhedsstyrelsen og relevante parter i sundhedsvæsenet som regioner, Danske Regioner, specifikke hospitalsafdelinger og Kommunernes Landsforening mhp. nærmere information og dialog.

Statens Serum Institut formidler information og rådgiver om laboratoriediagnostik og infektionshygiejniske forholdsregler til klinisk mikrobiologiske afdelinger og infektionshygiejniske enheder. Statens Serum Institut kan endvidere formidle information via nyhedsbreve.

Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver andre myndigheder om sundhedsmæssige forhold ved udbrud af smittesomme sygdomme og vejleder kommunale sundhedstjenester, daginstitutioner, plejecentre mv. om hygiejne og forebyggelse af smitte.

3.1.7. Information til borgere om forholdsregler (Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed)

Sundhedsstyrelsen formidler information til borgere om forholdsregler og kontakt til sundhedsvæsenet ad offentlige kanaler og evt. til særlige risikogrupper. Det kan være relevant at inddrage borger-/patientorganisationer i formidlingen.

Ved konkrete tilfælde af smitte sikrer Styrelsen for Patientsikkerhed, at der formidles information om forholdsregler til kontakter og evt. dagtilbud/skoler. Styrelsen for Patientsikkerhed kan evt. bistå med formidling af information til fx kommunale tilbud eller civilsamfundsaktører i nærområdet.

3.1.8. Information til andre myndigheder (Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen formidler et samlet situationsbillede over hændelsen og dens betydning for sundhedssektoren til Indenrigs- og Sundhedsministeriet og relevante nationale myndigheder. Det kan, afhængig af hændelsen, dreje sig om Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed, Lægemiddelstyrelsen, Center for Biosikring og Bioberedskab og Sundhedsdatastyrelsen samt myndigheder udenfor sundhedssektoren, eksempelvis myndighederne i den Nationale Operative Stab (NOST), Fødevarestyrelsen, Miljøstyrelsen, mv.

3.1.9. Aktivering af beredskab (alle)

Afhængig af omfanget af indsatsen kan der være behov for, at de involverede myndigheder aktiverer deres eget beredskab som beskrevet i deres beredskabsplaner. Aktivering af beredskabet tillader en mere fokuseret indsats og intern prioritering af ressourcer til håndtering af situationen.

¹⁷ Jf. epidemiloven (LOV nr 285 af 27/02/2021) § 48

3.1.10. Monitorering og data (Statens Serum Institut, Lægemiddelstyrelsen m.fl.)

Situationen skal løbende monitoreres mhp. at kunne vurdere behovet for tiltag og disses effekt, og det skal overvejes, hvilke data der er behov for til brug for monitorering og iværksættelse af foranstaltninger. Dette skal tilpasses efter situationen, se afsnit 5.3.4. Statens Serum Institut og Lægemiddelstyrelsen m.fl. forestår monitoreringen på hver deres område. Hvor der ikke foreligger etablerede metoder, afsøger Sundhedsstyrelsen mulighederne herfor i samarbejde med relevante parter. Sundhedsstyrelsen udarbejder det samlede situationsbillede og vurderer i samarbejde behovet for tilpasning af strategi, foranstaltninger og monitorering.

Som udgangspunkt monitoreres antal smittede samt antal indlagte, alvorligt syge (fx med behov for intensiv terapi), dødsfald mv. Dette foretages af Statens Serum Institut med evt. bidrag fra Sundhedsdatastyrelsen. Ved vaccinationsindsats skal der ske monitorering af bl.a. antallet af vaccinerede (Statens Serum Institut) og af mulige bivirkninger (Lægemiddelstyrelsen). Anden forebyggende behandling bør om muligt også monitoreres.

Ved omfattende epidemier og pandemier kan monitoreringen endvidere omfatte følgende:

- Monitorering af den samlede kapacitet i sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen med bidrag fra regionerne)
- Monitorering af lagre af relevante, kritiske lægemidler, medicinsk udstyr og værnemidler (regionerne, Lægemiddelstyrelsen, evt. bistand fra Styrelsen for Forsyningsikkerhed)
- Monitorering af antal henvendelser fra borgere om rådgivning mv. og søgninger på internettet, mhp. tilpasning af den rådgivende indsats
- Endelig kan det være relevant at monitorere samfundsforhold som borgernes accept af smitteforebyggende anbefalinger, deres tillid til myndighederne mv.

3.1.11. Tilpasning af indsatsen (alle)

De involverede aktører bør hver især løbende tilpasse deres indsats, så den svarer til behovet ift. sygdommens forekomst, alvorlighed, tilgængelige ressourcer mv. som beskrevet i kapitel 2. Dette indebærer løbende behov for revision af risikovurderinger, retningslinjer, overvågning, information mv.

Det er vigtigt, at indsatsen deeskaleres så snart det er forsvarligt for at undgå udtrætning af ressourcerne i sundhedsvæsenet og hos myndighederne.

Ved revision af retningslinjer og information tilstræbes så vidt muligt inddragelse af sundhedsvæsenets parter, andre berørte myndigheder og repræsentanter for borgere/patienter, samt at tage hensyn til behovet for tid til implementering af nye retningslinjer.

3.1.12. Afvikling af indsatsen og evaluering (alle)

Der vil ikke altid være tale om, at indsatsen kan afsluttes fuldstændigt, men snarere om, at sygdomsforekomsten stabiliseres og må følges over tid. Det er dog væsentligt i videst muligt omfang at afvikle særlige indsatser rettet mod den specifikke sygdom, når det er muligt og om nødvendigt integrere dem med øvrige opgaver i sundhedsvæsenet.

Indsatsen bør snarest muligt evalueres for at drage nødvendig læring og forbedre beredskabet fremadrettet. Det er hensigtsmæssigt at iværksætte en foreløbig evaluering allerede tidligt i forløbet, så der løbende kan drages læring, der kan anvendes i tilpasning af indsatsen.

3.2. Særlige tiltag ved nye sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme

Ved visse sygdomme skærpes behovet for foranstaltninger og information af myndigheder, borgere mv. Det gælder især alment farlige og samfundskritiske sygdomme samt nye sygdomme, der vurderes potentielt alvorlige eller med pandemisk potentiale.

3.2.1. Stillingtagen til kategorisering af sygdom som alment farlig (Sundhedsstyrelsen)

Ved nye sygdomme (eller sygdomme forårsaget af nye typer af kendte patogener) tager Sundhedsstyrelsen tidligt i forløbet og løbende stilling til, om sygdommen kan kategoriseres som alment farlig jf. epidemilovens kriterier herfor. Såfremt dette er tilfældet, tilføjer Sundhedsstyrelsen sygdommen til listen over sygdomme i bekendtgørelse om alment farlige sygdomme¹⁸. Sundhedsstyrelsen inddrager nationale og internationale risikovurderinger samt relevante myndigheder og fagpersoner i vurderingen, som udgangspunkt via Sundhedsstyrelsens råd for smitsomme sygdomme.

Særlige tiltag ved alment farlige sygdomme og nye sygdomme

- Stillingtagen til kategorisering af sygdom som alment farlig
- Stillingtagen til foranstaltninger for at hindre indførsel til landet
- Aktivering af det nationale beredskab
- Forberedelse af sundhedsvæsenet
- Sikre tilgængelighed og forsyning af lægemidler og medicinsk udstyr, herunder værnemidler
- Sikre laboratoriekapacitet
- Udvikling af vidensgrundlaget

3.2.2. Stillingtagen til foranstaltninger for at hindre indførsel til landet (Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet)

Afhængig af risikovurderingen, herunder risikoen for spredning til Danmark, tages der tidligt i forløbet stilling til behovet og mulighederne for at hindre eller begrænse sygdommens indførsel til landet (se afsnit 2.6.2).

3.2.3. Aktivering af det nationale beredskab (Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen tager stilling til orientering og evt. aktivering af øvrige sektoransvarlige myndigheder i den Nationale Operative Stab (NOST). Andre myndigheder i sundhedssektoren kan anmode Sundhedsstyrelsen om aktivering af NOST.

3.2.4. Forberedelse af sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen, regioner og kommuner)

Vurderes det, at sygdommen har pandemisk potentiale eller på anden vis kan udgøre en særlig udfordring for sundhedsvæsenet, er det væsentligt at der hurtigt initieres drøftelser mellem Sundhedsstyrelsen og regioner og kommuner mhp. at igangsætte relevante forberedelser. Dette afklares mellem Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. For regioners og kommuners vedkommende kan dette bl.a. indebære aktivering af sundhedsberedskabsplaner for smitsomme sygdomme, vurdering af behandlingskapacitet og overvejelser om eventuelle ændringer i organisering.

¹⁸ BEK nr 349 af 27/03/2023, <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2023/349>

3.2.5. Tilgængelighed og forsyning af lægemidler og medicinsk udstyr, herunder værnemidler (regioner, kommuner, Lægemiddelstyrelsen, Statens Serum Institut m.fl.)

Som led i forberedelsen af sundhedsvæsenet bør der være særligt fokus på, at de fornødne lægemidler og det fornødne medicinske udstyr, herunder værnemidler (samlet betegnet ”medicinske modforanstaltninger”) er tilgængelige. Alle aktører er ansvarlige for forsyningssikkerhed på eget område, men det er hensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen orienteres om evt. bekymringer for forsyningssikkerheden på sundhedsområdet mhp. at det kan indgå i det samlede situationsbillede som danner udgangspunkt for justering af strategi og retningslinjer. Dette kan evt. bidrage til at håndtere eller forebygge forsyningsvanskeligheder.

Regioner og kommuner er ansvarlige for forsyning og lagerføring på eget område. Regionerne er ansvarlige for lagerføring af lægemidler til brug i hospitalssektoren¹⁹. Der er opstillet nationale måltal for de regionale lagre af værnemidler²⁰. Statens Serum Institut er ansvarlig for nationalt indkøb og lagerføring af vacciner samt visse beredskabsprodukter. Lægemiddelstyrelsen er ansvarlig for det statslige lægemiddelberedskab og rådgiver om lægemiddelberedskab og beredskabet for medicinsk udstyr. Lægemiddelstyrelsen kan tilvejebringe overblik over tilgængelige lægemidler i landet og ved forsyningsmæssige nødsituationer - fx i beredskabssituationer - blandt andet pålægge omfordeling af lægemidler efter behov. Styrelsen for Forsyningssikkerhed kan inddrages mhp. generel rådgivning om forsyningssikkerhed.

På EU-plan har EU’s myndighed for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet (HERA) ansvar for medicinske modforanstaltninger. Indenrigs- og Sundhedsministeriet forestår kontakt til HERA. Danmark kan, via Beredskabsstyrelsen, anmode om at få adgang til medicinske modforanstaltninger opført på EU’s beredskabslagre (RescEU) via aktivering af EU’s civilbeskyttelsesmekanisme.

3.2.6. Laboratoriekapacitet (Statens Serum Institut og regioner)

Kapaciteten til at diagnosticere sygdommen ved laboratorieanalyse kan komme under pres ved omfattende sygdomsudbrud. Dette bør være et opmærksomhedspunkt ifm. Sundhedsstyrelsens udarbejdelse af retningslinjer for diagnostik. Statens Serum Institut råder over et PCR-analyseberedskab, der kan opskaleres. Statens Serum Institut har endvidere det overordnede nationale ansvar for koordinering af laboratediagnostikken, hvilket de samarbejder med de regionale afdelinger for klinisk mikrobiologi om.

3.2.7. Udvikling af vidensgrundlaget (Statens Serum Institut og andre forskningsinstitutioner og -miljøer)

Viden om sygdommens alvorlighed, smitsomhed mv. er afgørende for at vurdere behovet for foranstaltninger, men vil selvsagt i starten af et udbrud med en ny sygdom være mangelfuld. Vidensgrundlaget kan øges ved forskningsaktiviteter i regi af eksempelvis Statens Serum Institut, universiteter, kliniske forskningsmiljøer mv.

I Danmark har vi pga. høj kvalitet i de offentlige sundhedsregistre mv. gode muligheder for at koble eksempelvis overvågnings-, indlæggelses- og vaccinationsdata. Statens Serum Institut udfører som led i sine myndighedsopgaver strategiske forskningsaktiviteter indenfor infektionsepidemiologi, der kan øge viden om sygdoms-

¹⁹ Der er desuden et statsligt lager af antivirale lægemidler mod influenza (oseltamivir), der er beregnet til anvendelse ved pandemisk influenza. Se bilag 2.

²⁰ Jf. aftale mellem regeringen og Danske Regioner om indkøbs- og lagermodel for værnemidler på sundhedsområdet: <https://sfos.dk/wp-content/uploads/2023/03/Aftale-om-indkoebs-og-lagermodel-for-vaernemidler-paa-sundhedsomraadet.pdf>

udbrud og dermed kvalificere myndighedernes håndtering. Statens Serum Institut tilpasser ved behov deres dataopsamlingsstrategi og medvirker dermed til tilpasning af overvågningsdata. Se også afsnit 5.3.4.

Der vil også ofte være behov for strategiske forskningsaktiviteter indenfor andre områder, herunder social- og adfærdsforskning, udvikling af nye teknologier (fx diagnostiske metoder) og udvikling af nye lægemidler eller forsøg med anvendelse af eksisterende lægemidler til nye indikationer.

Lægemiddelstyrelsen godkender kliniske forsøg med lægemidler i Danmark og har via det europæiske lægemiddelagentur (EMA) indblik i kliniske forsøg med lægemidler internationalt.

På EU-plan har EU's Myndighed for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet (HERA) bl.a. til formål at fremme forskning og udvikling af medicinske modforanstaltninger mod sundhedstrusler. Herunder søger HERA at fremme en fælles strategisk EU-forsknings- og innovationsdagsorden for pandemiberedskab og forbedre beredskabet for kliniske forsøg.

4. Krisekommunikation

I tilfælde af udbrud af alvorlig smitsom sygdom og epidemier vil der være behov for krisekommunikation til sundhedsvæsenet, befolkningen og andre myndigheder samt til medarbejdere i involverede organisationer. Formålet med krisekommunikation er, at befolkningen, sundhedsvæsenet og alle relevante myndigheder rettidigt har den nødvendige information for at kunne handle hensigtsmæssigt, fx tage nødvendige forholdsregler for at undgå smitte.

4.1. Centrale budskaber

Der vil oftest være flere målgrupper for krisekommunikationen, og derfor kan en kommunikationsindsats have flere målsætninger. Kommunikation skal være en fast del af krisehåndteringen, og som minimum skal den:

- Vise, at der er en effektiv krisehåndtering ved at oplyse befolkningen samt samarbejdspartnere om, hvad myndighederne gør
- Bekræfte hændelser, formidle risikovurderinger og om muligt vurderinger af krisens forventede forløb og give handlingsanvisninger.
- Forebygge unødigt uro og usikkerhed i befolkningen.

Desuden skal kommunikation:

- Være synlig og let tilgængelig
- Forklare, hvad der er sket, og hvad der vil/kan ske
- Informere sundhedspersonalet om, hvordan de skal handle i situationen
- Instruere specifikke målgrupper i, hvad de kan gøre for at håndtere egen situation

4.2. Principper for krisekommunikation

Det er meget væsentligt, at alle involverede aktører hurtigst muligt er til stede med kommunikation om situationen og formidler et enslydende budskab. Kommunikationen skal være koordineret mellem aktørerne, præcis, let tilgængelig og handlingsanvisende. Kommunikationen skal nå alle udvalgte målgrupper, være relevant for og afstemt efter målgruppen. Der vil ofte være behov for flere typer af kommunikationsindsatser med henblik på at sikre information til alle relevante målgrupper.

Bekymringer, myter og misinformation skal adresseres via kommunikation såvel som med handlinger. Borgernes frygt og tvivl bør respekteres, ligesom man bør være respektfuld over for folks valg.

Der bør være opmærksomhed på vigtigheden af at være transparent om grundlaget for beslutningsprocesser, særligt i forbindelse med anvendelse af nye vacciner/lægemidler. Herunder bør der være transparens om usikkerheder i vurderinger og åbenhed for forskellige mulige udviklinger af epidemien.

Det er vigtigt at være tilgængelig for borgere og presse, og at der er ressourcer og relevant organisation til at svare på spørgsmål fra borgere, fagpersoner m.fl. Det kan fx være i form af proaktiv presseindsats, øget presseberedskab til håndtering af pressehenvendelser, etablering af hotline, tilgængelig viden på web, besvarelse

af kommentarer og spørgsmål på sociale platforme mv. Der kan med fordel arbejdes med at være til stede i mediebildet med repræsentanter/talspersoner, der kan bidrage til at give afsender (autoriteten) et ydre og genkendeligt ansigt, som kan medvirke til at skabe tillid og tryghed. Derudover anbefales det at samarbejde med andre aktører og influenter, som målgruppen har tillid til.

For generelle anbefalinger til organisationers krisekommunikation henvises til Beredskabsstyrelsens vejledning om helhedsorienteret beredskabsplanlægning²¹.

4.3. Ansvarsfordeling

Generelt gælder det, at alle myndigheder er ansvarlige for krisekommunikation på eget ansvarsområde. Alle aktører bør dog sikre kontakt og koordinering mellem deres respektive kommunikationsafdelinger for at sikre, at budskaber, handlingsanvisninger mv. er ensrettede og forståelige.

Ved hændelser, som involverer flere aktører, vil det være en anbefaling, at der etableres løbende koordination imellem kommunikationsafdelingerne, og at indsatserne blandt andet fremstår med enslydende informationer, samt hvem der er den primære kommunikør om hændelsen. Kommunikationsopgaven kan fordeles, så hver organisation svarer ud fra sit ansvarsområde, men ud fra en klar og koordineret rollefordeling. For at samle informationen og dermed lette kommunikationen til borgerne kan det alternativt konkret aftales, at en repræsentant fra en organisation udtaler sig på vegne af flere med forud aftalte budskaber.

Ansvarsfordelingen bør afklares tidligt i forløbet og kan justeres undervejs. Aktørerne kan benytte de kanaler, som de er vant til at benytte i deres kommunikation samt supplere med målgruppefokuserede medier. For at fremme overskueligheden og tilgængeligheden af information for borgerne kan det aftales at én platform (fx en hjemmeside) er den primære i forhold til borgerinformation og samler eller linker til information fra forskellige aktører.

National koordinering af krisekommunikation

Sundhedsstyrelsen er overordnet ansvarlig for den nationale krisekommunikation på sundhedsområdet. Dette følger af Sundhedsstyrelsens forpligtelse ifølge sundhedsloven til at orientere offentligheden, når særlige sundhedsmæssige forhold gør det nødvendigt²². Sundhedsstyrelsen informerer om forebyggende foranstaltninger og anbefalinger for borgere og sundhedspersoner på nationalt plan eller til nærmere bestemte, større persongrupper. Det kan fx dreje sig om information til borgerne om alvorligheden af en given sygdomstrussel, hvornår borgere skal søge læge, hvordan de beskytter sig mod smitte, eller anbefalinger om vaccination.

Sundhedsstyrelsen koordinerer dertil krisekommunikationen med øvrige myndigheder indenfor Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt med myndigheder fra øvrige sektorer i den Nationale Operative Stab (NOST) ved hjælp af Det Centrale Operative Kommunikationsberedskab (DCOK, se nedenfor). Krisekommunikationen koordineres desuden lokalt gennem LBS (de lokale beredskabsstabe), som vil være i tæt kontakt med DCOK.

Det Centrale Operative Kommunikationsberedskab (DCOK) er en delstab til den Nationale Operative Stab (NOST), der skal sikre, at myndighedernes kommunikation til offentligheden og til medierne om situationen og om eventuelle handlingsanvisninger er koordineret og entydig. Formålet er bl.a. at skabe tillid til myndighe-

²¹ Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning, Beredskabsstyrelsen: [Helhedsorienteret beredskabsplanlægning \(brs.dk\)](https://www.brs.dk/helhedsorienteret-beredskabsplanlaegning)

²² Jf. sundhedsloven § 212, stk. 3 (LBK nr 1015 af 05/09/2024: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2024/1015>)

dernes kommunikation samt at skabe grundlag for en effektiv håndtering af hændelsen. Deltagerne i DCOK skal spejle deltagerne i NOST - både i forhold til faste medlemmer og ad hoc medlemmer. Hver enkelt myndighed, der er repræsenteret i DCOK, deltager med egen kompetence i overensstemmelse med sektoransvarsprincippet. For mere information omkring DCOK henvises til Retningslinjer for Krisestyring²³.

4.4. Målgrupper og kanaler

Det må i den konkrete situation vurderes hvilke målgrupper der skal modtage information, samt hvilke kommunikationskanaler der antages at være de mest hensigtsmæssige. Herunder må det vurderes, om der er målgrupper, der kan være svære at nå pga. eksempelvis alder, sproglige eller kulturelle forskelle eller fordi de er i landet som udenlandske statsborgere. Ligeledes må det vurderes, om der er målgrupper, der er i særlig risiko for alvorlig sygdom, og som bør have en særlig målrettet kommunikation.

For at sikre rettidig og hensigtsmæssig krisekommunikation gælder det, at der bør anvendes de medier, der bedst når de relevante målgrupper, eksempelvis hjemmesider, sociale medier, nyheder, nyhedsbreve o.lign. Ved behov tages kontakt til medier, der kan bruges til at kommunikere bredt til befolkningen, fx tv, aviser og radio. Det skal overvejes, om der er behov for at kommunikere på flere sprog og evt. tegnsprog og blindskrift.

Det kan endvidere overvejes at udsende en beredskabsmeddelelse, hvis der er tale om en akut, livstruende situation, der har betydning for et større antal mennesker. En beredskabsmeddelelse udsendes uredigeret af nationale medier.

Platforme

Der bør kommunikeres på afsenders egne kanaler, herunder hjemmeside, sociale medier mv. Derudover vil der ofte være behov for at nå målgrupperne via en lang række andre medieplatforme, hvor de respektive målgrupper er tilstede, fx via TV, radio, Out-Of-Home (annoncering på fx plakater og skærme i bybilledet, på uddannelsesinstitutioner, storcentre, stationer, apoteker m.fl.), printmedier samt en lang række forskellige digitale medieplatforme. Der kan også være behov for at udarbejde printet materiale med korte budskaber fx til brug i lufthavne, institutioner og andre steder, hvor der er behov for kort handlingsrettet information.

Hotline

En epidemi vil ofte medføre, at der i befolkningen er stort behov for at kunne komme i kontakt med relevante myndigheder og få svar på spørgsmål. Derfor er det vigtigt, at informationscentre og lignende er forberedt på at modtage og besvare opkald og mails, så fagpersoner kan frigøres til andre opgaver.

Bliver antallet af borgerhenvendelser meget stort, kan det overvejes at oprette hotlines bemandet med trænet personale, der kan svare på borgernes spørgsmål. En hotline til sundhedsfaglige spørgsmål oprettes som udgangspunkt af Sundhedsstyrelsen, men andre myndigheder kan involveres ved behov. Personalet skal ikke nødvendigvis være sundhedsfagligt, men bør have adgang til fakta-ark og sundhedsfaglig sparring. Der vil skulle prioriteres ressourcer til såvel bemanding som til oplæring af personale og udarbejdelse af svarguides.

²³ Retningslinjer for Krisestyring, Beredskabsstyrelsen: [Retningslinjer for Krisestyring \(brs.dk\)](#)

5. Beredskabet for smitsomme sygdomme i Danmark

Dette kapitel indeholder en samlet beskrivelse af rammerne for beredskabet for smitsomme sygdomme i Danmark, herunder ansvarsfordelingen, det lovmæssige grundlag og særlige opgaver for sundhedsvæsenet ift. overvågning og håndtering af sygdomsudbrud, epidemier og pandemier. Der har været en lang tradition for planlægning og koordinering af beredskabet for smitsomme sygdomme både på tværs af aktører i sundhedsvæsenet og i et tæt tværsektorielt samarbejde med relevante myndigheder. Beredskabet for smitsomme sygdomme indgår således i regioners og kommuners sundhedsberedskabsplaner samt i tværsektorielle beredskabsplaner i regi af den nationale beredskabsplan.

5.1. Ansvarsfordeling

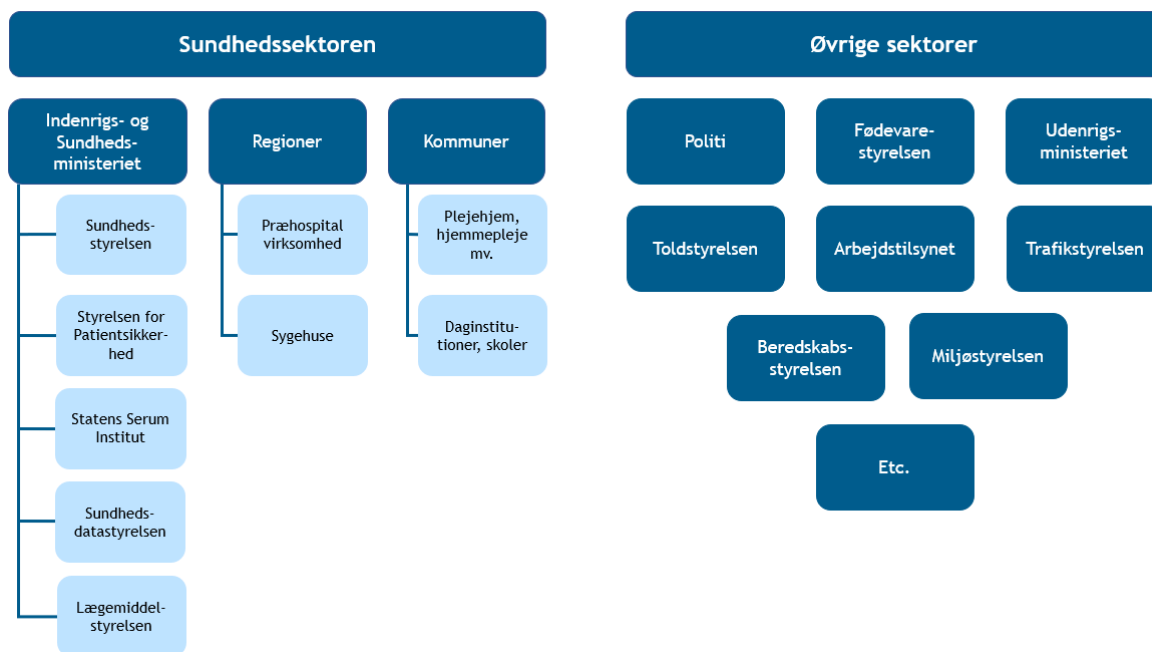
Ansaret for beredskabet for smitsomme sygdomme følger sektoransvarsprincippet, som er et grundlæggende princip i det danske beredskab. Princippet indebærer, at den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven i en krisesituation og dermed er ansvarlig for beredskabsplanlægning indenfor eget ansvarsområde. Dette har den fordel, at håndteringen i en beredskabssituation bygger på kendte strukturer og procedurer.

Beredskabet for smitsomme sygdomme involverer aktører både i og udenfor sundhedssektoren. Ved sundhedssektoren forstås i denne sammenhæng sundhedsvæsenet samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet og dets underordnede styrelser.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har det overordnede politiske ansvar for beredskabet i sundhedssektoren. **Sundhedsstyrelsen** er som sektoransvarlig myndighed den overordnede koordinerende myndighed for sundhedsberedskabet og repræsenterer sundhedssektoren som fast medlem af den Nationale Operative Stab (NOST). Sundhedsstyrelsen koordinerer i den forbindelse indsatsen internt i sundhedssektoren og eksternt med myndigheder i andre sektorer ifm. større beredskabshændelser. Sundhedsstyrelsen rådgiver Indenrigs- og Sundhedsministeriet og andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål. Styrelsen rådgiver desuden regioner og kommuner om deres sundhedsberedskabsplanlægning.

Ansaret for planlægning og drift af sundhedsberedskabet er placeret hos **regioner og kommuner**, jf. sundhedslovens § 210. Sundhedsberedskabet dækker over sundhedsvæsenets evne til ved beredskabshændelser at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet mv. ud over det daglige beredskab. Sundhedsvæsenets beredskab for smitsomme sygdomme er således en integreret del af det samlede sundhedsberedskab, hvor regioner og kommuner har ansvar for at koordinere deres beredskabsplanlægning og operative indsats.

En række andre nationale myndigheder i og udenfor sundhedssektoren har ansvar for specifikke dele af beredskabet for smitsomme sygdomme. En uddybende beskrivelse kan findes i bilag **1**.



Figur 3. Schematisk oversigt over involverede aktører (se nærmere beskrivelse i bilag 1)

5.2. National og international lovgivning

Beredskabet for smitsomme sygdomme bygger dels på generel lovgivning om sundhedsvæsenet og sundhedsberedskabet, dels på lovgivning om smitsomme sygdomme, og dels på internationale love og aftaler. I det følgende refereres kun de væsentligste bestemmelser af relevans for beredskabet for smitsomme sygdomme, som findes i epidemiloven og sundhedsloven. Der er også bestemmelser i anden lovgivning, der er relevante i denne sammenhæng, eksempelvis lægemiddelovens bestemmelser om lægemiddelberedskabet og biosikringsloven samt diverse bekendtgørelser. Yderligere eksempler kan findes i referencelisten.

5.2.1. Epidemiloven

Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)²⁴ regulerer, hvilke foranstaltninger der kan iværksættes for at overvåge, udrydde eller forebygge, forhindre, inddæmme og begrænse udbredelsen og indførelsen af smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme.

Generelle regler

Epidemiloven opererer med tre kategorier af smitsomme sygdomme:

- Smitsomme sygdomme
- Alment farlige sygdomme

²⁴ Lov om epidemier mv. (epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021 med senere ændringer: [Epidemiloven \(retsinformation.dk\)](https://retsinformation.dk)

- Samfundskritiske sygdomme

Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der kategoriseres som hhv. smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme²⁵, mens indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der kategoriseres som samfundskritiske sygdomme. Sidstnævnte kræver forudgående indstilling fra Epidemikommissionen, og at et flertal i Folketingets Epidemiudvalg ikke modsætter sig. Se nedenfor.

Sundhedsstyrelsen kan derudover fastsætte regler om offentlige og private behandlingssteders og autoriserede sundhedspersoners medvirken i forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme. Ligeledes kan Sundhedsstyrelsen fastsætte regler om forebyggelse af smitsomme sygdomme på offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner²⁶. Endelig fastsætter Sundhedsstyrelsen reglerne for anmeldelse af smitsomme sygdomme²⁷.

Foranstaltninger ved alment farlige eller samfundskritiske sygdomme

Styrelsen for Patientsikkerhed kan efter epidemilovens kap. 5 under nærmere betingelser give påbud om foranstaltninger over for enkeltpersoner - herunder om undersøgelse, indlæggelse, isolation, behandling og obduktion. Det kan fx være i tilfælde, hvor en person har været nær kontakt til en anden person med alment farlig eller samfundskritisk sygdom - fx ebolavirus sygdom - og selv har symptomer, men nægter at lade sig undersøge af en læge.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan desuden efter lovens kap. 6 meddele påbud om samfundsmæssige foranstaltninger såsom adgangsrestriktioner eller lukning af konkrete regioners/kommuners institutioner, private skoler/dagtilbud og behandlingssteder samt om afspærring af områder. Det kan fx være ved forekomst af samfundskritisk sygdom, eller for nogle foranstaltningers vedkommende blot ved alment farlig sygdom, hvor der er behov for omfattende rengøring og desinficering, inden et område igen kan tages i brug. Indenrigs- og sundhedsministeren kan meddele påbud om adgangsrestriktioner eller lukning af statslige institutioner.

Indenrigs- og sundhedsministeren har efter epidemilovens kap. 7 i visse situationer og efter forelæggelse af indstilling fra Epidemikommissionen for Epidemiudvalget mulighed for at fastsætte regler om restriktioner og sundhedsforanstaltninger ved indrejse i Danmark, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Disse foranstaltninger kan være relevante ved større udbrud af alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme i andre lande, og kan ved indrejse fx omfatte fremvisning af dokumentation for undersøgelse for den pågældende sygdom, vaccinationsbevis, test eller undersøgelse ved indreisen, isolation eller indlæggelse på sygehus til observation.

Indenrigs- og sundhedsministeren kan desuden fastsætte regler om, at personer, som har befundet sig et bestemt sted, deltaget i en forsamling, et arrangement, en begivenhed el.lign., hvor der er konstateret smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, skal lade sig undersøge af en sundhedsperson eller isolere i

²⁵ Jf. epidemilovens § 2, stk. 5 og bekendtgørelse om smitsomme sygdomme (<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1014>) samt bekendtgørelse om alment farlige sygdomme (<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/349>)

²⁶ Jf. epidemilovens § 6 og bekendtgørelse om håndtering af infektioner og bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i dagtilbud og skoler for børn og unge (ref - under opdatering)

²⁷ Jf. epidemilovens § 51 og bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme (ref)

en egnet facilitet. Det kan fx komme på tale ved smitteudbrud med en alvorlig sygdom ifm. store arrangementer, hvor påbud til enkeltpersoner ikke er praktisk muligt.

Yderligere foranstaltninger ved samfundskritiske sygdomme

Ved udbrud af samfundskritiske sygdomme kan indenrigs- og sundhedsministeren desuden ud fra et mindstemiddelsprincip fastsætte nærmere regler om adgangsrestriktioner for behandlingssteder samt påbud om værnemidler i det offentlige rum, fx brug af mundbind.

Justitsministeren kan fastsætte nærmere regler for forsamlingsforbud, mens relevante ressortministre kan fastsætte regler for adgangsrestriktioner og lukning af skoler/dagtilbud, offentlige institutioner og private virksomheder/institutioner samt restriktioner for offentlig transport.

Epidemikommissionen

Epidemikommissionen rådgiver af egen drift eller efter anmodning fra indenrigs- og sundhedsministeren samt andre ministre om håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme og kan indstille til, at vedkommende minister fastsætter, ændrer eller ophæver regler i medfør af epidemiloven. Epidemikommissionen er under formandskab og sekretariatsbetjening af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og består derudover af repræsentanter fra forskellige ministerier og sundhedsmyndigheder, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner.

Det kræver jf. § 8, stk. 2 i epidemiloven en indstilling fra Epidemikommissionen, såfremt der skal fastsættes regler om følgende:

- Definition af en sygdom som værende samfundskritisk
- Bemyndigelse af private og offentlige myndigheder til at bistå med udførelse af opgaver i medfør af epidemiloven
- Forsamlingsforbud
- Besøgsrestriktioner (i hele eller dele af landet)
(Lokale besøgsrestriktioner kræver forudgående *høring* af Epidemikommissionen)
- Adgangsrestriktioner for offentlige institutioner og faciliteter (i hele eller dele af landet)
- Restriktioner for skoler og dagtilbud (i hele eller dele af landet)
- Restriktioner for transportmidler
- Adgangsrestriktioner for private virksomheder, foreninger mv.
- Værnemidler i det offentlige rum
- Indrejserestriktioner
- Pligt til udlevering af personoplysninger
- Behandling af personoplysninger (udover dem, der allerede er hjemlet i anden lovgivning)
- Fravigelse af patientrettigheder og andre offentlige forpligtelser samt privates forpligtelser overfor det offentlige
- Foranstaltninger i forbindelse med forsyningssikkerhed

Epidemikommissionen skal inden afgivelse af indstilling inddrage **andre særligt sagkyndige**, såsom:

- Lægevidenskabelige selskaber
- Sundhedsfaglige repræsentanter
- Repræsentanter med ekspertise på det sociale område
- Patientforeninger

- Arbejdstilsynet
- Repræsentanter med ekspertise på børne- og undervisningsområdet.

Hvis indenrigs- og sundhedsministeren ikke følger Epidemikommisionens indstillinger, skal Folketingets Epidemiudvalg hurtigst muligt orienteres om indstillingen, og at ministeren ikke vil følge den.

Folketingets Epidemiudvalg

Formålet med Folketingets Epidemiudvalg er blandt andet at føre parlamentarisk kontrol med fastsættelsen af regler efter epidemiloven. Epidemiudvalget har forholdsmæssig repræsentation fra alle Folketingets partier. Fastsættelse af regler, som kræver indstilling fra Epidemikommisionen, kræver også forelæggelse for Epidemiudvalget. Der må desuden ikke være flertal i Epidemiudvalget imod fastsættelse af en given regel.

Ved ophævelse og lempelse af regler kræves ikke forelæggelse for Epidemiudvalget. Forelæggelse for Epidemiudvalget kan fraviges ved ”overhængende og akut fare for eller trussel mod folkesundheden”, I så fald skal ministeren uden unødigt ophold efter udstedelsen af reglerne forelægge disse for udvalget. Udtaler udvalget sig herefter imod reglerne, skal ministeren ophæve reglerne.

5.2.2. Sundhedsloven

Sundhedsloven fastlægger bl.a. ansvarsområderne for de forskellige nationale sundhedsmyndigheder. Sundhedsstyrelsen har jf. sundhedslovens § 212 og § 214 en generel forpligtelse til at rådgive og vejlede indenrigs- og sundhedsministeren, regioner, kommuner og andre myndigheder samt borgere om sundhedsfaglige spørgsmål - herunder indsatser og anbefalinger for forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme. Heri ligger også generel rådgivning om, hvorledes lovgivningen på området fortolkes og omsættes i praksis.

Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver jf. sundhedslovens § 212, stk. 4 statslige, regionale og kommunale myndigheder i hygiejniske, miljømæssige og socialmedicinske forhold. Jf. lovens § 220 fører Styrelsen for Patientsikkerhed desuden tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på dag- og døgninstitutioner, herunder ift. bekæmpelse af smitsomme sygdomme og hygiejniske forhold.

Sundhedslovens § 222 fastlægger Statens Serum Instituts ansvarsområde, herunder instituttets funktion som centrallaboratorium, dets rolle i forhold til varetagelse af referencefunktioner internationalt og dets ansvar for forsyning af vacciner til de offentlige vaccinationsprogrammer og beredskabsprodukter gennem fremskaffelse, lagring og distribution. Det fastsættes endvidere, at instituttet indgår i det operationelle beredskab mod smitsomme sygdomme og biologisk terrorisme og beredskabet på det veterinære område, samt driver videnskabelig forskning og yder rådgivning og bistand på områder, som vedrører instituttets opgaver.

Af beredskabsloven § 24 og § 25 fremgår, at de enkelte ministre skal sikre beredskabsplanlægning inden for eget område, samt at kommunalbestyrelsen og regionsrådet skal udarbejde en plan for hhv. kommunens og regions beredskab²⁸. Herudover skal regionsrådet og kommunalbestyrelsen planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at der sikres syge og tilskadekomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, jf. sundhedslovens § 210, som er nærmere udmøntet i bekendtgørelse om plan-

²⁸ Bekendtgørelse af beredskabsloven, [Beredskabsloven \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/Beredskabsloven)

lægning af sundhedsberedskabet^{29,30} Dette suppleres af epidemilovens § 4, der specifikt indeholder krav om, at kommuner og regioner skal udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme.

Regionernes og kommunernes beredskabsplanlægning skal tage udgangspunkt i det daglige beredskab og sikre en fleksibel tilpasning af dette til mulige beredskabshændelser. Derudover skal regionerne inddrage det internationale sundhedsregulativ (IHR) samt epidemiloven i deres planlægning. Regioner og kommuner skal i forbindelse med planlægningen indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen formidler yderligere anvisninger og anbefalinger om planlægning til regioner og kommuner i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab og de dertil hørende håndbøger for hhv. kommuner og regioner. Det gælder bl.a. særlige forhold vedrørende planlægning for smitsomme sygdomme³¹.

5.2.3. Internationale regler

Smitsomme sygdomme kan spredes på tværs af landegrænser. Det er derfor vigtigt med internationale aftaler, der forpligter lande til at træffe foranstaltninger, der skal hindre spredning af sygdomme til andre lande og ligeledes forpligter til at samarbejde om bekæmpelse af sygdomsudbrud.

Forordning om grænseoverskridende sundhedstrusler mv.

EU har fastsat overordnede regler for medlemsstaternes samarbejde og koordinering af planlægning og håndtering af alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler. Dette omfatter bl.a. alvorlige epidemier af smitsomme sygdomme, men også trusler af biologisk, kemisk, miljømæssig og ukendt oprindelse. Reglerne forefindes blandt andet i forordningen om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler (SCBTH-forordningen)³².

Forordningen indeholder bl.a. procedurer for:

- Koordinering af indsatser i Udvalget for Sundhedssikkerhed (Health Security Committee, HSC)
- Fælles udbud og indkøb af medicinske modforanstaltninger
- Epidemiologisk overvågning
- Tidlig varsling og reaktion (EWRS)
- Vurdering af risici for folkesundheden
- Kommissionens supplerende af medlemslandenes tiltag - herunder vedtagelse af henstillinger om fælles midlertidige folkesundhedsmæssige foranstaltninger.

Forordningen omfatter desuden bindende regler for koordinering af medlemsstaternes beredskabsplanlægning for grænseoverskridende sundhedstrusler. EU-Kommissionen har til opgave at udarbejde en "forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplan" for hele EU og skal hvert tredje år udarbejde en rapport om medlemsstaternes forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplanlægning.

De danske sundhedsmyndigheder har forskellige ansvarsområder i relation til forordningen. Sundhedsstyrelsen repræsenterer Danmark i HSC og koordinerer afrapporteringen til EU-Kommissionen om den danske sundhedsberedskabsplanlægning. Statens Serum Institut bidrager med data til den epidemiologiske overvågning på EU-

²⁹ Bekendtgørelse af sundhedsloven [Sundhedsloven \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2022/210)

³⁰ Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsplanlægning, <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2022/210>

³¹ [Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner - Sundhedsstyrelsen](#)

³² [Forordning - 2022/2371 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](#)

niveau og deltager i systemet for tidlig varslings og reaktion. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og Statens Serum Institut indgår i samarbejde med den Europæiske Myndighed for Kriberedskab og -indsats på sundhedsområdet (HERA) om medicinske modforanstaltninger. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut indgår i samarbejde med det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC).

Det internationale sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR)

Det internationale sundhedsregulativ (IHR) har til formål at forebygge international sygdomsspredning ved at opstille en række krav til medlemslandenes kapacitet til at identificere, håndtere samt anmelde alvorlige smitsomme sygdomme. Alle WHO's medlemslande er aftaleparter for IHR. Medlemslandene skal hvert år afrapportere til WHO om deres IHR-relaterede kapaciteter - eksempelvis indenfor overvågning, kontaktopsporing, koordinering af sundhedsfaglig respons mv. Det internationale sundhedsregulativ er blevet revideret i 2024³³, med ikrafttræden i september 2025.

Sundhedsstyrelsen er national koordinerende myndighed for implementering af IHR og koordinerer den årlige afrapportering. IHR er implementeret sektorvist i Danmark, så en række forskellige myndigheder i og udenfor sundhedssektoren har opgaver i henhold til IHR. Implementeringen og ansvarsfordelingen er beskrevet i Sundhedsstyrelsens rapport *Det internationale sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk beredskab*³⁴. Statens Serum Institut fungerer som nationalt kontaktpunkt for IHR og er dermed ansvarlig for modtagelse og afsendelse af varsler og information til WHO's globale varslingsnetværk.

På lokalt niveau - fx ift. beredskabet i lufthavne og havne - er Styrelsen for Patientsikkerhed koordinerende myndighed for IHR, mens det stedlige politi er lokalt IHR-kontaktpunkt.

5.3. Anmeldelse og overvågning af smitsomme sygdomme

5.3.1. Anmeldelse af smitsomme sygdomme

Læger og laboratorier i Danmark skal anmelde visse smitsomme sygdomme til Styrelsen for Patientsikkerhed og/eller Statens Serum Institut i henhold til bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme³⁵. Dette er nødvendigt for at sikre, at der kan iværksættes forebyggende foranstaltninger mod videre smitte og for, at forekomsten af bestemte sygdomme overvåges.

5.3.2. Overvågning af smitsomme sygdomme

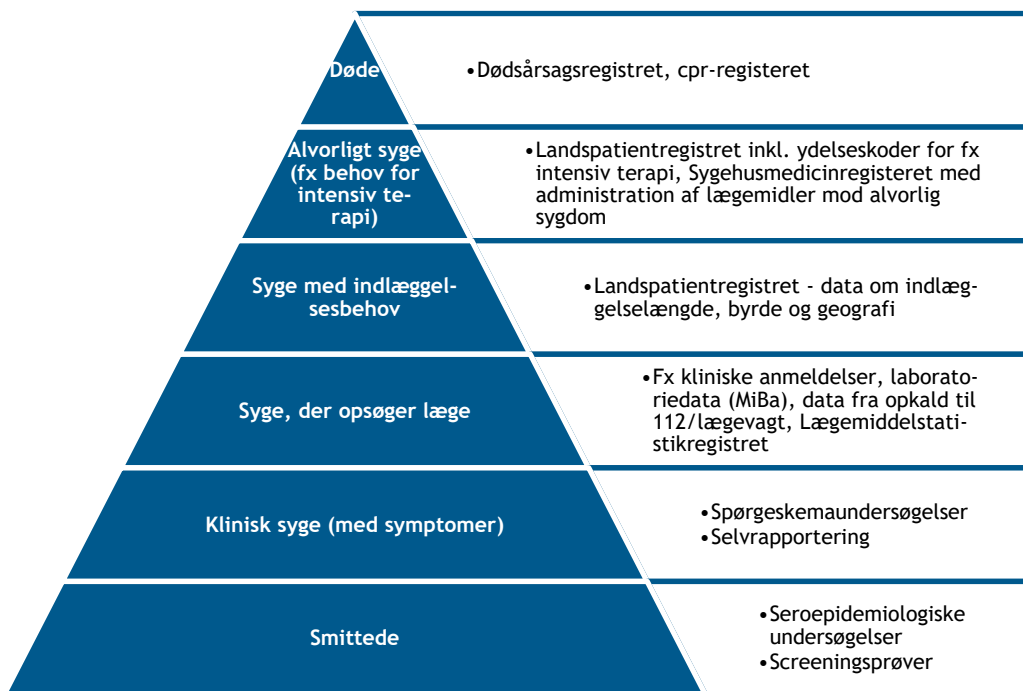
Statens Serum Institut overvåger, blandt andet på baggrund af data fra det danske anmeldesystem, forekomsten af smitsomme sygdomme hos mennesker. Statens Serum Institut overvåger endvidere den nationale vaccinationstilslutning samt effekt og dødelighed relateret til smitsom sygdom og epidemier. Overvågningen har til formål at identificere sygdomsudbrud og at fremskaffe oplysninger til brug for national beslutningstagen om foranstaltninger - herunder oplysninger om sygdomsudbredelse og alvorlighedsgrad.

³³ IHR 2024 - ændringer fremhævet med fed - https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF14-en.pdf

³⁴ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2012/Det-internationale-sundhedsregulativ---gennemfoert-i-struktur-og-praktik-i-dansk-beredskab> (2012)

³⁵ [Bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme \(retsinformation.dk\)](#)

Overvågningen af smitsomme sygdomme hos mennesker sker på baggrund af forskellige datakilder som vist i figur 4.



Figur 4. Eksempler på kilder og metoder til overvågning af sygdomsforekomst i Danmark

For nogle sygdomme er det også væsentligt at overvåge forekomsten i dyr og i miljøet. Fødevarestyrelsen er ansvarlig for overvågning af forekomsten af smitsomme sygdomme hos dyr, og samarbejder med Københavns Universitet og Statens Serum Institut herom. Kommunerne er under miljølovgivningen ansvarlige for overvågning af mikrobiologisk forurening i drikke- og badevand. Endelig overvåger Københavns Universitet i samarbejde med Statens Serum Institut forekomsten af mikroorganismer i vektorer (fx flåter).

5.3.3. International overvågning og anmeldelse

De danske sundhedsmyndigheder deltager i overvågning af smitsomme sygdomme i internationale netværk mhp. hurtigt og effektivt at kunne håndtere og forebygge større udbrud og epidemier af smitsomme sygdomme på verdensplan.

Statens Serum Institut er ansvarlig for videreformidling af information om potentielt grænseoverskridende udbrud af smitsom sygdom via internationale varslingsystemer. Ved risiko for spredning til Danmark informerer Statens Serum Institut relevante danske myndigheder, jf. afsnit 3.1.2.

ECDC

European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC) overvåger forekomst af smitsom sygdom i EU/EEA-lande på baggrund af indsendte data fra de enkelte lande, herunder fra Statens Serum Institut. Data danner

baggrund for risikovurderinger og anbefalinger, som udgives af ECDC. ECDC udarbejder desuden ugentlige oplysninger på igangværende erkendte udbrud både på globalt og på europæisk plan.

ECDC driver et europæisk kommunikationssystem, Early Warning Response System (EWRS), som benyttes ifm. forekomst af smitsomme sygdomme og andre grænseoverskridende sundhedstrusler, hvor der er behov for kommunikation og koordination mellem flere landes nationale sundhedsmyndigheder. Alle EU/EEA-lande indgår i netværket, som eksempelvis benyttes ifm. smitte- og kontaktopsporing på tværs af landegrænser. Statens Serum Institut er nationalt kontaktpunkt for EWRS og foretager den initiale risikovurdering ifm. meddelelser modtaget via EWRS samt anmelder relevante tilfælde af smitsomme sygdomme i Danmark til udenlandske myndigheder via EWRS.

Det internationale sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR)

WHO's internationale sundhedsregulativ, [International Health Regulations](#) (IHR) beskriver, at forekomst af visse alvorlige sygdomme skal anmeldes til WHO. Statens Serum Institut fungerer som nationalt kontaktpunkt for IHR og forestår anmeldelse af sygdomme i Danmark til WHO. Se afsnit 5.2.3 for yderligere information om IHR.

5.3.4. Tilpasning af overvågning og udveksling af data ved udbrud og epidemier

Ifm. sygdomsudbrud vil det ofte være nødvendigt at justere overvågningen mhp. at kvalificere beslutningsgrundlaget for mulige nationale foranstaltninger til at håndtere udbruddet. Det er især relevant ved nye sygdomme eller sygdomme, der optræder på en usædvanlig måde, for at tilvejebringe så nøjagtige oplysninger om udbredelse, alvorlighed mv. som muligt. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut afdækker behov og muligheder herfor i dialog med relevante parter, navnlig Sundhedsdatastyrelsen. Mulige værktøjer kan eksempelvis omfatte følgende:

- Justering af diagnostisk strategi, herunder case-definition og test-strategi
- Indhentning af detaljerede kliniske oplysninger fra et antal tilfælde
- Indførelse eller justering af anmeldepligt
- Implementering af real-time-overvågning af indlæggelser og dødelighed
- Etablering af overvågning af tilgængelige personale ressourcer/kapaciteter i sundhedsvæsenet (f.eks. i form sengekapacitet i det regionale og kommunale sundhedsvæsen)
- Monitorering af særlige grupper (fx børn og gravide)
- Overvågning af immunitet i befolkningen (fx seroprævalensstudier)
- Monitorering af vaccinationsdækning (i DDV) og vaccineeffektivitet
- Udbrudsundersøgelser til vurdering af sygdomskaraktistika (fx case-fatality-rate)
- Adfærdsundersøgelser (fx søgning af læge/vagtlæge)
- Samfundsmæssige/sociologiske undersøgelser af befolkningen (compliance, tillid til myndighederne, trusselopfattelse, overvågning af sundhedsmæssige negative effekter af foranstaltninger)
- Undersøgelser af, hvilke grupper er i særlig risiko for smitte eller har særlige behov for indsatser ift. forebyggende tiltag og vaccination
- Spildevandsovervågning

Der kan desuden være behov for overvejelser ift. fremskaffelse og udveksling af data til brug for kontaktopsporing og iværksættelse af lokale foranstaltninger. Personoplysninger vedr. smitsomme sygdomme udveksles

indenfor rammerne af epidemiloven. Det kan eksempelvis dreje sig om tilpasninger i de oplysninger, som Styrelsen for Patientsikkerhed modtager via anmeldesystemet for smitsomme sygdomme.

Ved zoonotiske sygdomme kan det endvidere være relevant at inddrage Fødevarestyrelsen ift. mulighederne for tilpasning af overvågning af sygdommen i dyr.

5.4. Sundhedsvæsenets opgaver

Ifm. udbrud og epidemier af smitsom sygdom vil der være nøglefunktioner i sundhedsvæsenet, hvor rettidig aktivering, koordinering og sikring af tilstrækkelig kapacitet, forsyninger og personale vil være afgørende for, at den givne situation kan håndteres mest hensigtsmæssigt. Derfor er det afgørende, at alle - herunder statslige, regionale og kommunale myndigheder - har kendskab til, hvilke opgaver der knytter sig til disse nøglefunktioner.

Den følgende beskrivelse af de forskellige aktørers opgaver er refereret fra Sundhedsstyrelsens vejledning for planlægning af sundhedsberedskabet. Der henvises til denne for nærmere anbefalinger til regioners/kommuners beredskabsplanlægning³⁶.

5.4.1. Sygehuse

Regionerne har ifølge epidemilovens § 4 til opgave at forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme³⁷. Regionerne skal udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme og sikre, at deres personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger på området. Regionernes sygehusberedskab skal dertil, jf. bekendtgørelsen for planlægning af sundhedsberedskab³⁸, kunne iværksætte undersøgelser, isolation, behandling og pleje, der er tilpasset hændelsens omfang. Regionerne bør i den forbindelse planlægge tidstro overvågning af kapaciteter og en trinvis udvidelse af relevante kapaciteter - herunder beskrive hvilke kompetencer der kan inddrages og hvordan der sikres efterlevelse af infektionshygiejniske retningslinjer. Planer for ekstraordinær udskrivelse af patienter og ændret prioritering af planlagte aktiviteter er redskaber, der kan tages i anvendelse for at udvide kapaciteten³⁹, ligesom der kan være behov for udvidelse af diagnostiske kapaciteter, herunder laboratoriekapacitet, billeddiagnostik mv. Der kan dertil være et øget behov for både personale, medicin og medicinsk udstyr.

Det anbefales, at særligt klinisk mikrobiologiske afdelinger, infektionshygiejniske enheder og infektionsmedicinske afdelinger inddrages i planlægningen for håndtering af epidemier og pandemier. De har alle en særlig rolle ift. patientbehandling, men også ift. rådgivning af eksempelvis praktiserende læger, andre sygehusafdelinger og Akut Medicinsk Koordinering (AMK) ift., hvilke patienter der skal undersøges og indlægges. Tilsvarende gør sig gældende for pædiatriske afdelinger, såfremt den konkrete sygdom påvirker børn og unge under 18 år og for intensivafdelinger ift. patienter, der får behov for intensiv behandling.

Håndtering af et større udbrud af smitsom sygdom eller en epidemi kan blive en meget krævende opgave for de pågældende afdelinger, også selvom der i begyndelsen kun er et begrænset antal patienter. Samtidig skal afdelingerne kunne udføre deres vanlige opgaver og behandle patienter med andre sygdomme, hvilket lægger

³⁶ [Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner - Sundhedsstyrelsen](#)

³⁷ Loven om epidemier m.v. (epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2021/285>

³⁸ [Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet \(retsinformation.dk\)](#)

³⁹ [Planlægning af sundhedsberedskab \(sst.dk\)](#)

et ekstra pres på den enkelte afdeling og det enkelte sygehus. Der kan være behov for tværregionalt samarbejde for at lette belastningen på det samlede sygehusvæsen - eksempelvis ved overflytning af patienter og udlån af personale eller udstyr.

Infektionsmedicinske afdelinger

Infektionsmedicinske afdelinger er specialiserede i at behandle patienter med smitsomme sygdomme. De infektionsmedicinske afdelinger på Amager og Hvidovre Hospital samt på Aarhus Universitetshospital har yderligere ansvar for at kunne modtage, behandle og pleje patienter med visse alvorlige smitsomme sygdomme⁴⁰. Til dette formål råder de over et beredskab i form af bl.a. særlige isolationsstuer, isolationsudstyr og særligt uddannet personale.

Klinisk mikrobiologiske afdelinger og infektionshygiejniske enheder

Klinisk mikrobiologiske afdelinger og infektionshygiejniske enheder har ekspertviden om diagnostik af smitsomme sygdomme, om valg af behandling herfor og om infektionshygiejniske problemstillinger. De infektionshygiejniske enheder rådgiver regionale sygehusafdelinger om infektionshygiejniske forholdsregler og kan desuden rådgive kommuner, der har indgået aftale herom. De klinisk mikrobiologiske afdelinger har ansvar for laboratorieundersøgelser for smitsomme sygdomme og samarbejder med Statens Serum Institut herom under rammerne af Sundhedsstyrelsens specialevejledning for klinisk mikrobiologi.

5.4.2. Akut Medicinsk Koordinering

Regionernes Akut Medicinske Koordinering, AMK, har overblik og disponerer over regionens præhospitale ressourcer, herunder ambulancer, akutlæger og lægehelikoptere. Derudover varetager AMK den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats i regionen ved større hændelser, herunder koordinering med kommuner, andre regioner og evt. Sundhedsstyrelsen. AMK har døgnbemandet telefon og mail samt mulighed for at etablere sikker radiokommunikation (SINE) med øvrige beredskabsmyndigheder. Ved behov kan AMK indhente faglig rådgivning fra regionens øvrige læger, fx læger med speciale i klinisk mikrobiologi og infektionsmedicin.

AMK skal derudover kunne håndtere og transportere patienter med smitsomme sygdomme - herunder patienter med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller mistanke herom, som ankommer med fly eller skib fra udlandet, jf. regler fastsat i medfør af epidemilovens⁴¹ § 39-40 og Det Internationale Sundhedsregulativ (IHR)⁴².

5.4.3. Almen praksis

Almen praksis og vagtlæger undersøger og behandler patienter, som ikke kræver indlæggelse og visiterer patienter til indlæggelse. Almen praksis og vagtlæger kan i tilfælde af større udbrud af smitsom sygdom eller en epidemi aflaste sygehusene ved at tilse og behandle relevante patienter i praksis og i eget hjem/plejehjem mv. Almen praksis er ikke selvstændigt forpligtet til at udarbejde sundhedsberedskabsplaner og i det omfang de forventes inddraget i regionens sundhedsberedskab, skal dette ske via aftaler indenfor rammen af regionernes øvrige sundhedsberedskabsplanlægning. Ved håndtering af smitsom sygdom, er det en forudsætning for

⁴⁰ Specialeplan for intern medicin: Infektionsmedicin Sundhedsstyrelsen 2023: [Specialeplaner for sygehusvæsenet | Fagperson | Sundhedsstyrelsen](#)

⁴¹ Lov om epidemier m.v. (Epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2021/285>

⁴² Procedurer er nærmere beskrevet i rapporten *Det internationale Sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk Beredskab*, Sundhedsstyrelsen, 2012: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2012/Publ2012/Bilagsdel-Det-internationale-sundhedsregulativ-%E2%80%93-gennemf%C3%B8rt-i-struktur-og-praktik-i-dansk-beredskab.ashx>

inddragelse af almen praksis, at regionen sikrer relevant information og indgår aftale med almen praksis om anskaffelse af personlige værnemidler, relevante lægemidler, diagnostisk udstyr mv.

5.4.4. Kommuner

Kommunerne har ifølge epidemilovens § 4 til opgave at forebygge og sikre sig mod spredning af smitsomme sygdomme⁴³. Herunder skal kommunen udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme og sikre, at kommunens institutioner og personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme. Kommunen skal dertil, jf. § 10 i bekendtgørelsen for planlægning af sundhedsberedskab⁴⁴, kunne yde en indsats overfor borgere med smitsomme sygdomme, som befinder sig på plejecentre eller i eget hjem samt udarbejde planer for modtagelse af patienter, der udskrives ekstraordinært fra sygehuse. Kommunerne bør dertil planlægge for trinvis udvidelse af kapacitet. Det gælder ift. personale, der kan inddrages, og sikring af efterlevelse af infektionshygiejniske retningslinjer, forbrug af medicinsk udstyr, værnemidler mv.

5.4.5. Vaccinationsindsats

Såfremt der foreligger en relevant vaccine, vurderer Sundhedsstyrelsen som et led i strategien for håndtering af sygdomsudbrud, om der er behov for at tilbyde vaccination til specifikke befolkningsgrupper eller hele befolkningen (massevaccination). Sundhedsstyrelsen inddrager relevante myndigheder og faglige eksperter i regi af Sundhedsstyrelsens Vaccinationsråd og foretager indstilling til indenrigs- og sundhedsministeren pba. en faglig vurdering af forventet effekt, risici, implementerbarhed mv. Indenrigs- og sundhedsministeren træffer afgørelse om tilbud af vaccination⁴⁵. Sundhedsstyrelsen koordinerer vaccinationsindsatsen i samarbejde med relevante aktører, herunder regioner, kommuner, Statens Serum Institut, Lægemiddelstyrelsen m.fl.

Regionerne har ansvaret for at yde vaccination samt for at planlægge massevaccination⁴⁶ og kan med fordel samarbejde med kommuner herom, fx ift. oprettelse af vaccinationscentre. Afhængig af de konkrete forhold, fx ift. tilgængelighed, kompetencer, volumen, holdbarhed mv. kan det overvejes om vaccination skal gives på anden vis end i vaccinationscentre, fx i almen praksis.

Aktørernes konkrete opgaver ifm. vaccinationsindsatsen vil afhænge af, hvilken national ramme der er blevet udmeldt. Typisk vil regionen have ansvaret for at oprette og bemande vaccinationscentre, mens kommunen typisk vil have til opgave at stille faciliteter og personale til rådighed for indsatsen. Kommunen kan ligeledes have til opgave at identificere borgere i kommunen, som er i målgruppen for vaccination, og som har behov for bistand til fx kørsel mv. eller har behov for særlige målrettede indsatser for at modvirke ulighed i adgang til vaccination. Statens Serum Institut har ansvaret for at fremskaffe og distribuere vacciner samt for at tilvejebringe data til overvågning af vaccinetilslutning og -effekt. Lægemiddelstyrelsen har ansvar for overvågning af bivirkninger til vaccination.

⁴³ Loven om epidemier m.v. (Epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/285>

⁴⁴ Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet (retsinformation.dk)

⁴⁵ Det forudsættes her, at der er tale om vederlagsfri vaccination iht. sundhedslovens § 158. Alternativt kan der gives tilskud til køb af vaccine, i hvilket tilfælde Sundhedsstyrelsen træffer afgørelse, jf. sundhedslovens § 158 a. Endvidere kan sundhedsvæsenet tilbyde vaccination som led i patientbehandling. Endelig kan arbejdsgivere tilbyde vaccination til ansatte, og i visse tilbud være forpligtet på dette iht. Arbejdstilsynets regler.

⁴⁶ Jf. sundhedslovens § 158 og bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet § 14, stk. 2, nr. 5, litra d.: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/971>

Hvis hele befolkningen skal tilbydes vaccination indenfor en kort periode anbefales det, at der tages visse hensyn ved udpegelse af lokaliteter og ved antallet af centre. Der bør tages hensyn til antallet af indbyggere, befolkningstætheden, demografi og logistiske forhold som afstand, geografi, mulighed for transport mv.

6. National krisestyring ved epidemier

Ved krisestyring forstås, hvordan organisationer navigerer gennem kriser. Det nationale krisestyringssystem i Danmark har til formål at skabe de bedst mulige forudsætninger for handlekraftig og koordineret håndtering af større kriser, ulykker og katastrofer, der rammer Danmark. Beredskabsstyrelsens Retningslinjer for Krisestyring beskriver de centrale elementer, retningslinjer og principper i krisestyringen, herunder behovet for tæt koordinering i såvel egen sektor som på tværs af sektorer.⁴⁷

For at sikre en effektiv håndtering af større kriser, ulykker og katastrofer skal myndighederne i nødvendigt omfang og på relevant niveau bidrage til den samlede krisestyring. Det indebærer, at myndighederne skal kunne varetage krisestyringen inden for eget ansvarsområde i henhold til egen planlægning. De skal desuden bistå andre myndigheder under større kriser, ulykker og katastrofer, der involverer flere sektorer samt kunne indgå i tværgående krisestyringsfora.

Beredskabsplanlægning for epidemier er en integreret del af den samlede nationale beredskabsplanlægning for forskellige kriser. Ligeledes foregår håndtering af epidemier indenfor rammen af det generelle nationale krisestyringssystem og de gældende principper herfor. Det indebærer bl.a., at sundhedsvæsenets indsats koordineres med de øvrige sektorer, og at øvrige sektorer kan bistå med hjælp til sundhedsvæsenet i form af fx materiel og menneskelige ressourcer.

6.1. Krisestyringsprincipper

Det nationale krisestyringssystem arbejder ud fra følgende fælles principper for beredskabet, som anvendes ved alle typer af kriser og katastrofer, herunder:

- **Sektoransvarsprincippet**, som betyder, at den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven i en krisesituation (før, under og efter krisen).
- **Lighedsprincippet**, som foreskriver, at de procedurer og ansvarsforhold, der anvendes i dagligdagen, i videst muligt omfang også anvendes i krisestyringssystemet.
- **Nærhedsprincippet**, som indebærer, at beredskabsopgaverne, der knytter sig til den aktuelle krise, bør håndteres så tæt på borgerne eller det ramte område som muligt og dermed på det organisationsmæssigt lavest egnede, relevante niveau. Nærhedsprincippet bør dog ikke stå i vejen for at inddrage højere niveauer i krisestyringssystemet, såfremt situationen kræver det.
- **Samarbejdsprincippet**, som betyder, at myndighederne har et selvstændigt ansvar for at fremme samarbejdet og koordineringen med andre myndigheder og organisationer, både hvad angår beredskabsplanlægning og krisestyring.
- **Handlingsprincippet**, som betyder, at det i en situation med uklare eller ufuldstændige informationer er mere hensigtsmæssigt at etablere et lidt for højt beredskab end et lidt for lavt beredskab. Samtidig skal der hurtigt kunne ændres på beredskabet i nedadgående retning for at undgå ressourcespild.

⁴⁷ https://www.brs.dk/globalassets/brs---beredskabsstyrelsen/dokumenter/krisestyring-og-beredskabsplanlagning/2020/-retningslinjer_for_krisestyring-.pdf

- **Fleksibilitetsprincippet**, som indebærer, at en myndigheds virke og arbejde i de tværgående krisestyringsfora kan og bør tilpasses den konkrete situation.
- **Retningsprincippet**, som indebærer, at en organisations handlinger under kriser styres med udgangspunkt i klare strategiske hensigter. De strategiske hensigter skal sætte den overordnede retning for organisationens indsats og skal angive, hvad organisationen samlet set ønsker at opnå med krisestyringsindsatsen.

6.2. National model for krisestyring

Danmark har en organisering af det tværsektorielle samarbejde ifm. håndtering af kriser, ulykker og katastrofer, der omfatter fælles planlægning, fælles sprog, fælles principper for samarbejde og fælles øvelser.

Sundhedsstyrelsen er som koordinerende myndighed for sundhedsberedskabet repræsentant for det samlede sundhedsvæsen i det nationale krisestyringssystem i regi af Internationale Operative Stab og Nationale Operative Stab. Regionerne repræsenterer sundhedsvæsenet i de lokale beredskabsstabe med ad hoc bistand fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Andre myndigheder kan inddrages ved behov i en given situation.

IOS (International Operativ Stab)

Den Internationale Operative Stab varetager den overordnede koordinerende funktion ved større hændelser i udlandet, som involverer danske borgere mhp. at skabe en hurtig og effektiv dansk indsats, der kan bistå de berørte. IOS er forankret i Udenrigsministeriet og består af en række faste medlemmer, herunder Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen. IOS kan endvidere indkalde ad hoc-medlemmer.

NOST (National Operativ Stab)

- I tilfælde hvor Danmark rammes eller påvirkes af større kriser, ulykker eller katastrofer, aktiveres Den Nationale Operative Stab (NOST) med henblik på at koordinere den operative indsats på tværs af myndighederne.
- NOST er forankret hos Ministeriet for Samfundssikkerhed og Beredskab. Sundhedsstyrelsen er blandt de faste medlemmer og repræsenterer sundhedssektoren. Dertil kan indkaldes ad hoc-medlemmer fra andre relevante myndigheder samt private aktører

LBS (Lokal Beredskabs Stab)

- Kan etableres i hver af landets 12 politikredse og varetager tværgående koordination og samarbejde ved ekstraordinære hændelser inden for politikredsens geografiske område.
- Politiet har den koordinerende ledelse. Regionens sundhedsberedskab er blandt de faste medlemmer. Styrelsen for Patientsikkerhed og repræsentanter fra det kommunale sundhedsberedskab kan også indkaldes.

Centrale regler og anbefalinger

Lov om epidemier m.v. (epidemiloven):

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/285>

Sundhedsloven: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1015>

Beredskabsloven: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/314>

Lægemiddeloven: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/339>

Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2022/2371 af 23. november 2022 om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og om ophævelse af afgørelse nr. 1082/2013/EU (SCBTH-forordningen): <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/HTML/?uri=CELEX:32022R2371>

Det Internationale Sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR): [International health regulations \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/international-health-regulations)

Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/971>

Bekendtgørelse om håndtering af infektioner: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/266>

Bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/77>

Bekendtgørelse om alment farlige sygdomme: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/349>

Bekendtgørelse om smitsomme sygdomme:

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1014>

Bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1260>

Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner: [Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner - Sundhedsstyrelsen](https://www.sundhedsstyrelsen.dk/om/beredskab/vejledning-om-sundhedsberedskab-til-kommuner-og-regioner)

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

Specialeplanen: [Gældende specialeplan - Sundhedsstyrelsen](https://www.sundhedsstyrelsen.dk/om/specialeplanen)

Det internationale Sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk Beredskab, Sundhedsstyrelsen, 2012: [Det Internationale Sundhedsregulativ - Sundhedsstyrelsen](https://www.beredskabsstyrelsen.dk/om/det-internationale-sundhedsregulativ)

Retningslinjer for Krisestyring, Beredskabsstyrelsen: [Retningslinjer for Krisestyring \(brs.dk\)](https://www.beredskabsstyrelsen.dk/om/retningslinjer-for-krisestyring)

Nationalt Risikobillede, Beredskabsstyrelsen: [Nationalt Risikobillede \(brs.dk\)](https://www.beredskabsstyrelsen.dk/om/nationalt-risikobillede)

WHO Preparedness and resilience for emerging threats Module 1: Planning for respiratory pathogen pandemics: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084674>

Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Oversigt over aktører i og udenfor sundhedsvæsenet

Bilag 2: Særlige typer hændelser

Bilag 3: Ordliste

Bilag 1: Oversigt over aktører

Tabel. Overblik over ansvarsfordeling på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område

Indenrigs- og Sundhedsministeriet					
Politisk ansvar for beredskabet i sundhedssektoren					
Definerer samfundskritiske sygdomme					
Fastsætter regler for foranstaltninger for alment farlige og samfundskritiske sygdomme					
Formandskab og sekretariat for Epidemikommissionen					
Sundhedsstyrelsen	Styrelsen for Patientsikkerhed	Lægemiddelstyrelsen	Sundhedsdatastyrelsen	Statens Serum Institut	Center for Biosikring og Bioberedskab (Statens Serum Institut)
Koordinerende myndighed for beredskabet i sundhedssektoren og for IHR	Smitte- og kontaktopsporing	Ansvarlig for det statslige lægemiddelberedskab	Koordinering af arbejdet med data i sundhedsvæsenet samt drift af visse regioner	Nationalt ekspertberedskab for smitsomme sygdomme	National myndighed for human og veterinær biosikring
Fast medlem af NOST/IOS	Håndtering af raske eksponerede borgere	Rådgivning af regioner og kommuner om lægemiddelberedskab	Bidrager med data og analysekapacitet	Overvågning og formidling af data vedr. anmeldte sygdomme og vaccination	National myndighed for polioindslutning
Definerer alment farlige sygdomme	Iværksættelse af foranstaltninger	Myndighed for godkendelse af lægemidler og overvågning af medicinsk udstyr		Risikovurdering	Nationalt ekspertberedskab for biologiske beredskabshændelser
Rådgiver Indenrigs- og Sundhedsministeren, sundhedsvæsenet og andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål	Modtager anmeldelser om visse anmeldelsespligtige smitsomme sygdomme mhp. vurdering af foranstaltninger	Vurdering af effekt af lægemidler, herunder vacciner.		Nationalt kontaktpunkt for IHR	Videnscenter for biologiske våben
Retningslinjer til sundhedsvæsenet	Rådgiver andre myndigheder om forholdsregler ved specifikke sygdomstilfælde/udbrud	Understøtter og regulerer forsyningen af lægemidler i tilfælde af en forsyningsmæssig nødsituation		Ansvarlig for forsyning og udlevering af vacciner, visse antitoksiner og antistofpræparater	
Information til borgere				Nationalt referencelaboratorium og varetager specialdiagnostik	
Rådgiver regioner og kommuner om planlægning af sundhedsberedskab		Overvågning af bivirkninger i forbindelse med vaccinationsindsats		Varetager det veterinære diagnostiske beredskab	
Fastsætter regler for anmeldelse og håndtering				Udbrudscenter	
Fagligt grundlag for og koordinering af vaccinationsindsatser				Rådgiver sundhedsvæsenet om infektionshygiejne	

Myndigheder og andre aktører i sundhedssektoren

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har det overordnede ansvar for, at sundhedssektoren planlægger håndtering af kriser og samtidig opretholder og viderefører faste opgaver. Ministeren skal, jf. beredskabslovens § 24. indenfor eget område planlægge opretholdelse og videreførelse af samfundets funktioner i tilfælde af større ulykker og katastrofer, herunder udarbejde beredskabsplaner.

I tilfælde af kriser, ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, kan indenrigs- og sundhedsministeren i henhold til sundhedslovens § 211 pålægge regioner og kommuner at løse en sundhedsberedskabsopgave på en nærmere bestemt måde. Sundhedsstyrelsen vil i et sådant tilfælde forestå koordinationen på ministerens vegne.

Indenrigs- og sundhedsministeren definerer, hvad der er omfattet af samfundskritiske sygdomme iht. epidemi-loven og fastsætter nærmere regler for foranstaltninger mod alment farlige og samfundskritiske sygdomme efter epidemi-lovens bemyndigelser. Indenrigs- og Sundhedsministeriet varetager formandskab og sekretariat for Epidemikommissionen.

Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen er koordinerende myndighed for beredskabet i sundhedssektoren. Sundhedsstyrelsen rådgiver indenrigs- og sundhedsministeren samt andre myndigheder i sundhedsmæssige spørgsmål, herunder spørgsmål ift. sundhedsberedskab og håndtering af smitsomme sygdomme. Sundhedsstyrelsen koordinerer sundhedssektorens indsats ved beredskabshændelser og repræsenterer sundhedssektoren i den Nationale Operative Stab (NOST) og den Internationale Operative Stab (IOS) (sidstnævnte sammen med Indenrigs- og Sundhedsministeriet). Sundhedsstyrelsen er overordnet ansvarlig for implementering af nationale og internationale krav og lovgivning om sundhedsberedskab samt for rådgivning og vejledning af regioner og kommuner. Sundhedsstyrelsen er derudover ansvarlig for risikokommunikation ifm. kriser af nationalt omfang - eksempelvis epidemier og pandemier. Sundhedsstyrelsen er ligeledes koordinerende myndighed for implementering af det internationale sundhedsregulativ (IHR).

Sundhedsstyrelsen er således ansvarlig for at sikre en koordineret indsats på nationalt niveau. Sundhedsstyrelsen udarbejder ved behov nationale retningslinjer for sundhedsvæsenets indsats overfor specifikke sygdomme - herunder ift. eksempelvis test- og vaccinationsstrategi - ligesom den informerer befolkningen om helbreds-mæssige forholdsregler og anbefalinger. Endelig er Sundhedsstyrelsen ansvarlig for det faglige grundlag for- og koordinering af vaccinationsindsatser.

Iht. epidemi-loven definerer Sundhedsstyrelsen hvad der er omfattet af alment farlige sygdomme og fastsætter regler for forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme i sundhedsvæsenet, skoler, dagtilbud mv.

Sundhedsstyrelsen har dertil oprettet tre råd: Rådet for sundhedsberedskab, Rådet for smitsomme sygdomme og Vaccinationsrådet. Disse har til opgave at sørge for inddragelse af relevante myndigheder og faglige aktører ifm. Sundhedsstyrelsens opgaver vedrørende henholdsvis sundhedsberedskab, smitsomme sygdomme og vaccination.

Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed er ansvarlig for smitte- og kontaktopsporing, håndtering af raske eksponerede borgere samt for iværksættelse af foranstaltninger iht. epidemi-loven og Sundhedsstyrelsens vejledninger. Styrelsen for Patientsikkerhed modtager anmeldelser om visse anmeldelsespligtige smitsomme sygdomme mhp.

vurdering af behov for foranstaltninger, ligesom den rådgiver andre myndigheder om helbredsforhold ved udbrud af smitsomme sygdomme. Styrelsen vejleder endvidere kommunale sundhedstjenester, daginstitutioner, plejecentre mv. om hygiejne og forebyggelse af smitte.

Lægemiddelstyrelsen

Lægemiddelstyrelsen varetager det overordnede ansvar for det statslige lægemiddelberedskab, hvis formål er at understøtte og regulere forsyningen af lægemidler i tilfælde af en forsyningsmæssig nødsituation, eller hvor en sådan situation anses for nært forestående. Lægemiddelstyrelsen rådgiver Sundhedsstyrelsen ift. kommunale og regionale planer for lægemiddelberedskabet. I tilfælde af at der gennemføres vaccination, som en del af myndighedernes indsats, er Lægemiddelstyrelsen ansvarlig for overvågning af bivirkninger. Lægemiddelstyrelsen er desuden myndighed for godkendelse af lægemidler, samt overvågning af medicinsk udstyr. Ligeledes er det Lægemiddelstyrelsens ansvar at vurdere effekten af lægemidler, herunder vacciner.

Sundhedsdatastyrelsen

Sundhedsdatastyrelsen er ansvarlig for koordinering af arbejdet med data i sundhedsvæsenet samt for drift af visse registre - herunder registre, der bidrager med data ift. overvågning af indlæggelseskrævende sygdom og sygehuskapacitet.

Statens Serum Institut

Statens Serum Institut er et institut under indenrigs- og sundhedsministeren, hvis formål er at forebygge og bekæmpe smitsomme sygdomme, medfødte lidelser og biologiske trusler. Statens Serum Instituts Afdeling for Infektionsepidemiologi og Forebyggelse (inkl. Central Enhed for Infektionshygiejne, CEI) er nationalt ekspertberedskab for smitsomme sygdomme og varetager risikovurdering af smitsomme sygdomme samt overvågning og formidling af data vedr. anmeldelsespligtige sygdomme og vaccination. Afdelingen råder over et udbrudscenter, der kan assistere ved epidemiologiske undersøgelser af sygdomsudbrud bl.a. gennem interviewundersøgelser. Central Enhed for Infektionshygiejne rådgiver sundhedsvæsenet om infektionshygiejne.

Statens Serum Institut er dansk nationalt kontaktpunkt (National Focal Point) for det internationale sundhedsregulativ (IHR) og for Early Warning Response System (EWRS) for ECDC, samt ansvarlig for forsyning og udlevering af vacciner, antitoksiner og sera (antistofpræparater). Endvidere er instituttet nationalt referencelaboratorium og varetager specialdiagnostik, fx ifm. sjældne sygdomme eller til brug for fx udbrudsopsporing. Institutet råder over et skalerbart beredskab for PCR-analyser for smitsomme sygdomme. Statens Serum Institut varetager endelig det veterinære diagnostiske beredskab i samarbejde med Københavns Universitet.

Center for Biosikring og Bioberedskab (Statens Serum Institut)

Center for Biosikring og Bioberedskab er organisatorisk en del af Statens Serum Institut og er national myndighed for biosikring af humane patogener og fører tilsyn med anvendelsen af kontrolbelagte biologiske stoffer, relaterede materialer og teknologi med misbrugspotentiale. Centeret varetager endvidere biosikringsopgaven på veterinære patogener på vegne af Fødevarestyrelsen, og er videncenter for biologiske våben. Centeret er nationalt ekspertberedskab for biologiske hændelser og håndterer i den forbindelse situationer med mistanke om ukontrolleret forekomst af farlig biologi i samarbejde med øvrige myndigheder. Endelig er centeret national indeslutningsmyndighed for poliovirus.

Regioner

Regionerne har ansvar for planlægning og drift af sundhedsberedskabet jf. bekendtgørelse og vejledning om planlægning af sundhedsberedskabet, herunder planlægning og drift af sygehussektoren samt det præhospiti-

tale område. Regionerne skal rettidigt planlægge udvidelse af beredskabet i situationer, hvor daglige rutiner og ressourcer er utilstrækkelige, herunder planer for sygehusberedskab, lægemiddelberedskab og beredskab i primærsektoren. Regionerne skal desuden planlægge og drive karantænefaciliteter samt indsatsen for en eventuel massevaccinationsindsats i samarbejde med kommunerne.

Kommuner

Kommunerne er jf. bekendtgørelse og vejledning om planlægning af sundhedsberedskabet ansvarlige for planlægning og drift af den kommunale sundhedstjeneste, herunder hjemmesygeplejeordninger, plejecentre og sundhedspleje til børn og unge samt misbrugsbehandlingssteder. Kommunerne skal planlægge varetagelsen af behandling og pleje af ikke-indlæggelseskrævende patienter med smitsom sygdom i eget hjem/plejecenter. Ligeledes skal de være i stand til at modtage et større antal ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitaler ved behov for frigørelse af plads på hospitaler ifm. epidemier. Kommunerne skal i samarbejde med regionerne planlægge for faciliteter og indsats ifm. en evt. massevaccinationsindsats.

Den kommunale sundhedstjeneste har ansvar for tilsyn med hygiejniske forhold samt forholdsregler for at begrænse smittespredning i skoler og dagtilbud⁴⁸.

Private behandlingssteder

Følgende private behandlingssteder nævnes, da de potentielt kan have en særlig rolle ifm. udbrud/epidemier:

- Private sygehuse: Disse skal planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at de på tilsvarende måde som regionale sygehuse kan indgå i sygehusberedskabet⁴⁹.
- Behandlingstilbud for forskellige marginaliserede grupper, eksempelvis målrettet seksuelle minoriteter, personer uden opholdsgrundlag i landet eller tilbud med tilknytning til herberger/væresteder.

Øvrige myndigheder

En række øvrige myndigheder og aktører kan, afhængigt af den specifikke sygdom og dennes smitteveje være relevante aktører at inddrage i arbejdet med at begrænse epidemier i Danmark. Disse indgår i det tværsektorielle samarbejde om den bedst mulige udnyttelse af samfundets samlede ressourcer.

Arbejdstilsynet

Arbejdstilsynet er national myndighed på arbejdsmiljøområdet og angiver ved behov - evt. efter vejledning fra Sundhedsstyrelsen - retningslinjer for personales arbejdsforhold. Det kan eksempelvis være ift. brug af værnemidler, tilbud om vaccination og beskyttelse af gravide medarbejdere ifm. en epidemi.

Beredskabsstyrelsen

Beredskabsstyrelsen udgør det statslige redningsberedskab, der varetager en række operative opgaver via regionale afdelinger samt ekspertberedskaberne Kemisk Beredskab og Nukleart Beredskab. Beredskabsstyrelsen

⁴⁸ Jf. Bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge (BEK nr 77 af 12/01/2018): <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/77> samt Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge (BEK nr 1344 af 03/12/2010): <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2010/1344>

⁴⁹ Jf. sundhedslovens § 210, stk. 3 (LBK nr 1015 af 05/09/2024: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1015>)

forestår koordination ift. planlægningen af øvrige sektors beredskab samt varetager tilsyns- og rådgivningsopgaver i relation til de kommunale redningsberedskaber og andre myndigheder.

Beredskabsstyrelsen kan yde operativ støtte til andre samfundsvigtige sektorer ved større eller særlige hændelser og er desuden kontaktpunkt for henvendelser fra udlandet til Danmark og omvendt om international krise- og katastrofebistand. Eksempelvis kan Beredskabsstyrelsen via aktivering af EU's civilbeskyttelsesmekanisme forespørge om adgang til EU's kriselagre.

Fødevarestyrelsen

Fødevarestyrelsen varetager beredskab samt kontrol og tilsyn inden for fødevare- og veterinærområdet - herunder koordinering og undersøgelser ifm. veterinære og fødevarebårne sygdomsudbrud, tilbagekaldelse af farlige fødevarer og farligt foder. Fødevarestyrelsen har desuden ansvar for internationale meldesystemer for fødevare- og foderhændelser samt større beredskabshændelser, der kan true fødevare-/fodersikkerhed eller fødevare-/foderforsyning.

Miljøstyrelsen

Miljøstyrelsen har ansvar for regler på miljøområdet, herunder for kvalitetskrav til drikkevandkvalitet og håndtering af drikke- og badevandsforurening med bl.a. mikroorganismer. Kommunen er udøvende myndighed ved konkrete tilfælde af vandforurening, hvor der er behov for iværksættelse af forebyggende foranstaltninger, og rådgives i dette af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Politi

Politiet koordinerer den samlede indsats ved større hændelser og varetager desuden den koordinerende ledelse af de 12 lokale beredskabsstabe.

Politiet sørger i fornødent omfang for varsling, afspærring, evakuering og andre nødvendige foranstaltninger ifm. indsættelse af redningsberedskab og sundhedsberedskab. Politiet har særlige opgaver inden for veterinær- og epidemilovgivningen og kan inddrages ved behov for tvangsmæssige foranstaltninger i regi i epidemi-loven. Politiet er lokalt kontaktpunkt ift. foranstaltninger efter det internationale sundhedsregulativ (IHR).

Styrelsen for Forsyningssikkerhed

Styrelsen for Forsyningssikkerhed (SFOS) tilbyder rådgivning til statslige myndigheder med ansvar for samfundsvigtige funktioner. I samarbejde med myndighederne identificerer SFOS kritiske ressourcer, kortlægger forsyningskæder, analyserer potentielle sårbarheder og udarbejder handleplaner. SFOS understøtter således den centrale beredskabs- og krisestyring i relation til problemstillinger vedr. forsyningssikkerhed. Desuden driver SFOS sammen med Region Hovedstaden et EU-nødlager med værnemidler under rammen af rescEU-samarbejdet.

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø har ansvar for vildtforvaltning, herunder faldvildtordningen (overvågning af sygdom hos døde vilde dyr) i samarbejde med Dansk Veterinær Konsortium (Statens Serum Institut og Københavns Universitet).

Toldstyrelsen

Toldstyrelsen har bl.a. opgaver i relation til indførsel af gods og tilladelse til landgang fra skibe i dansk havn, ligesom den har mulighed for at udsøge og identificere rejsende. Toldstyrelsen inddrages i tilfælde af mistanke om infektioner, som spredes via indførte varer eller indrejsende personer, og ved mistanke om alvorlig infektion på ankomne skibe, fly eller andre transportmidler.

Trafikstyrelsen

Trafikstyrelsen har ansvar og opgaver på tværs af transportformerne: jernbane, vej og luftfart. Trafikstyrelsen udgiver retningslinjer for håndtering af smitsom sygdom ombord på fly, tog og skibe. Trafikstyrelsen er desuden myndighed for postvæsenet.

Udenrigsministeriet

Udenrigsministeriet varetager interesser for danske statsborgere, der befinder sig i udlandet og kan desuden bistå udlændinge, som befinder sig i Danmark med kontakt til relevante udenlandske repræsentationer. Udenrigsministeriet varetager den koordinerende ledelse af International Operativ Stab, hvor indsatser for danskere i udlandet koordineres, fx udsendelse af mandskab, udstyr og medicin samt evt. evakueringer.

Udlændingestyrelsen

Udlændingestyrelsen har det overordnede ansvar for asyl- og udrejsecentre, herunder sundhedsbetjening af disse beboere. Selve driften af centrene forestås af Røde Kors, enkelte kommuner eller Kriminalforsorgen.

Bilag 2: Særlige typer hændelser

Pandemisk influenza

Forskellige typer af influenza A-virus er udbredt hos både mennesker og mange dyrearter. Influenza A-virus udvikler sig konstant pga. en høj mutationsrate. Det medfører, at almindelige sæsoninfluenzavira hos mennesker ændrer sig en smule hvert år. Desuden kan helt nye subtyper af virus opstå når forskellige influenzasubtyper "blandes" i forskellige værter, typisk hos fugle eller svin. Hvis der opstår nye subtyper, der kan smitte effektivt mellem mennesker, og hvor der ingen eller begrænset immunitet er i befolkningen, kan det forårsage influenzapandemier. Dette er historisk sket med få årtiers mellemrum.

Forekomst af influenzavirus overvåges globalt, og nye typer bliver risikovurderet af WHO ift., om de har pandemisk potentiale. Hvis der opstår en ny pandemisk variant, kan materiale fra det nye virus indsættes i en pandemivaccine, der kan produceres indenfor ca. seks måneder. Danmark har gennem en EU-aftale - en såkaldt pandemigaranti - adgang til pandemivacciner i tilfælde af en influenzapandemi. Antallet af vacciner er fastsat ud fra et skøn over antallet af personer i en række risikogrupper, der sædvanligvis anses som værende i øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb ved smitte med influenza (ældre, personer med visse kroniske sygdomme mv.).

Danmark har et nationalt lager af antivirale lægemidler mod influenza (Oseltamivir). Lageret er beregnet til anvendelse ved en ny influenzapandemi og kan tages i brug efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen og kun, hvis behovet ikke kan dækkes ad de almindelige kommercielle kanaler. Lægemidlet er opbevaret i tørstof og skal opblandes til væskeform (oral mikstur) for at kunne anvendes.

Zoonoser

Zoonoser er sygdomme, der smitter mellem mennesker og dyr. I tilfælde af zoonotiske sygdomme involveres veterinærmyndighederne, der har ansvar for forebyggende foranstaltninger hos dyr.

Der er etableret et samarbejde mellem de humane og veterinære myndigheder samt miljømyndighederne i Myndighedsgruppen for Koordination af Zoonoser (KOZO). Disse mødes regelmæssigt for at drøfte trusselsbilledet og koordinere forebyggende tiltag. Kredsen i KOZO omfatter Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed, Lægemiddelstyrelsen, Fødevarestyrelsen, Københavns Universitet (som sammen med Statens Serum Institut rådgiver Fødevarestyrelsen gennem Dansk Veterinær Konsortium) samt Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø. Andre myndigheder kan involveres efter behov.

Forebyggende tiltag hos hhv. mennesker og dyr er reguleret af forskellig lovgivning og kan indebære juridiske og etiske dilemmaer samt praktiske udfordringer, der kræver særlig opmærksomhed. Eksempelvis er der ikke nødvendigvis hjemmel til at iværksætte restriktioner i dyrebesætninger, alene fordi en given sygdom potentielt kan udgøre en risiko hos mennesker. Ligeledes er der brug for opmærksomhed omkring særlige forhold ift. kompensation og arbejdsmiljø hos medarbejdere med kontakt til dyr. Overvejelser om forebyggende foranstaltninger hos dyr kræver derfor, at der mellem sundheds- og veterinære myndigheder er en tæt dialog og en fælles forståelse for risici og muligheder for gennemførelse af foranstaltninger.

Fødevarestyrelsen har ansvar for forebyggende foranstaltninger hos dyr. Dette gøres typisk på baggrund af veterinære risikovurderinger, der udarbejdes for Fødevarestyrelsen af Dansk Veterinær Konsortium. Fødevarestyrelsen inddrager dog sundhedsmyndighederne ift. hensyntagen til risikovurderingen for mennesker.

Fødevarestyrelsen vejleder i nødvendigt omfang virksomheder med kontakt til dyr om smitterisiko og forholdsregler, om nødvendigt pba. rådgivning fra sundhedsmyndighederne. Fødevarestyrelsen vejleder endvidere borgere om forholdsregler ved kontakt til dyr. I tilfælde, hvor personer konkret udsættes for smitterisiko for dyr, kontakter Fødevarestyrelsen Styrelsen for Patientsikkerhed mhp. forebyggende foranstaltninger.

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø har ansvar for vildtforvaltning, herunder overvågning af sygdom hos døde vilde dyr (faldvildtordningen) i samarbejde med Dansk Veterinær Konsortium.

Fødevarebårne sygdomme

Der er etableret et særligt myndighedssamarbejde, DCUG (Den Centrale Udbrudsgruppe) for at undersøge og håndtere fødevarebårne sygdomsudbrud. DCUG omfatter Fødevarestyrelsen, DTU Fødevareinstituttet og Statens Serum Institut. Disse tre parter samt Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed er repræsenteret i Styregruppen for DCUG.

Fødevarestyrelsen har ansvar for fødevarekontrol og forebyggende foranstaltninger i fødevarer og fødevarevirksomheder og rådgives i dette spørgsmål af DTU Fødevareinstituttet. Fødevarestyrelsen modtager anmeldelser fra borgerne om sygdom relateret til indtag af fødevarer. Læger skal ligeledes anmelde mistanke om fødevarebårne udbrud til Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut, hvis der foreligger oplysninger om flere sammenhængende tilfælde. Statens Serum Institut varetager sygdomsovervågningen hos mennesker via kliniske anmeldelser og laboratoriesvar og står tillige for opklaringen af udbrud via udbrudsundersøgelser og interviews med smittede for at identificere smitekilder.

I regi af DCUG kan data fra hhv. fødevarer og mennesker deles og kobles på tværs af sektorerne. Styrelsen for Patientsikkerhed involveres ved sygdomme, der er anmeldelsespligtige til styrelsen. I særlige tilfælde, fx ved særligt alvorlige sygdomme eller hvis undersøgelserne peger på andre smitekilder (fx lægemidler eller vandforsyning), involveres Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed samt evt. Lægemiddelstyrelsen, Miljøstyrelsen og andre relevante myndigheder.

Procedurer for den tværsektorielle opklaring af fødevarebårne udbrud er beskrevet i Fødevarestyrelsens publikation *Håndbog i opklaring af fødevarebårne udbrud*, der er tilgængelig på Fødevarestyrelsens hjemmeside sammen med yderligere information om fødevarebårne udbrud⁵⁰.

Vektorbårne sygdomme

Vektorbårne sygdomme er sygdomme, der overføres til mennesker via midlertidige værter (vektorer), typisk myg eller flåter. Forekomsten af disse sygdomme afhænger bl.a. af tilstedeværelsen af relevante vektorer. I varmere klimaer er mygoverførte sygdomme som malaria, dengue, chikungunya, zika mv. meget udbredte, men i takt med klimaforandringer i form af varmere og mere fugtigt vejr er vektorerne for nogle af disse sygdomme samt sygdommene selv gradvist ved at etablere sig længere og længere nordpå i Europa og forventes indenfor en årrække at kunne etableres i Danmark.

⁵⁰ <https://foedevarestyrelsen.dk/kost-og-foedevarer/foedevaresikkerhed/foedevareberedskab/opklaring-af-sygdomsudbrud-pga-foedevarer>

Der findes allerede i Danmark myg, der potentielt kan overføre nogle af ovennævnte sygdomme, men sygdommene har tilsyneladende endnu ikke etableret sig i danske myg. Borrelia og TBE (centraleuropæisk hjernebetændelse) spredes med flåter som vektor og forekommer i visse områder i Danmark.

Overvågning af myg og flåter er begrænset, og det er dermed meget vanskeligt at overvåge forekomsten af sygdom hos vektorerne. Den primære overvågning foregår derfor hos dyr og mennesker.

I tilfælde af udbrud af vektorbårne sygdomme vil det være nødvendigt at koordinere foranstaltninger på tværs af sundheds-, veterinær- og miljømyndigheder. Det kan ske i regi af Myndighedsgruppen for Koordination af Zoonoser (KOZO) (se under zoonoser).

Seksuelt overførbare sygdomme

Seksuelt overførbare sygdomme indebærer særlige udfordringer og dilemmaer ift. afgrænsning og information af risikogrupper og kontaktopsporing. Disse sygdomme rammer særligt personer med mange seksuelle kontakter og/eller en særlig seksuel risikoadfærd, herunder nogle mænd, der har sex med mænd (MSM), sexarbejdere og personer med misbrug. Det er vigtigt at give retvisende information om smitterisici og evt. tilbud om forebyggende behandling samtidig med at stigmatisering skal undgås. Til nogle personer i risikogrupperne skal der evt. tænkes i kommunikation gennem specifikke kanaler. Det er vigtigt at inddrage relevante civilsamfundsorganisationer ift. kommunikation. Udover infektionsmedicinske afdelinger og almen praksis spiller afdelinger for hud- og kønssygdomme en vigtig rolle. Mange i risikogrupperne benytter desuden sundhedstilbud drevet af civilsamfundsorganisationer, hvorfor disse også skal inddrages ift. behandling.

Generelt sker kontaktopsporing ved seksuelt overførbare infektioner i Danmark anonymt via den behandelende læge⁵¹. Ved visse sygdomme, eksempelvis alvorlige sygdomme hvor det er tidskritisk at give forebyggende behandling, kan kontaktopsporing ved Styrelsen for Patientsikkerhed dog være nødvendig.

Sygdomme, der overføres via blod og væv

Nogle sygdomme kan overføres i forbindelse med donation af blod og væv. Der foregår derfor rutinemæssig overvågning af forekomsten af visse mikroorganismer i doneret blod og væv samt rådgivning af donorer ift. smitterisici. Området er underlagt særlig EU- og national regulering. Styrelsen for Patientsikkerhed er nationalt ansvarlig for sikkerhed af blod og væv og inddrages ved mistanke om denne smitemåde.

Polio

Sundhedsstyrelsen har udgivet særlige retningslinjer for håndtering af polio, hvilket skyldes de internationale bestræbelser på udryddelse af sygdommen⁵². Ved fund af poliovirus (både hos mennesker og i miljøet) vil WHO spille en direkte rolle i risikovurdering og anbefalinger til håndteringen.

⁵¹ Jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger om forebyggelse, diagnose og behandling af seksuelt overførbare infektioner (2015): <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Anbefalinger-om-forebyggelse-diagnose-og-behandling-af-seksuelt-overf%C3%B8rbare-infektioner.ashx?la=da&hash=F9A750E13E3ED96401C870174E5416EBAA6612D>

⁵² <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2024/Retningslinjer-for-haandtering-af-polio>

Kopper

Kopper er udryddet som sygdom, men Sundhedsstyrelsen har udgivet særlige retningslinjer og planer for det tilfælde, at sygdommen på ny skulle blive en trussel pga. biologisk terror el.lign.: *Operationel plan ved trussel om eller forekomst af koppeudbrud i eller uden for Danmark ("Koppeplanen")*⁵³. De organisatoriske forhold, der er beskrevet i Koppeplanen erstattes af dem der er beskrevet i indeværende strategi. Koppeplanens beskrivelse af beredskabet for vaccination mod kopper er fortsat gældende, ligesom øvrige dele af Koppeplanen fortsat kan anvendes som inspiration ved håndtering af en fremtidig fornyet trussel med kopper eller andre biologiske beredskabshændelser (se nedenfor).

Biologiske beredskabshændelser

Udslip fra laboratorier, der arbejder med farlige biologiske patogener er set i andre lande, og kan forekomme i Danmark hvis de nødvendige procedurer ikke følges. Ligeledes kan der opstå trusler om, eller reelle angreb med, biologiske våben. Sådanne situationer udgør en risiko for smitte af mennesker. Center for Biosikring og Bioberedskab (CBB) overvåger løbende sygdomsudbrud rundt om i verden med fokus på, om disse kan skyldes biologiske hændelser.

Procedurer for håndtering af hændelser med biologiske stoffer er nærmere beskrevet i Beredskabsstyrelsens publikation Retningslinjer for indsats ved CBRNE-hændelser⁵⁴. CBB er ansvarlig for foranstaltninger for at imødegå en evt. risiko fra kontrolbelagte biologiske stoffer i miljøet. CBB vil i samarbejde med Kemisk Beredskabs HazMat-hold tage prøver fra skadesstedet og analysere disse. Styrelsen for Patientsikkerhed er ansvarlig for information og forebyggende foranstaltninger rettet mod eventuelle smittede eller syge personer efter en biologisk hændelse.

⁵³ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2004/Operationel-plan-ved-trussel-om-eller-forekomst-af-koppeudbrud-i-eller-uden-for-Danmark>

⁵⁴ <https://www.brs.dk/da/nyheder-og-publikationer/publikationer2/alle-publikationer/2022/retningslinjer-for-indsats-ved-cbrne-handelser/>

Bilag 3: Ordliste

Dette bilag indeholder forklaringer på en række af de mest anvendte forkortelser og begreber i National strategi for håndtering af epidemier.

Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)	Den funktion i regionen, der varetager den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats ved beredskabshændelser. AMK er indgangen, herunder kommunikationsmæssigt, til hele regionens sundhedsvæsen ved sådanne hændelser.
Beredskabshændelse	En hændelse karakteriseret ved, at de umiddelbart tilgængelige ressourcer/det daglige ressourceniveau ikke er tilstrækkeligt til at imødekomme de behov, som er opstået som følge af hændelsen. Beredskabshændelser er en samlebetegnelse for mange forskellige hændelsestyper, herunder større trafikulykker, ekstreme vejrlig, epidemier, terror, naturkatastrofer mv.
Beredskabsmeddelelse	En meddelelse, som myndigheder kan udsende i tilfælde af akut fare for menneskeliv. Meddelelsen bringes af DR, TV 2 og på politi.dk og oplyser, hvordan befolkningen i det berørte område skal forholde sig.
Beredskabsplanlægning	Forberedelse på ekstraordinære hændelser, der ikke kan håndteres med almindelige ressourcer og rutiner. Det indebærer at udarbejde planer eller procedurer for, hvordan man skal reagere på forskellige typer af nødsituationer, som fx naturkatastrofer, brand eller epidemier.
Ekspertberedskaber	Beredskaber med specialiseret faglig viden og udstyr, som kan assistere de øvrige beredskabsaktører ved hændelser, hvor kemiske (C), biologiske (B), radiologiske (R), nukleare (N) og/eller eksplosive stoffer er involveret. For biologiske hændelser er Center for Biosikring og Bioberedskab (CBB) på Statens Serum Institut nationalt ekspertberedskab.
Eksponering	Udsættelse af personer eller patienter for farligt stof, forurening eller smitte.
Ekstraordinær udskrivelse	Udskrivelse af ikke akut sygehusbehandlingskrævende patienter før det normale udskrivningstidspunkt for at frigøre sengepladser på sygehuset ved større hændelser.

Epidemi	Et udbrud af smitsom sygdom, der breder sig hurtigt i en befolkningsgruppe i et bestemt område.
Epidemiloven	En lov der fastsætter rammerne for, hvilke tiltag myndighederne kan tage i brug for at forhindre, at smitsomme sygdomme føres ind i Danmark, udbredes i landet eller føres til andre lande. Epidemiloven definerer, hvad der omfattes af kategorierne smitsom sygdom, alment farlig sygdom og samfundskritik sygdom.
Epidemikommission	<p>Epidemikommissionens opgaver er fastsat i epidemiloven. Epidemikommissionen rådgiver af egen drift eller efter anmodning indenrigs- og sundhedsministeren og andre ministre om håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Kommissionen kan i den forbindelse indstille, at vedkommende minister fastsætter regler i medfør af epidemiloven, eller at allerede fastsatte regler ændres eller ophæves. Epidemikommissionen skal endvidere rådgive Styrelsen for Patientsikkerhed, inden styrelsen kan udstede påbud til kommuner og regioner om at fastsætte besøgsrestriktioner mv.</p> <p>Epidemikommissionen består af 11 medlemmer inklusive formanden. Formanden og et medlem er udpeget af indenrigs- og sundhedsministeren, mens de resterende ni medlemmer er udpeget af indenrigs- og sundhedsministeren efter indstilling fra henholdsvis erhvervsministeren, finansministeren, justitsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner.</p>
Evakuering	En myndighedsbestemt og myndighedskontrolleret flytning af personer fra deres opholdssted.
Folketingets epidemiudvalg	Udvalget fører parlamentarisk kontrol med fastsættelsen af regler efter epidemiloven. Epidemiudvalget har forholdsmæssig repræsentation fra alle Folketingets partier. Fastsættelse af regler, som kræver indstilling fra Epidemikommissionen, kræver også forelæggelse for Epidemiudvalget. Der må desuden ikke være flertal i Epidemiudvalget imod at fastsætte den pågældende regel.
Forsigtighedsprincippet	Ved forsigtighedsprincippet forstås, at man i en situation med ufuldstændige oplysninger, eksempelvis ved optræden af en ny sygdom eller en kendt sygdom, der præsenterer sig anderledes end vanligt, kan være nødsaget til at anlægge et højt niveau af

	foranstaltninger for at forebygge smitte, indtil mere valide oplysninger foreligger.
Grænseoverskridende sundhedstrusler	Sundhedstrusler, som fx smitsomme sygdomme, der kan sprede sig over landegrænser og dermed påvirke flere lande. Disse trusler kræver ofte internationalt samarbejde og koordinering for effektivt at kunne håndteres og begrænses.
International Operativ Stab (IOS)	<p>En krisestab i Udenrigsministeriet der varetager den overordnede koordinerende funktion ved en større hændelse i udlandet af relevans for Danmark og danske statsborgere. IOS fast medlemmer er Udenrigsministeriet (formand), Statsministeriet, Justitsministeriet, Rigspolitiet, Forsvarsministeriet, Forsvarets Efterretningstjeneste, forsvarskommandoen, Beredskabsstyrelsen, Indenrigs- og Sundhedsministerier og Sundhedsstyrelsen.</p> <p>Hver myndighed, der er repræsenteret i IOS, deltager i overensstemmelse med sektoransvarsprincippet.</p>
Isolation	<p>I relation til smitsomme sygdomme forstås ved isolation, at patienter holdes isoleret fra andre enten på enestue, på slusestue eller lignende for at forebygge smittespredning.</p> <p>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'.</p> <p>Isolation anvendes som udgangspunkt kun på sygehuse, hvor formålet er at beskytte andre alvorligt syge patienter mod smitte. I plejesektoren er isolation generelt uhensigtsmæssigt af hensyn til borgerens frie bevægelighed i eget hjem, og øvrige borgere vil generelt være mindre udsatte end indlagte på et sygehus. Om nødvendigt tages andre forholdsregler mod smitte, fx skal personalet bære værnemidler.</p> <p>Selvisolation bruges om en situation, hvor smittede, syge borgere holder sig i eget hjem og undgår kontakt med andre.</p> <p>Isolation er som udgangspunkt en frivillig foranstaltning. Dog kan Styrelsen for Patientsikkerhed i særlige tilfælde give påbud om isolation.</p>
Karantæne	Karantæne betyder, at personer, som har været udsat for smitte - men endnu ikke er blevet syge - holdes adskilt fra an-

	<p>dre , indtil det viser sig, om de udvikler sygdommen. Dette har til formål at hindre mulig smittespredning i inkubationsperioden eller det tidlige sygdomsstadie, og er kun relevant hvis der er risiko herfor.</p> <p>Begrebet karantæne anvendes om raske, muligt smittede, mens begrebet isolation anvendes om personer der er smittede og syge. Epidemiloven skelner dog ikke mellem de to begreber og bruger kun termen 'isolation'.</p> <p>Karantæne kan, afhængig af forholdene, finde sted i eget hjem eller i anden egnet facilitet. Karantænesætning på sygehusafdelinger er som udgangspunkt uhensigtsmæssigt af hensyn til smitterisiko og sammenblanding af raske og syge personer.</p> <p>Karantæne er som udgangspunkt en frivillig foranstaltning. Dog kan Styrelsen for Patientsikkerhed i særlige tilfælde give påbud om karantæne.</p>
Kontrolstrategier	<p>Myndighedernes målsætninger for at opnå hel eller delvis kontrol med en epidemis forløb. Der kan fx være tale om fuldstændig at inddæmme udbruddet (inddæmningsstrategi) eller at afbøde konsekvenserne af epidemien for udsatte persongrupper (afbødningsstrategi). Valget af strategi afgør valget af typen og omfanget af de konkrete tiltag (foranstaltninger) der iværksættes.</p>
Lokal beredskabsstab (LBS)	<p>En tværfaglig beredskabsstab, der er oprettet i de enkelte politikredse, med henblik på koordinering af opgaver og ressourcer ved lokale beredskabshændelser. Den lokale beredskabsstab er under koordinerende ledelse af den lokale politidirektør.</p> <p>De lokale beredskabsstabe består af politiet, forsvaret, Beredskabsstyrelsen og regionens sundhedsberedskab. Læger fra Styrelsen for Patientsikkerhed, relevante kommuner og andre myndigheder kan indkaldes ved behov.</p>
Lægemiddelberedskab (kommunalt/regionalt)	<p>Lægemiddelberedskabet er defineret i bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskab som beredskabet af lægemidler og medicinsk udstyr, der skal sikre, at ændrede krav til forbrug, forsyning og distribution, som må forudses ved beredskabshændelser, kan imødekommes.</p> <p>Det kommunale og regionale lægemiddelberedskab er den del af den kommunale og regionale beredskabsplanlægning, der</p>

	<p>omhandler forsyning og tilgængelighed af lægemidler og udstyr, der er nødvendigt for patientbehandling. Lægemiddelberedskabet omfatter både lægemidler - herunder antidoter - såvel som medicinsk udstyr til human brug. Regioner og kommuner er som arbejdsgivere ifølge arbejdsmiljølovgivningen endvidere forpligtet til at sikre adgang til personlige værnemidler for personale. Derudover er personlige værnemidler nært knyttet til patientbehandlingen og i nogle tilfælde også klassificeret som medicinsk udstyr, hvorfor personlige værnemidler i Sundhedsstyrelsens vejledningsmateriale behandles som en del af lægemiddelberedskabet.</p>
Lægemiddelberedskab (statsligt)	<p>Det statslige lægemiddelberedskab indgår i det samlede sundhedsberedskab. Indenrigs- og sundhedsministeren kan, efter en faglig indstilling fra Lægemiddelstyrelsen, beslutte at aktivere beredskabet helt eller delvist. Det statslige lægemiddelberedskab indeholder en række tiltag, der kan afhjælpe forsyningsmæssige nødsituationer. De foranstaltninger, der vil kunne blive besluttet, vil altid afhænge af den aktuelle krise.</p> <p>En aktivering af det statslige lægemiddelberedskab kan blandt andet give Lægemiddelstyrelsen mulighed for at monitorere lagerstatus på lægemidler, give relevante aktører påbud om at øge deres lagre, sprede eller omfordele tilgængelige lægemidler, ændre regler for udlevering af lægemidler, give tilladelse til vederlagsfri udlevering, sikre tiltag i forhold til medicinpriser, give særlige tilladelser til fx fremstilling, indførsel, udførsel, oplagring, forhandling, fordeling, udlevering, opsplitning og emballering af lægemidler.</p>
Medicinsk udstyr	<p>Produkter, der kan bruges til at diagnosticere, forebygge, lindre eller behandle sygdomme, handicap eller skader. Der findes mange forskellige typer af medicinsk udstyr, såsom kørestole, pacemakere og avanceret operationsudstyr. De fleste mundbind og medicinske engangshandsker klassificeres også som medicinsk udstyr⁵⁵.</p>
National operativ stab (NOST)	<p>NOST varetager en koordinerende funktion, og skal bl.a. sikre, at regeringens krisestyringsorganisation og de respektive sektorer løbende er i besiddelse af relevante, koordinerede og præcise oplysninger om den konkrete indsats.</p>

⁵⁵ Nærmere definitioner findes i [Forordning - 2017/745 - EN - EUR-Lex](#), artikel 2. og [Forordning - 2017/746 - EN - EUR-Lex, artikel 2](#)

	De faste medlemmer i NOST er Rigspolitiet (formand), Beredskabsstyrelsen, Forsvaret, Politiets Efterretningstjeneste, Forsvarets Efterretningstjeneste, Sundhedsstyrelsen og Udenrigsministeriet. NOST indkalder endvidere ad hoc-medlemmer fra relevante myndigheder m.fl.
Pandemi	En epidemi, der på samme tid omfatter mange lande og kontinenter.
Personlige værnemidler	Forstås som alt udstyr, herunder beklædning, der er konstrueret og fremstillet til at bæres eller holdes af en person til beskyttelse mod en eller flere risici, som kan true vedkommendes sikkerhed eller sundhed. Eksempler herpå er visirer, ånde-drætsværn og beskyttelsesbriller.
Proportionalitetsprincippet og mindstemiddelsprincippet	Ved proportionalitetsprincippet forstås, at foranstaltninger skal stå i rimeligt forhold til det mål, der søges opnået. Mindstemiddelsprincippet er relateret hertil, og betyder, at der bør vælges den mindst omfattende eller indgribende foranstaltning, hvis denne er tilstrækkelig til formålet. Principperne gælder almindeligt for dansk ret og er specifikt nedfældet i epidemilovens bestemmelser om særligt indgribende foranstaltninger.
Risikovurdering	En vurdering af sandsynligheder og konsekvenser forbundet med en given hændelse. Statens Serum Institut udarbejder i Danmark risikovurderinger ifm. smitsomme sygdomme. Sådanne risikovurderinger kan eksempelvis omfatte vurderinger af sandsynligheden for, at en given sygdom spreder sig til Danmark samt vurderinger af sygdommens smitsomhed og alvorlighed.
Sektoransvarsprincippet	Et princip der foreskriver at den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven under en større ulykke eller katastrofe.
Seroepidemiologiske undersøgelser	En type epidemiologisk forskning, der fokuserer på at studere forekomsten af antistoffer i en befolkning. Disse undersøgelser hjælper med at forstå, hvor udbredt en bestemt infektion er, og hvordan den spreder sig over tid og sted.
Smitte- og kontaktopsporing	<p>Smitteopsporing og kontaktopsporing er principielt forskellige processer. Begge involverer interview med smittede personer, kan foregå samtidig og har til formål at hindre videre smitte.</p> <p>Ved smitteopsporing forstås undersøgelser, der har til formål at identificere smitekilder. Smittekilder kan eksempelvis være an-</p>

	<p>dre mennesker, dyr, fødevarer, drikke- eller badevand. Ved smitteopsporing kigges ”bagud” for at undersøge, hvor en person kan være smittet fra og derved hindre nye tilfælde af smitte.</p> <p>Ved kontaktopsporing forstås identificering af personer, der har været i tæt kontakt med en person med smitsom sygdom (’kontakter’ eller ’nære kontakter’), og som derfor selv er i risiko for at blive smittet. Ved kontaktopsporing kigges ”fremad” for at hindre, at kontakterne smitter videre til andre, og evt. ved forebyggende behandling hindre, at de udvikler alvorlig sygdom.</p> <p>Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvar for både smitteopsporing og kontaktopsporing. Smitteopsporing ved fødevarerudbrud foretages dog af Fødevarestyrelsen i samarbejde med Statens Serum Institut.</p>
Sundhedsberedskab	<p>Sundhedsberedskabets evne til at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet m.v. ud over det daglige beredskab ved beredskabshændelser fx større ulykker og ekstraordinære hændelser.</p> <p>Sundhedsberedskabet omfatter sygehusberedskabet, den præhospitale indsats, lægemiddelberedskabet og beredskabet i den primære sundhedssektor.</p>
Sundhedsberedskabsplan	<p>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.</p>
Sygehusberedskab	<p>Beredskabet i det samlede sygehusvæsen herunder private sygehuse, skal ved beredskabshændelser sikre, at der kan ydes syge og tilskadekomne behandling på sygehus.</p>

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København

Høringssvar til Sundhedsstyrelsen vedr. National strategi for håndtering af epidemier

Dato: 4. december 2024

Sags ID: EMN-2024-10641

Dokument ID: 11925261

Hermed Region Sjællands høringssvar til Sundhedsstyrelsen vedr. "National strategi for håndtering af epidemier"

Region Sjælland

Alleen 15

4180 Sorø

Tlf.: 70155000

Region Sjælland ser generelt meget positivt på strategien og bemærker, at den giver et godt indblik i ansvar og roller ifm. den nationale håndtering af en epidemi i Danmark. Ligeledes bidrager den med et godt indblik i de hensyn og principper, der skal tages højde for i udarbejdelsen af foranstaltninger og strategier.

Udkastet til National strategi for håndtering af epidemier har været sendt til relevante virksomhedsområder og tværgående centre i Region Sjælland til kommentering. Enkelte kommentarer er af mere generel karakter og er ikke afgrænset til et enkelt punkt. Det kan dermed kræve justeringer flere steder i strategien.

Region Sjælland har følgende kommentarer og opmærksomhedspunkter:

Under punkt 1 *Introduktion* kan man få det indtryk af, at hovedproblemet med alvorlige udbrud af smitsomme sygdomme er, at det kan skabe uhensigtsmæssig adfærd i befolkningen. Det kan være en problematisk formulering. Hovedproblemet må være, at mange mennesker risikerer at dø, og at opretholdelse af vigtige samfundsfunktioner kan blive truet, hvilket også fremgår senere i strategien. Punktet vedrørende uhensigtsmæssig adfærd bør fremstå som en sekundær problemstilling, men er selvfølgelig stadig noget, der skal tages alvorligt. Erfaringerne fra Covid-19 var, at befolkningen generelt opførte sig hensigtsmæssigt.

I afsnit 2.2 *Strategiske hensigter* oplistes en række strategiske hensigter, som Region Sjælland mener, snarere har karakter af indsatsområder. For at sikre en endnu større klarhed i strategien

kunne man overveje at skelne mellem indsatsområder og strategiske hensigter og så begrænse de strategiske hensigter til nogle få punkter, såsom:

- Begrænse antal smittede/syge/døde
- Opretholde et fungerende sundhedsvæsen og samfund
- Minimere økonomiske omkostninger for samfundet

I afsnit 2.6 *Forebyggende foranstaltninger* sker der en sammenblanding mellem forebyggende, inddæmmende og afbødende foranstaltninger. Det kan virke forvirrende, at begrebet forebyggende foranstaltninger bruges om tiltag, der iværksættes for at sikre inddæmning eller afbødning. I en strategi for håndtering af epidemier mener Region Sjælland, at det vil være begrebsmæssigt klarere, hvis man brugte begrebet forebyggelse om tiltag, der kan gøre, at man undgår, at epidemien opstår. Man ville så kunne tale om forebyggende, inddæmmende og afbødende tiltag, og nogle typer tiltag ville kunne tjene flere af disse tre formål.

Under punkt 3 *Generelle retningslinjer for myndighedernes håndtering af epidemier* er der nævnt overvågning osv. Ved nogle epidemier (fx med COVID-19) kender man ikke agens, og det er derfor vigtigt at forske aktivt i fx smitemåde, for bl.a. at kvalificere indsatsen og levere oplysninger til andre, ikke mindst andre lande. Man bør derfor nævne forpligtelsen til at forske, både under og efter en epidemi. Det ligger implicit i mange institutioners arbejde, men kunne nævnes specifikt her.

I punkt 3.1.12 *Afvikling af indsatsen og evaluering* bør der være formaliseret, forskningsmæssigt underbygget, apolitisk opsamling, ikke bare evaluering. under COVID-19 gik vi glip af flere gode muligheder både undervejs, hvor tiltag kunne have været rullet ud i forskellige områder og tempori og resultater sammenlignet, men også efterfølgende.

Angående afsnit 3.2.4 *Forberedelse af sundhedsvæsenet* er Region Sjælland i tvivl om, hvad der menes med sætningen ”Dette afklares mellem Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening”. Hvis der menes, at processen for dialogen med f.eks. regionerne aftales med Danske Regioner osv., bør dette præciseres. Man må antage, at der kan blive behov for dialog direkte mellem Sundhedsstyrelsen og de enkelte regioner.

I punkt 4 *Kommunikation* er Region Sjælland enig i, at der kan være behov for en regional hotline, hvis der kommer mange spørgsmål fra borgerne. I Region Sjælland er der under eHospitalet oprettet en sundhedsfaglig rådgivning, som kan kontaktes via 1818. Bemandingen af denne vil kunne øges, hvis der bliver behov for det under en epidemi.

Angående afsnit 5.4 *Sundhedsvæsenets opgaver*. I modsætning til ”Pandemiplanen” fra 2013, som den nationale strategi erstatter, indeholder afsnittet ikke kvantitative scenarier for epidemier, som regionerne kan tage udgangspunkt i, i forbindelse med planlægning af opskalering af behandlingskapacitet. Det kan overvejes at give en forklaring på eller begrundelse for dette, f.eks. at det ikke er muligt at opstille et scenarie, som kan forventes at være retvisende

for en faktisk epidemi, og at epidemiens udvikling samtidig er afhængig af, hvilke inddæmningstiltag der gennemføres.

Hvis der ønskes en uddybning af ovenstående, er I velkomne til at kontakte Region Sjælland. Så vil vi forsøge at uddybe kommentaren bedst muligt.

Med venlig hilsen
Region Sjælland

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København

Høringssvar til Sundhedsstyrelsen vedr. National strategi for håndtering af epidemier

Dato: 4. december 2024

Sags ID: EMN-2024-10641

Dokument ID: 11925261

Hermed Region Sjællands høringssvar til Sundhedsstyrelsen vedr. "National strategi for håndtering af epidemier"

Region Sjælland

Alleen 15
4180 Sorø
Tlf.: 70155000

Region Sjælland ser generelt meget positivt på strategien og bemærker, at den giver et godt indblik i ansvar og roller ifm. den nationale håndtering af en epidemi i Danmark. Ligeledes bidrager den med et godt indblik i de hensyn og principper, der skal tages højde for i udarbejdelsen af foranstaltninger og strategier.

Udkastet til National strategi for håndtering af epidemier har været sendt til relevante virksomhedsområder og tværgående centre i Region Sjælland til kommentering. Enkelte kommentarer er af mere generel karakter og er ikke afgrænset til et enkelt punkt. Det kan dermed kræve justeringer flere steder i strategien.

Region Sjælland har følgende kommentarer og opmærksomhedspunkter:

Under punkt 1 *Introduktion* kan man få det indtryk af, at hovedproblemet med alvorlige udbrud af smitsomme sygdomme er, at det kan skabe uhensigtsmæssig adfærd i befolkningen. Det kan være en problematisk formulering. Hovedproblemet må være, at mange mennesker risikerer at dø, og at opretholdelse af vigtige samfundsfunktioner kan blive truet, hvilket også fremgår senere i strategien. Punktet vedrørende uhensigtsmæssig adfærd bør fremstå som en sekundær problemstilling, men er selvfølgelig stadig noget, der skal tages alvorligt. Erfaringerne fra Covid-19 var, at befolkningen generelt opførte sig hensigtsmæssigt.

I afsnit 2.2 *Strategiske hensigter* oplistes en række strategiske hensigter, som Region Sjælland mener, snarere har karakter af indsatsområder. For at sikre en endnu større klarhed i strategien

kunne man overveje at skelne mellem indsatsområder og strategiske hensigter og så begrænse de strategiske hensigter til nogle få punkter, såsom:

- Begrænse antal smittede/syge/døde
- Opretholde et fungerende sundhedsvæsen og samfund
- Minimere økonomiske omkostninger for samfundet

I afsnit 2.6 *Forebyggende foranstaltninger* sker der en sammenblanding mellem forebyggende, inddæmmende og afbødende foranstaltninger. Det kan virke forvirrende, at begrebet forebyggende foranstaltninger bruges om tiltag, der iværksættes for at sikre inddæmning eller afbødning. I en strategi for håndtering af epidemier mener Region Sjælland, at det vil være begrebsmæssigt klarere, hvis man brugte begrebet forebyggelse om tiltag, der kan gøre, at man undgår, at epidemien opstår. Man ville så kunne tale om forebyggende, inddæmmende og afbødende tiltag, og nogle typer tiltag ville kunne tjene flere af disse tre formål.

Under punkt 3 *Generelle retningslinjer for myndighedernes håndtering af epidemier* er der nævnt overvågning osv. Ved nogle epidemier (fx med COVID-19) kender man ikke agens, og det er derfor vigtigt at forske aktivt i fx smitemåde, for bl.a. at kvalificere indsatsen og levere oplysninger til andre, ikke mindst andre lande. Man bør derfor nævne forpligtelsen til at forske, både under og efter en epidemi. Det ligger implicit i mange institutioners arbejde, men kunne nævnes specifikt her.

I punkt 3.1.12 *Afvikling af indsatsen og evaluering* bør der være formaliseret, forskningsmæssigt underbygget, apolitisk opsamling, ikke bare evaluering. under COVID-19 gik vi glip af flere gode muligheder både undervejs, hvor tiltag kunne have været rullet ud i forskellige områder og tempi og resultater sammenlignet, men også efterfølgende.

Angående afsnit 3.2.4 *Forberedelse af sundhedsvæsenet* er Region Sjælland i tvivl om, hvad der menes med sætningen "Dette afklares mellem Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening". Hvis der menes, at processen for dialogen med f.eks. regionerne aftales med Danske Regioner osv., bør dette præciseres. Man må antage, at der kan blive behov for dialog direkte mellem Sundhedsstyrelsen og de enkelte regioner.

I punkt 4 *Kommunikation* er Region Sjælland enig i, at der kan være behov for en regional hotline, hvis der kommer mange spørgsmål fra borgerne. I Region Sjælland er der under eHospitalet oprettet en sundhedsfaglig rådgivning, som kan kontaktes via 1818. Bemandingen af denne vil kunne øges, hvis der bliver behov for det under en epidemi.

Angående afsnit 5.4 *Sundhedsvæsenets opgaver*. I modsætning til "Pandemiplanen" fra 2013, som den nationale strategi erstatter, indeholder afsnittet ikke kvantitative scenarier for epidemier, som regionerne kan tage udgangspunkt i, i forbindelse med planlægning af opskalering af behandlingskapacitet. Det kan overvejes at give en forklaring på eller begrundelse for dette, f.eks. at det ikke er muligt at opstille et scenarie, som kan forventes at være retvisende

for en faktisk epidemi, og at epidemiens udvikling samtidig er afhængig af, hvilke inddæmningstiltag der gennemføres.

Hvis der ønskes en uddybning af ovenstående, er I velkomne til at kontakte Region Sjælland. Så vil vi forsøge at uddybe kommentaren bedst muligt.

Med venlig hilsen
Region Sjælland

Denne e-mail er modtaget krypteret samt digitalt underskrevet.
Du har modtaget en sikker e-mail.
Du bør besvare denne e-mail på tilsvarende sikre måde.
E-mailens behandlingstidspunkt (UTC + 1 time): Wednesday, 4 December 2024
Resultatet af signaturkontrollen: Digital signatur fra afsender er godkendt.
Tidspunktet for signaturkontrollen (UTC + 1 time): 04/12 2024 08:44:04
Afsenderens navn: Region Sjælland - Tunnel Regionsjæ
<tunnel@regionsjaelland.dk>

E-mailen er sendt til flg. modtagere:

Til e-mail adresse: sst@sst.dk
Til e-mail Cc adresse: Stephanie Jeanneret Andreassen
<standr@regionsjaelland.dk>, Peter Schliemann Krøyer <pejs@regionsjaelland.dk>,
"Lars Bredevang Andersen" <lbar@regionsjaelland.dk>, Magnus Gade Christiansen
<magch@regionsjaelland.dk>, Info ReBUS <info-rebus@regionsjaelland.dk>

E-Mail er modtaget signeret med følgende certifikats private nøgle:
Certifikatets serie nummer: 5BDA72E819A7BB762966E0517E2EDC5440DC73BC
E-mail adresse: tunnel@regionsjaelland.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: Tunnel-Regionsjaelland
Er udstedt til flg. virksomhed: Region Sjælland
Er validt datomæssigt
E-mail er ikke ændret mellem afsender og modtager
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

Certifikats offentlige nøgle der er anvendt til kryptering er valideret på modtagelsestidspunktet:

Certifikatets serie nummer: 3CA477D12965FC4E6551C607B6E5FE194C58575C
E-mail adresse: sst@sst.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: Sundhedsstyrelsen
Er udstedt til flg. virksomhed: Sundhedsstyrelsen
Er validt datomæssigt
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

From: Hanne Hvingelby <HANHVI@rm.dk>
Sent: 04-12-2024 09:55:34 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Subject: Høringssvar National strategi for epidemier
Categories: Mie

Hermed fremsendes høringssvar fra Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker.

Venlig hilsen
Hanne Hvingelby
Hygiejnesygeplejerske

Mobil: 29400483
Mail: hanhvi@rm.dk
Infektionshygiejnisk Enhed
Klinisk Mikrobiologi ▪ Region Midtjylland
Aarhus Universitetshospital
Palle Juul-Jensens Boulevard 99 ▪ DK- 8200 Aarhus N

midt
regionmidtjylland





Formand for FSFH
Hygiejnesygeplejerske
Hanne Hvingelby
Aarhus Universitetshospital

Hanhvi@rm.dk
Mobil 29 40 04 83

4. december 2024.

Høring National strategi for håndtering af epidemier

Tak for muligheden for at afgive høring på National strategi for håndtering af epidemier, modtaget den 20.11. 2024.

Vi har følgende kommentarer til dokumentet:

Afsnit 2.5 Kontrolstrategier: Vi foreslår at Infektionshygiejniske enheder nævnes i afsnittet: -" *Indsatsen ifm. inddæmning vil typisk være koncentreret hos de centrale sundhedsmyndigheder og specialiserede sygehusafdelinger, der har de fornødne kompetencer til at behandle, diagnosticere og rådgive om smitsomme sygdomme (særligt infektionsmedicinske og klinisk mikrobiologiske afdelinger)*".

Området indbefattes i de infektionshygiejniske enheders virksomhedsområde. Men det er ikke alle steder de Infektionshygiejniske enheder er knyttet op på en mikrobiologisk afdeling. Det samme gør sig gældende i kommunerne hvor inddæmning i første fase også kan være aktuel i plejeboliger og borgeres eget hjem. Kommunerne har sjældent adgang til infektionsmedicinske afdelinger eller klinisk mikrobiologiske afdelinger, men har jvf. sundhedsaftalerne i mange regioner kontraktmæssige aftaler med de Infektionshygiejniske enheder.

Afsnit 3.1.1. Det beskrives at den enkelte regions og kommunes krisestab forventes at koordinere i overensstemmelse med den lokale beredskabsplan. Det virker uklart, hvordan der koordineres på tværs af sektorerne lokalt –fx mellem et hospital og kommunerne i en lokal klynge eller mellem kommunerne. Vi foreslår, at der gøres mere ud af, hvordan kommuner, hospitaler og andre aktører kan arbejde sammen lokalt.

Afsnit 3.1.4. På baggrund af erfaringen fra covid-19 opfordres der til, at Sundhedsstyrelsen indhenter relevant infektionshygiejnisk ekspertviden i forbindelse med udarbejdelse af infektionshygiejniske retningslinjer og vejledninger.

Afsnit 3.1.6. På baggrund af erfaringen fra covid-19 opfordres der til, at Styrelsen for Patientsikkerhed indhenter relevant infektionshygiejnisk ekspertviden i forbindelse med udarbejdelse af rådgivningsmateriale og vejledninger om infektionshygiejniske tiltag i primær sektor. Hensigtsmæssigt at også PLO (Praktiserende lægers organisation) orienteres. I forbindelse med Covid-19 oplevede hospitalerne mange henvendelser fra praktiserende læger angående udmeldinger.

Der bør ikke være tvivl om, at CEI også har en rolle ud i sundhedsvæsenet – dvs. i forhold til de infektionshygiejniske enheder – og ikke kun opad i forhold til rådgivning af SST. Dette kan beskrives med formuleringer som " har til opgave og ansvar for..."

Afsnit 3.1.11. Positivt at inddragelse af sundhedsvæsenets parter er nævnt i forbindelse med revision af retningslinjer og information. Det er dog ikke nok at det *tilstræbes*, idet vejledninger og information, som ikke rent praktisk kan efterleves eller evt. er i konflikt med hinanden, medfører en ekstra belastning af et sundhedsvæsen, som man i den forbindelse må forvente, allerede er presset.

Det er vanskeligt at se hvordan der i den givne situation er mulighed for borger/patient repræsentation. Under Covid-19 pandemien tilpassedes retningslinjer så hurtigt og så hyppigt, at -" *behov for tid til implementering*" ikke var mulig. Patient/borger repræsentation bør indtænkes på et mere overordnet niveau – evt. i form af at der etableres et panel af brugere.



Formand for FSFH
Hygiejnesygeplejerske
Hanne Hvingelby
Aarhus Universitetshospital

Hanhvi@rm.dk
Mobil 29 40 04 83

Afsnit 3.2.5. Det fremgår, at regioner og kommuner er ansvarlige for forsyning og lagerføring på eget område. Der bør dog her tages højde for, at der i en mangelsituation sker en koordinering i lyset af det ulige magtforhold mellem på den ene side store regioner og kommuner og på den anden side små kommuner.

Afsnit 5.4.1. Det er afgørende at basisviden om smitteforebyggelse og afbrydelse af smitteveje er på så højt niveau som muligt blandt alt personale – også *før* en epidemi/pandemi bryder ud. Dels fordi dette altid har en forebyggende effekt og dels fordi det giver et bedre udgangspunkt for at kunne skalere ved behov. Derudover er viden på området med til at forebygge smittespredning blandt det sundhedsfaglige personale, hvilket vil kunne skubbe yderligere til en eventuel krise, hvis sundhedsvæsenet skal udvide aktiviteterne.

Da smitsomme sygdomme i sagens natur ikke kender til hverken landegrænser eller kommunegrænser bør det ud fra et samfundshensyn fremgå, hvordan man sikrer rådgivning til kommuner der *ikke* har indgået aftale om rådgivning fra de infektionshygiejniske enheder eller har en egen hygiejneorganisation.

Vi foreslår, at der etableres mulighed for, at alle medarbejdere i sundhedsvæsenet med fast interval trænes i, hvordan smitte og udbrudssituationer håndteres.

Afsnit 5.4.4. Jf. ovenstående omkring smitsomme sygdommes grænseoverskridende natur, så virker det uhensigtsmæssigt, at der i forhold til kommunerne står at udvidelse af kapacitet, herunder sikring af efterlevelse af infektionshygiejniske retningslinjer er et "bør-" og ikke et "skal-ansvar".

Bilag 1. Det står anført at SSI rådgiver sundhedsvæsenet om infektionshygiejne. Den del mener vi er lokalt forankret og foreslår i stedet at der står, at de har ansvar for at udgive nationale retningslinjer og skabe grundlag for at koordinere den infektionshygiejniske indsats. Dette vil være mere dækkende i forhold til CEIs præcise opgave og rolle.

Punktet Udbrudscenter bør uddybes og det bør vurderes om SSI/CEI blot skal udstikke retningslinjer, hvor selve etablering og drift i stedet ligger bedre lokalt.

Vi ønsker afslutningsvis at udtrykke vores bekymring over en meget kort høringsfrist. Det gør gennemlæsningen af dokumentet mindre grundig og gør det svært eller umuligt at samle svarene fra flere, hvilket vi må formode også betyder, at efterbearbejdningen af de indkomne høringssvar bliver mere omfattende.

Med venlig hilsen

på vegne af bestyrelsen

Hanne Hvingelby
Hygiejnesygeplejerske
Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker

Denne e-mail er modtaget krypteret samt digitalt underskrevet.
Du har modtaget en sikker e-mail.
Du bør besvare denne e-mail på tilsvarende sikre måde.
E-mailens behandlingstidspunkt (UTC + 1 time): Wednesday, 4 December 2024
Resultatet af signaturkontrollen: Digital signatur fra afsender er godkendt.
Tidspunktet for signaturkontrollen (UTC + 1 time): 04/12 2024 08:55:34
Afsenderens navn: Region Midtjylland - Region Midtjylland
<kontakt@regionmidtjylland.dk>

E-mailen er sendt til flg. modtagere:

Til e-mail adresse: sst@sst.dk

E-Mail er modtaget signeret med følgende certifikats private nøgle:
Certifikatets serie nummer: 7280F4CD152521F8AC67CEDA7439D0E034DBDD40
E-mail adresse: kontakt@regionmidtjylland.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: kontakt@regionmidtjylland.dk
Er udstedt til flg. virksomhed: Region Midtjylland
Er validt datomæssigt
E-mail er ikke ændret mellem afsender og modtager
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

Certifikats offentlige nøgle der er anvendt til kryptering er valideret på modtagelsestidspunktet:

Certifikatets serie nummer: 3CA477D12965FC4E6551C607B6E5FE194C58575C
E-mail adresse: sst@sst.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: Sundhedsstyrelsen
Er udstedt til flg. virksomhed: Sundhedsstyrelsen
Er validt datomæssigt
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

From: Sofie Marie Ravnsholt Gottlieb <sr@danskepatienter.dk>
Sent: 04-12-2024 09:57:05 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Subject: Danske Patienters høringssvar vedr. National strategi for håndtering af epidemier
Categories: Mie

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Til Sundhedsstyrelsen.

Vedhæftet er Danske Patienters høringssvar vedr. National strategi for håndtering af epidemier.

Vil I kvittere for modtagelsen?

Dbh Sofie

Bedste hilsner,

Sofie Marie Ravnsholt Gottlieb
Sundhedspolitisk konsulent

33 41 47 27
sr@danskepatienter.dk

Danske Patienter & ViBIS
Kompagnistræde 22, 1.
1208 København K
danskepatienter.dk og vibis.dk





Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

E-mail: besst@sst.dk

Høringssvar vedr. National strategi for håndtering af epidemier

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. Sundhedsstyrelsens nationale strategi for håndtering af epidemier. Hensigten om at sikre klarhed over roller og ansvar mellem relevante aktører i tilfælde af hændelser med smitsomme sygdomme er god og vigtig, og den beskrevne ansvarsfordeling mellem myndighederne synes fornuftig. Vi ser imidlertid en række centrale mangler i strategien i sin nuværende form, som vi vil uddybe nedenfor.

Civilsamfundet bør tænkes ind som central aktør i håndtering af epidemier

Patient- og pårørendeorganisationerne er en vigtig civilsamfundsaktør i Danmark. De løfter en bred vifte af tilbud målrettet lige præcis deres målgrupper og udgør en vigtig støtte for mennesker i et liv med sygdom. Det gør de hver dag – og når krisen rammer, bliver deres rolle ikke mindre. Tværtimod.

En vigtig læring fra Covid-19 er, at patient- og pårørendeorganisationerne spiller en central rolle i forhold til at formidle vigtig information til berørte borgere i krisetider. De fleste af Danske Patienters 25 medlemsforeninger oplevede en vækst i antallet af henvendelser fra patienter og pårørende, som søgte råd og vejledning om deres situation. Det vidnede om, at myndighederne under pandemien var gode til at komme med generelle anbefalinger til den brede befolkning, men at det ikke var alle grupper, der nødvendigvis kunne se sig selv i disse. Det gælder f.eks. mennesker, som lever med kronisk eller langvarig sygdom og deres pårørende.

Under Covid-19 trådte patient- og pårørendeorganisationerne til og løftede en stor opgave i forbindelse med diagnosespecifik rådgivning til forskellige grupper af patienter og pårørende, som f.eks. var i tvivl hvordan de skulle forholde sig til de generelle anbefalinger fra myndighederne. Foreningernes omstillingsparathed viste sig også i andre aktiviteter end rådgivning, hvor de hurtigt var i stand til at stable nye aktiviteter på benene for fortsat at kunne være til stede for deres medlemmer med bl.a. råd, vejledning og støtte.

Under Covid-19 blev der hen ad vejen etableret et formelt samarbejde med patient- og pårørendeorganisationerne, hvor parterne løbende mødtes og udvekslede erfaringer, hvilket var en stor fordel. Alligevel fremgår civilsamfundets rolle ikke særligt tydeligt i strategien.

Dato:
4. december 2024

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
sr@danskepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/3

Belært af erfaringerne fra Covid-19 foreslår Danske Patienter, at civilsamfundsorganisationerne, herunder patient- og pårørendeorganisationerne, bør fremstå som en central aktør, som myndighederne har ansvar for at inddrage i håndtering af epidemier – og at inddragelsen skal foregå proaktivt og ikke på bagkant.

Side 2/3

Civilsamfundet og patient- og pårørendeorganisationerne nævnes en håndfuld steder i strategien som nogen, myndighederne kan vælge at inddrage, når det skønnes relevant. Men vi savner en tydeliggørelse af den værdi, det vil give til myndighedernes håndtering af fremtidige epidemier, hvis man anvender de enorme ressourcer, der er i civilsamfundet mere aktivt og helt fra start. Et godt samarbejde mellem myndigheder og civilsamfund vil kunne kvalificere patient- og pårørendeorganisationernes rådgivning til patienter og pårørende, hvis de er klædt på fra myndighedernes side med den nyeste viden. Men lige så vigtigt vil et samarbejde kunne styrke myndighedernes adgang til viden om konkrete anbefalingers betydning for forskellige målgrupper i samfundet, bl.a. mennesker med kronisk eller langvarig sygdom. Et løbende samarbejde vil kunne skabe vigtige synergier, som vil styrke den samlede epidemihåndtering og i sidste ende komme borgerne til gavn.

Danske Patienter opfordrer til, at myndighedernes ansvar for at tænke civilsamfundet ind bør tydeliggøres gennem hele strategien og særligt i følgende afsnit:

- I afsnit 3.1.1., som beskriver Sundhedsstyrelsens ansvar for den nationale koordinering af indsatsen, hvoraf det bør fremgå, at Sundhedsstyrelsen har ansvar for at etablere et koordinerende forum med civilsamfundsorganisationerne, bl.a. patient- og pårørendeorganisationerne.
- I afsnit 3.1.7., som beskriver Sundhedsstyrelsens og Styrelsen for Patientsikkerheds ansvar for at formidle information til borgere om forholdsregler. Også her bør det fremgå tydeligere, at styrelserne har ansvar for at etablere et godt samarbejde med civilsamfundet, så kommunikationen kan målrettes mere.
- I kapitel 4 om krisekommunikation, hvor det både vil være oplagt at nævne behovet for inddragelse af patient- og pårørendeorganisationerne i afsnit 4.2. om principper for krisekommunikation, i afsnit 4.3. om ansvarsfordelingen og 4.4. om målgrupper og kanaler.

Vigtige parametre ud over sygelighed og dødelighed ift. det konkrete sygdomsudbrud bør vægtes i myndighedernes håndtering

Det er selvsagt væsentligt at lægge vægt på overvågning af sygdomsforekomst, minimering af smittespredning, reduktion af sygelighed og dødelighed, behandling og pleje af syge og øvrige af de strategiske hensigter, som er beskrevet i afsnit 2.2. som udgangspunkt for handlinger under kriser.

Vi savner dog et større fokus på de afledte negative konsekvenser, den valgte strategi kan have. Det nævnes ganske vist blandt andet på side 12, at der bør være løbende opmærksomhed på at forebygge og adressere evt. afledte konsekvenser af den valgte strategi, ligesom de afledte konsekvenser berøres på side 15 i afsnittet om etiske hensyn.

Men det bør fremgå tydeligere, at andre parametre som risikoen for lav mental trivsel, angst/social angst, depressioner og social isolation skal medregnes i myndighedernes håndtering af kommende epidemier.

Det bør også afspejle sig i afsnit 5.3.2. om overvågning af smitsomme sygdomme, at myndighederne bør sikre sig, at afledte konsekvenser som ovenstående monitoreres løbende, så tiltag for at mindske dem kan iværksættes.

Side 3/3

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør

From: Kim Melander Jensen <kme@lho.dk>
Sent: 04-12-2024 10:38:22 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Subject: Høring af National strategi for håndtering af epidemier
Categories: Mie

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Til Sundhedsstyrelsen

Hermed fremsendes høringssvar fra Ledernes Hovedorganisation.

Med venlig hilsen

Kim Melander Jensen
(han/ham)
Politisk chef for arbejdsmiljø og arbejdsliv

M: 61 78 21 60
kme@lho.dk

Lederne
- en verden til forskel

Vermlandsgade 65 • 2300 København S
T: 32 83 32 83 • lederne.dk



Sundhedsstyrelsen
bessst@sst.dk

Lederne
- en verden til forskel
Vermlandsgade 65
2300 København S
T: 32 83 32 83
www.lederne.dk

København 4. december 2024

Høring af National strategi for håndtering af epidemier

Ledernes Hovedorganisation kan støtte formålet med strategien.

En koordineret indsats med henblik på at bidrage til at forebygge eller begrænse introduktion og spredning af alvorlige smitsomme sygdomme i Danmark og minimere de menneskelige og samfundsmæssige konsekvenser er vigtig. Det gælder også for ledernes indsats med henblik på at forebygge smittespredning på landets arbejdspladser. Vi støtter ligeledes målet om at skabe klarhed over roller og ansvar mellem alle relevante aktører.

Vi har noteret os, at strategien er ikke tænkt som en detaljeret plan for håndtering af en epidemi fra start til slut, men beskriver ansvarsområder, snitflader og samarbejde mellem myndighederne. Ledernes Hovedorganisation skal i den forbindelse pege på vigtigheden af at arbejdspladserne og repræsentanter for de centrale aktører på arbejdspladsen medtænkes i den nationale strategi for håndtering af epidemier.

Erfaringer fra Covid-19-pandenien

Generelt set kom Danmark godt igennem Covid-19-pandenien og der er gode erfaringer at hente herfra. Samarbejde mellem myndighederne var naturligvis en afgørende faktor.

Men vi vil også pege på den faktor, at ledere og medarbejdere viste stor vilje og evne til at leve op til myndighedernes anbefalinger om forebyggelse og håndtering af smittefare. Det skyldes ikke mindst, at ledere og medarbejdere arbejdede tæt sammen for at holde både private og offentlige arbejdspladser kørende på en sikker og tryk måde. Men også at arbejdsgiver-, leder- og lønmodtagerorganisationerne arbejdede tæt sammen med myndighederne på området.

Det skete blandt andet gennem arbejdet i taskforcen om Corona smitte med særligt fokus på brancher med vandrende arbejdskraft, som blev nedsat af regeringen den 24. april 2020. Vi skal opfordre til at inddrage erfaringerne blandt andet herfra.

Helt essentielt i dette arbejde var en tæt koordination og videndeling mellem repræsentanter for centrale aktører på arbejdsmarkedet og forskellige myndigheder,

bl.a. om centrale spørgsmål relateret til virksomhedernes arbejde med at forebygge og håndtere smitte.

Fx udarbejdede sundhedsmyndighederne analyser, der har bidraget til task forcens arbejde, og Arbejdstilsynet har bl.a. kunne informere om status på igangværende tilsynsindsatser mv. Vi har selv bidraget med viden af betydning for den ledelsesmæssige indsats på arbejdspladsen.

På den måde har taskforcen generelt været et samfundsnyttigt forum for koordinering mellem ministerierne, parterne og ikke mindst sundhedsmyndighederne. Taskforcen har derved bidraget aktivt til forebyggelse og håndtering af smitte på arbejdspladser i Danmark.

Erfaringerne viste blandt andet at værdien af dette koordinationsarbejde øges jo hurtigere samarbejdet bliver etableret. Set ud fra et ledersynspunkt er det helt afgørende, at myndighedernes anbefalinger, retningslinjer og regler kommer hurtigt, er målrettede og kortfattede. Det er ligeledes afgørende at myndighedernes anbefalinger, retningslinjer og regler er nemme at forstå og efterleve, ligesom de selvfølgelig helst skal have et solidt sundhedsfagligt og/eller evidensbaseret grundlag.

Det er derfor vigtigt at repræsentanter for centrale aktører, som fx ledere på landets arbejdspladser tænkes ind i en national strategi for effektiv smitteforebyggelse, ligesom et stærkt samarbejde og koordinering internationalt, på EU-niveau og i forhold til Danmarks nabolande er vigtigt.

De vigtigste erfaringer:

Anbefalinger og retningslinjer har haft størst gennemslagskraft når:

- Myndigheder og repræsentanter for arbejdsgivere, ledere og arbejdstagere står sammen om fælles anbefalinger
- Myndighedernes retningslinjer og de fælles anbefalinger er let forståelige og mulige at efterleve på arbejdspladserne.
- Lederne får rum til, i samarbejde med deres medarbejdere, at implementere anbefalingerne på en måde, hvor de kan tilpasses til de konkrete forhold på de enkelte arbejdspladser
- Anbefalingerne bygger på sundhedsfaglig vurdering

Det har ligeledes været værdifuldt for ledernes indsats på arbejdspladserne, at vi har haft mulighed for at stille spørgsmål og give input til de relevante myndigheder om fx:

- Status for testede og smittede samt fordelingen i brancher og kommuner
- Status for teststrategi
- Status for dokumentation, strategi og kommunikation om værnemidler
- Myndighedstilsyn
- Sikkerhed og brug af masker
- Transport i forbindelse med arbejdet

- Status for brug af selvisolation ved smitte eller mistanke om smitte
- Status på lokale indsatser, i forbindelse med lokale smitteudbrud.

Med venlig hilsen

Kim Melander Jensen
Politisk chef for arbejdsmiljø og arbejdsliv
Ledernes Hovedorganisation

From: Anne Øvrehus <Anne.Oevrehus@rsyd.dk>
Sent: 04-12-2024 11:57:54 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Subject: Høringsvar fra RKKP Dancovid på National strategi for epidemier
Categories: Mie

Kære SST

Vi har i RKKP gruppen for COVID senfølger diskuteret strategien og vil gerne indgive følgende kommentar baseret på vores erfaringer

Det har vist sig at visse infektioner kan give anledning til langvarige helbredsproblemer. I COVID-19 pandemien er det estimeret at omkring 10% af smittede fik langtidsfølger og at mange mio. på verdensplan i dag lever med senfølger efter COVID. Andre infektioner så som EBV, dengue og forskellige virale neuroinfektioner kan ligeledes give anledning til langvarige helbredsproblemer. En tidlig indsats for at samle viden og undersøge muligheder for behandling er væsentligt.

I høringssvaret er der nævnt langsigtede konsekvenser på samfunds niveau, men senfølger efter infektion er ikke nævnt.

Det anbefales at følger efter infektioner skrives ind i den nationale strategi i form af: 1) tidlig opsporing med hurtig etablering af systematisk registrering af mulige langtidsfølger, 2) ved mistanke om langtidsfølger etableres faciliteter til klinisk evaluering og behandling, 3) og der iværksættes national kvalitetssikring og forskningsindsats mhp. tidligt at opbygge viden om relevant udredning og behandlingsmuligheder.

De infektionsmedicinske afdelinger er centrale i at opretter regional registrering og kliniske tiltag, der tidligt koordineres, således at alle patienter i landet har adgang, og mhp. en samlet national plan for data til kvalitetssikring og forskning up front.

Venlig hilsen

Anne Øvrehus
Cheflæge,
Klinisk lektor, phd, DTM&H
Anne.Oevrehus@rsyd.dk - www.ouh.dk
Tlf. +45 6541 2645

Infektionsmedicinsk Afdeling Q
Odense Universitetshospital
Kløvervænget 4, 5000 Odense C

patienten først OUH



Denne e-mail er modtaget krypteret samt digitalt underskrevet.
Du har modtaget en sikker e-mail.
Du bør besvare denne e-mail på tilsvarende sikre måde.
E-mailens behandlingstidspunkt (UTC + 1 time): Wednesday, 4 December 2024
Resultatet af signaturkontrollen: Digital signatur fra afsender er godkendt.
Tidspunktet for signaturkontrollen (UTC + 1 time): 04/12 2024 10:57:54
Afsenderens navn: Region Syddanmark - Region Syddanmark <kontakt@rsyd.dk>

E-mailen er sendt til flg. modtagere:

Til e-mail adresse: sst@sst.dk

E-Mail er modtaget signeret med følgende certifikats private nøgle:
Certifikatets serie nummer: 71B72A9F149EDAFABBFA0E7D188308514EBD6748
E-mail adresse: kontakt@rsyd.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: Sikkermail-kontakt
Er udstedt til flg. virksomhed: Region Syddanmark
Er validt datomæssigt
E-mail er ikke ændret mellem afsender og modtager
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

Certifikats offentlige nøgle der er anvendt til kryptering er valideret på modtagelsestidspunktet:

Certifikatets serie nummer: 3CA477D12965FC4E6551C607B6E5FE194C58575C
E-mail adresse: sst@sst.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: Sundhedsstyrelsen
Er udstedt til flg. virksomhed: Sundhedsstyrelsen
Er validt datomæssigt
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

From: Eskil Mortensen <ESK@sfos.dk>
Sent: 04-12-2024 12:00:02 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Cc: Christian Friis <CFR@sfos.dk>; Kristoffer Aagren <kaa@jm.dk>
Subject: Høringssvar - National strategi for håndtering af epidemier (Styrelsen for Forsyningssikkerhed)
Categories: Mie

Kære Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme

Mange tak for den tilsendte høring af National strategi for håndtering af epidemier.

Høringssvaret fra Styrelsen for Forsyningssikkerhed er her vedhæftet.

Med venlig hilsen

Eskil Mortensen

Fuldmægtig

Politik og Strategi

Direkte tlf: +45 30 55 75 31

Mail: esk@sfos.dk



Datavej 20 | 3460 Birkerød

+45 45 16 16 66 | sfos@sfos.dk | www.sfos.dk

[Sådan behandler vi personoplysninger](#)

Styrelsen for Forsyningssikkerhed gør opmærksom på, at denne e-mail og eventuelle vedhæftede filer er fortrolige.

Hvis du ikke er den tilsigtede modtager, bedes du straks underrette afsenderen og slette e-mailen.

Hvis du har modtaget denne e-mail ved en fejl, skal vi gøre klart, at enhver form for kopiering, offentliggørelse eller distribution af denne e-mail kan være ulovlig.

Høringssvar – National strategi for håndtering af epidemier

Dato: 02-12-2024
Kontor: POLISTRA
Sagsbeh: ESK
Sagsnr.: 2024-7-00173
Doknr.: 109214

Kære Sundhedsstyrelsen

Mange tak for muligheden for at afgive høringssvar til strategien.

Styrelsen for Forsyningsikkerhed værdsætter, at I rækker ud til os, og at vi er tænkt ind i strategien.

Styrelsen har følgende kommentarer og ændringsforslag til dokumentet:

- **Præcisering af sundhedsmyndighedernes rolle i afsnit 3.2.5 på side 25:**

3.2.5. Tilgængelighed og forsyning af lægemidler og medicinsk udstyr, herunder værnemidler (regioner, kommuner, Lægemiddelstyrelsen, Statens Serum Institut m.fl.)

Som led i forberedelsen af sundhedsvæsenet bør der være særligt fokus på, at de fornødne lægemidler og det fornødne medicinske udstyr, herunder værnemidler (samlet betegnet "medicinske modforanstaltninger") er tilgængelige. Alle aktører er ansvarlige for forsyningsikkerhed på eget område, men det er hensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen orienteres om evt. bekymringer for forsyningsikkerheden på sundhedsområdet mhp. at det kan indgå i det samlede situationsbillede som danner udgangspunkt for justering af strategi og retningslinjer. Dette kan evt. bidrage til at håndtere eller forebygge forsyningsvanskeligheder.

Regioner og kommuner er ansvarlige for forsyning og lagerføring på eget område. Regionerne er ansvarlige for lagerføring af lægemidler til brug i hospitalssektoren¹. Der er opstillet nationale måltal for de regionale lagre af værnemidler, Statens Serum Institut er ansvarlig for nationalt indkøb og lagerføring af vacciner samt visse beredskabsprodukter. Lægemiddelstyrelsen er ansvarlig for det statslige lægemiddelberedskab og rådgiver om lægemiddelberedskab og beredskabet for medicinsk udstyr. Lægemiddelstyrelsen kan tilvejebringe overblik over tilgængelige lægemidler i landet og ved forsyningsmæssige nødsituationer – fx i beredskabssituationer – blandt andet pålægge omfordeling af lægemidler efter behov. Styrelsen for Forsyningsikkerhed kan inddrages mhp. generel rådgivning om forsyningsikkerhed. På EU-plan har EU's myndighed for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet (HERA) ansvar for medicinske modforanstaltninger. Indenrigs- og Sundhedsministeriet forestår kontakt til HERA. Danmark kan, via Beredskabsstyrelsen,

¹Der er desuden et statsligt lager af antivirale lægemidler mod influenza (oseltamivir), der er beregnet til anvendelse ved pandemisk influenza. Se bilag 2.

anmode om at få adgang til medicinske modforanstaltninger opført på EU's beredskabslagre (RescEU) via aktivering af EU's civilbeskyttelsesmekanisme.

SFOS ønsker med tilføjelserne at sundhedsmyndighedernes rolle og ansvar under en epidemi, jf. dels aftalen med Danske Regioner, dels epidemilovens § 58 samt sundhedslovens § 211, præciseres.

- **Sproglige rettelser til afsnit om Styrelsen for Forsyningssikkerhed på s. 51:**

Styrelsen for Forsyningssikkerhed

Styrelsen for Forsyningssikkerhed (SFOS) tilbyder rådgivning til statslige myndigheder med ansvar for samfundsvigtige funktioner. I samarbejde med myndighederne identificerer SFOS deres kritiske ressourcer, kortlægger forsyningskæder, analyserer potentielle sårbarheder og udarbejder handleplaner. SFOS understøtter den centrale beredskabs- og krisestyring i relation til problemstillinger vedr. forsyningssikkerhed. Desuden driver SFOS sammen med Region Hovedstaden et EU-nødlager med værnemidler under rammen af rescEU-samarbejdet.

Der er alene tale om ændringer af sproglig karakter. Bemærk venligst, at Styrelsen for Forsyningssikkerhed for forståelsens skyld ikke bruger sin forkortelse (SFOS) til eksterne dokumenter som dette.

- **Præcisering af SFOS' rolle ifm. monitorering af lagre (s. 23):**

Monitorering af lagre af relevante, kritiske lægemidler, medicinsk udstyr og værnemidler (regionerne, Lægemiddelstyrelsen, evt. bistand fra Styrelsen for Forsyningssikkerhed)

Her er tale om en præcisering af, hvilken form for bistand Styrelsen for Forsyningssikkerhed kan yde i denne sammenhæng.

- **Uddybelse af begrebet "Beredskabsprodukter":**

På s. 25 og s. 34 fremgår begrebet "beredskabsprodukter". Det fremgår dog ikke, hvilke produkttyper dette begreb dækker over. Dette kunne med fordel uddybes i strategien.

- **Ensartet brug af begrebet "samfundsvigtige funktioner" i strategien:**

Styrelsen for Forsyningssikkerhed foreslår, at udtrykkene "samfundskritiske funktioner" på s. 12 og "kritiske samfundsfunktioner" på s. 15 ændres til "samfundsvigtige funktioner". Dette er for at sikre en klar og entydig definition af, hvilke funktioner, der er dækket. Begrebet "samfundsvigtige funktioner" er defineret på baggrund af et tværministerielt arbejde og er defineret som følger: "De aktiviteter, varer og tjenesteydelser, som udgør grundlaget for samfundets generelle funktionsdygtighed." Den aktuelle liste med 112 samfundsvigtige funktioner fremgår af Styrelsen for Forsyningssikkerheds [Strategi for forsyningssikkerhed](#) (s. 34-38).

From: DSAM <dsam@dsam.dk>
Sent: 04-12-2024 12:08:12 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Cc: Anne Møller <am@dsam.dk>
Subject: Høringssvar fra DSAM vedrørende National strategi for håndtering af epidemier
Categories: Mie

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Til Sundhedsstyrelsen

Se venligst vedhæftede høringssvar fra Dansk Selskab for Almen Medicin vedrørende National strategi for håndtering af epidemier.

Venlig hilsen
Dorthe Pedersen



Dorthe Pedersen, sekretær
Dansk Selskab for Almen Medicin
Det Almenmedicinske Hus
Stockholmsgade 55, 2100 København Ø
T: 7070 7431 – M: 5150 1676
dp@dsam.dk - www.dsam.dk



Følg os på [Facebook](#) og [Twitter](#) og [abonner på vores nyhedsbreve](#)
Vi passer godt på dine oplysninger. Du kan læse mere om vores
behandling af dine personoplysninger på dsam.dk/privatlivspolitik.

København, den 4. december 2024

Til Sundhedsstyrelsen

Høringssvar vedr. National strategi for håndtering af epidemier

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til National strategi for håndtering af epidemier.

Helt generelt er det et overordnet dokument, der primært beskriver ansvarsområder og samarbejdsflader i forbindelse med epidemier. Det er et ukonkret dokument, som skitserer de overordnede linjer.

Vi har følgende kommentarer til dokumentet:

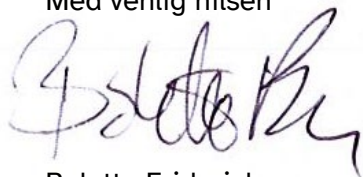
I forhold til **tilgængelighed og forsyning af lægemidler og medicinsk udstyr (3.2.5)** er almen praksis ikke nævnt. Det er vigtigt at få afklaret, hvordan ansvaret for forsyningerne er i dette dokument. Desuden lignende kommentar i forhold til **værnemidler (5.4.3)**, da vi under corona-epidemien oplevede store problemer med forsyningerne i almen praksis og uklarheder om ansvar og økonomisk ansvar.

Vi savner, at almen praksis figurerer i Figur 4 side 37, da almen praksis spiller en stor rolle i triageringen.

Mere generelt til afsnit **5.4.3. Almen praksis**. Afsnittet er meget kort. Vi er ikke forpligtede til at udarbejde selvstændige beredskabsplaner, og i det omfang vi inddrages via regionens samlede sundhedsberedskab, skal der foreligge aftaler om vores indsats. Hvem repræsenterer almen praksis her? Det er ikke nærmere specificeret, og det bør beskrives og udspecificeres, hvem aftalen skal indgås med.

Ang. **afsnit 5.4.5 vaccinationsindsats**. Her kunne almen praksis også nævnes. Det er vigtigt i en krisesituation, at også almen praksis kan medvirke i indsatsen, da vi ser, at sårbare borgere ikke får vacciner aktuelt pga. et kompliceret system og vaccinationssteder, som ligger langt væk fra bopælen.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM

From: Danske Regioner - Danske Regioner <regioner@regioner.dk>
Sent: 04-12-2024 16:25:20 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Cc: Sofie Bendix Christiansen <SOFBC@regioner.dk>; Helene Probst <helep@regioner.dk>
Subject: VS: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)
Categories: Mie

Til Sundhedsstyrelsen

På vegne af Helene Probst er her vedhæftet Danske Regioners høringssvar.

Med venlig hilsen

Jakob Schelde Holde

Teamleder

Danske Regioner

Dampfærgevej 22

2100 København Ø

M 22 40 62 02

E jsh@regioner.dk

Fra: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@sst.dk>

Sendt: 20. november 2024 11:14

Til: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; STPS <stps@stps.dk>; Lægemiddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>; Sundhedsdatastyrelsen <kontakt@sundhedsdata.dk>; Statens Seruminstitut <serum@ssi.dk>; cbb@ssi.dk; Det Etiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; Regioner@regioner.dk; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; region@rn.dk; kontakt@rsyd.dk; kontakt@rm.dk; Justitsministeriet <jm@jm.dk>; Udenrigsministeriet <um@um.dk>; MSSB hovedpostkasse <mssb@mssb.dk>; Fødevareministeriet <fvm@fvm.dk>; Finansministeriets postkasse <fm@fm.dk>; 1-DEP Erhvervsministeriets officielle postkasse <em@em.dk>; Ældreministeriet <post@aeldremin.dk>; UVM - UVMiPOST <uvm@uvm.dk>; Social- Bolig- og Ældreministeriet <post@sm.dk>; email <email@fvst.dk>; brs@brs.dk; Arbejdstilsynet <arbejdstilsynet@at.dk>; MST Miljøstyrelsens hovedpostkasse <MST@MST.DK>; politi@politi.dk; SFOS Styrelsen for Forsyningsikkerhed hovedpostkasse <SFOS@SFOS.DK>; (LBST) <mail@lbst.dk>; servicedesk@toldst.dk; ts Info <info@trafikstyrelsen.dk>; US Udlændingestyrelsen <us@us.dk>; info@danskepatienter.dk; fs36@dsr-fs.dk; redaktion@fs10.dk; lvs@dadl.dk; dsam@dsam.dk; sekretaer@infmed.dk; DSKM - sekretæren <dskm@dskm.dk>; sekretariat@dasaim.dk; administration@dsff.dk; sekretariat@dasams.dk; webredaktoer@paediatri.dk

Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>

Emne: {{regioner}}Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)

Kære alle

Sundhedsstyrelsen sender hermed vedlagte udkast til National strategi for håndtering af epidemier i høring.

Eventuelle bemærkninger og kommentarer til udkastet bedes fremsendes til bessst@sst.dk senest onsdag den 4. december kl. 12.00.

Spørgsmål kan rettes til overlæge Gideon Ertner på gier@sst.dk.

Materialet kan også findes på Høringsportalen [her](#).

Med venlig hilsen

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme
T. + 45 7222 7400
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN



NOTAT

02-12-2024

EMN-2024-00985

1741075

Sofie Bendix Christiansen

Danske Regioners bemærkninger til udkast til National strategi for håndtering af epidemier

Danske Regioner har modtaget høring over udkast til National strategi for håndtering af epidemier fra Sundhedsstyrelsen. Danske Regioner har indhentet bidrag fra regionerne til nærværende høringssvar.

Danske Regioner vil indledningsvist bemærke, at den Nationale strategi for håndtering af epidemier betragtes som vigtig, og den meget korte høringsperiode i lyset af dokumentets omfang, karakter, relation til andre dokumenter og muligheden for at involvere de rette fagfolk i regionerne er uhensigtsmæssig.

I aftale om regionernes økonomi for 2025 fremgår det, at staten og Danske Regioner er enige om, at sundhedsmyndighederne og regionerne fortsat skal samarbejde om at planlægge, overvåge og håndtere fremtidige kriser med afgørende risiko for folkesundheden. Det gælder fx trusler fra smitsomme sygdomme og forsyningskriser.

Overordnede bemærkninger

COVID-19-epidemien viste, at der er behov for en solid epidemistrategi, og Danske Regioner finder det derfor yderst relevant, at Sundhedsstyrelsen udarbejder en ny strategi.

Danske Regioner udtrykker bekymring over, at epidemistrategiens hovedfokus fortrinsvist er de nationale myndigheder, da håndteringen af covid-19-epidemien viste, at samarbejde og koordination på tværs af såvel nationale, regionale og kommunale myndigheder er afgørende. COVID-19-epidemien viste også, at det er afgørende at sikre solid faglig rådgivning af de nationale og regionale myndigheder og tentative planer for epidemihåndtering. Danske Regioner vil på den baggrund foreslå Sundhedsstyrelsen, at der tilrettelægges en pro-

ces, der kan sikre den nødvendige faglige og driftsmæssige sparring om strategien forud for en offentliggørelse.

Regionerne har kun i mindre omfang været inddraget i udarbejdelsen af udkast til strategien, ligesom Sundhedsstyrelsens nyligt oprettede Råd for smitsomme sygdomme, hvor Danske Regioner er repræsenteret, ikke har været inddraget. Man kan med fordel tilrettelægge en inddragende proces over de kommende måneder, hvor bl.a. det nyoprettede råd involveres, med henblik på at sikre, at afgørende elementer i strategien bliver beskrevet.

Regionerne har driftsansvaret for sundhedsvæsenet og er som følge heraf en meget central koordinationspartner for de mange forskellige nationale myndigheder inden for beredskab. Erfaringer fra covid-19 viser et meget stort behov for koordination mellem regionale myndigheder og de repræsenterede parter i NOST. Danske Regioner efterlyser på den baggrund, at man genbesøger organiseringen af krisestyringen i langvarige beredskabssituationer, der ligesom COVID-19-epidemien sætter hele sundhedsvæsenet under pres, herunder samarbejdet og synergien mellem NOST og de lokale beredskabsstabe (LBS).

Konkret ønsker Danske Regioner på regionernes vegne fremadrettet at være selvstændigt repræsenteret i NOST, såfremt der er en beredskabssituation, der kræver inddragelse af sundhedsvæsenets kapacitet i større omfang.

Håndteringen af syge og smittede i sundhedsvæsenet må betragtes som en afgørende del af en epidemistrategi. I det nuværende udkast fremgår det kun i mindre omfang. Det fremgår fx på s. 7, at der "potentielt" skal være et samarbejde med regioner, men det er vanskeligt at forestille sig håndteringen af en epidemi uden inddragelse af regionerne.

Danske Regioner er enig i formuleringen om, at det væsentlige i strategien er at fastlægge, hvem der træffer beslutninger, og hvordan det gøres. Dette skal ofte ske med meget kort aftræk, hvorfor det er væsentligt, at der er en tydelig plan og klare aftaler herom. I det nuværende udkast er det ikke beskrevet, hvilke beslutningsfora der bør nedsættes. Der findes en række gode erfaringer fra COVID-19-epidemien, som med fordel kan indtænkes, fx daglige 8.10 møder og faglig ekspertgruppe for håndtering.

Det vurderes væsentligt, at de driftsansvarlige myndigheder, relevante faglige selskaber og eksperter inden for epidemihåndtering fremgår tydeligt i afsnittet om fastlæggelse af strategi og foranstaltninger. De ansvarlige aktører bør inddrages løbende for at sikre, at relevante perspektiver indgår. Danske Regioner er enig i, at det er væsentligt at sikre høj grad af transparens i det faglige grundlag. Det bør ligeledes fremhæves, at det bør sikres, at det faglige grundlag hviler på en grundig faglig vurdering med inddragelse af relevante eksperter, fx almen

medicin, infektionsmedicin, mikrobiologi mv., samt eksperter i epidemihåndtering, adfærd i befolkningen, kommunikation mv. Det bør desuden fremgå tydeligt, at anbefalingerne skal ske inden for de rammer, der til enhver tid er til rådighed, og at de driftsansvarlige myndigheder derfor skal indgå i fastlæggelse af strategien.

Danske Regioner støtter, at de faglige eksperter inddrages i udarbejdelsen af anbefalinger til epidemihåndtering, og dette kan med fordel beskrives tydeligere i strategien. Det vil samtidigt være vigtigt at inddrage ledelsesrepræsentanter fra sundhedsvæsenet.

Det er anført, at regionerne har ansvaret for tilvejebringelse af den nødvendige kapacitet i forhold til medicinsk udstyr, lægemidler mv. Det vil i den forbindelse være hensigtsmæssigt med overordnede nationale vurderinger af behovet for centrale kapaciteter ved de mest sandsynlige scenarier.

Det fremgår, at regioner og kommuner er ansvarlige for forsyning og lagerføring på eget område. Det bemærkes i forlængelse af dette, at der bør tages højde for, at der i en mangelsituation bør ske en koordinering. Danske Regioner efterspørger desuden, at det i strategien beskrives særskilt, hvem der har det nationale myndighedsansvar for anskaffelse, godkendelse, opbevaring og distribution af værnemidler.

I forhold til test- og laboratoriekapacitet beskrives det i strategien primært, at kapaciteten hos Statens Serum Institut kan opskaleres. Det vurderes at være hensigtsmæssigt, at testaktivitet også kan opskaleres mere lokalt, så uhenigtsmæssig forsinkelse i områder med lang afstand til Statens Serum Institut undgås.

Tekstnære og konkrete bemærkninger

- Arbejdsdelingen mellem de forskellige nationale aktører nævnes flere gang i strategien, fx s. 12, s. 20-26 og s. 30. Dette kan med fordel samles under ét afsnit og tydeliggøres. Her bør de driftsansvarlige myndigheder ligeledes fremgå.
- Håndteringen af langvarige helbredsproblemer som følge af en epidemisk infektion er ikke beskrevet i strategien. I strategien er nævnt langsigtede konsekvenser på samfundsniveau som følge af en epidemi og håndteringen heraf, men senfølger efter infektion er ikke nævnt. Det estimeres, at omkring 10 % af smittede under COVID-19-epide-

mien fik langtidsfølger, og at mange millioner på verdensplan i dag lever med senfølger efter COVID. Andre infektioner såsom EBV, dengue og forskellige virale neuroinfektioner kan ligeledes give anledning til langvarige helbredsproblemer. En tidlig indsats for at samle viden og undersøge muligheder for behandling er væsentligt, og det anbefales derfor, at håndtering af følger efter infektioner skrives ind i strategien.

- På baggrund af erfaringen fra COVID-19 opfordres der til, at Sundhedsstyrelsen indhenter relevant infektionshygiejnisk ekspertviden i forbindelse med udarbejdelse af infektionshygiejniske retningslinjer og vejledninger, samt at Styrelsen for Patientsikkerhed indhenter relevant infektionshygiejnisk ekspertviden i forbindelse med udarbejdelse af rådgivningsmateriale og vejledninger om infektionshygiejniske tiltag i primær sektor.
- Styrelsen for Patientsikkerhed har generelt ansvaret for kontakt- og smitteopsporing. Samtidig har de mikrobiologiske afdelinger og infektionshygiejniske enheder ansvaret for infektionshygiejnisk rådgivning og forholdsregler på hospitaler. Dette inkluderer i det faglige felt altid kontakt- og smitteopsporing (frasat MRSA, dog kun hvad angår kontakt- og smitteopsporing af patienter). Det er et område, der gav anledning til forvirring og til tider dobbeltarbejde under COVID-19-epidemien, når hospitalsafdelinger blev kontaktet både af Styrelsen for Patientsikkerhed og lokale infektionshygiejniske enheder i forhold til indlagte patienter. På den baggrund er der behov for at tydeliggøre roller og ansvarsfordeling på området.
- Det fremgår ikke tydeligt i strategien, hvem der har ansvaret for smitteforebyggende foranstaltninger i kommunerne. Da smitsomme sygdomme i sagens natur ikke kender landegrænser eller kommunegrænser bør det ud fra et samfundshensyn fremgå, hvordan man sikrer rådgivning til kommuner, der ikke har indgået aftale om rådgivning fra de infektionshygiejniske enheder eller har en egen hygiejneorganisation. I forlængelse heraf er det uhensigtsmæssigt, at det i forhold til kommunerne fremgår, at udvidelse af kapacitet, herunder sikring af efterlevelse af infektionshygiejniske retningslinjer, er en "bør"-opgave og ikke et "skal"-ansvar.
- I strategien antages det, at "øvrige borgere" på eksempelvis plejehjem og plejecentre generelt ikke er lige så udsatte for smitte som indlagte patienter på hospitaler. Plejehjem bør beskrives særskilt fra borgere i egen bolig, da smitterisikoen på plejecentre må betragtes som værende på niveau med eller højere end på en hospitalsafdeling. Erfaringerne fra Covid-19 understøtter dette.

- Det vurderes, at der i forbindelse med offentlige udmeldinger om potentielle epidemier er behov for at forstærke kommunikationslinjerne til hospitaler. Dette vil understøtte en mere effektiv håndtering af situationen. Der har været flere offentlige udmeldinger fra Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut, som vedrører potentielle epidemier, bl.a. MPOX og Zika. I denne type udmeldinger er det ofte de infektionsmedicinske afdelinger, der bliver kontaktet af borgere, pressen mv. Der er således behov for en mere direkte kommunikationslinje til de infektionsmedicinske afdelinger i hele landet, så de varsles om udmeldinger og kan stille personale til rådighed til at varetage kontakt fra andre aktører.
- En af de konkrete udfordringer under COVID-19 var at sikre, at den rette information nåede frem til dem, der stod med de smittede eller syge, samt at dele best practices i de tilfælde, hvor der ikke var eksisterende retningslinjer. Der efterspørges et større fokus i strategien på, hvordan vidensdeling og kommunikation i sundhedsvæsenet bør forløbe, herunder en beskrivelse af principperne for informationsflow fra centrale myndigheder til sundhedsvæsenets driftsorganisation. Der er desuden behov for principper for timing af denne i forhold til informationen til det øvrige samfund.
- Det bør være tydeligt i strategien, at der kan være behov for tæt koordination med andre myndigheder både i regi af NOST og i øvrigt. For eksempel at sundhedsmyndighederne i tilfælde af mangelsituationer koordinerer med beredskabsmyndigheder og politi. I situationer med fx vaccinemangel kan der opstå et pres mod vaccinationscentrene, der gør, at de skal beskyttes mod indtrængen og forstyrrelse i en grad, hvor arbejdet ikke kan udføres. Det kan med fordel beskrives i strategien, hvordan der sikres den nødvendige koordinering mellem myndigheder i sådanne situationer.
- Der er i strategien ikke tilstrækkeligt fokus på vigtigheden af hospitalernes klinisk mikrobiologiske afdelingers mulighed for hurtigst muligt at kunne tilbyde diagnostik.

Danske Regioner står til rådighed for uddybning af bemærkninger, såfremt det vurderes relevant.

Denne e-mail er modtaget krypteret samt digitalt underskrevet.
Du har modtaget en sikker e-mail.
Du bør besvare denne e-mail på tilsvarende sikre måde.
E-mailens behandlingstidspunkt (UTC + 1 time): Wednesday, 4 December 2024
Resultatet af signaturkontrollen: Digital signatur fra afsender er godkendt.
Tidspunktet for signaturkontrollen (UTC + 1 time): 04/12 2024 15:25:20
Afsenderens navn: Danske Regioner - Danske Regioner <regioner@regioner.dk>

E-mailen er sendt til flg. modtagere:

Til e-mail adresse: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme
<bessst@sst.dk>

Til e-mail Cc adresse: Sofie Bendix Christiansen <SOFBC@regioner.dk>,
Helene Probst <helep@regioner.dk>

E-Mail er modtaget signeret med følgende certifikats private nøgle:

Certifikatets serie nummer: 5CAF7F0EA08EAB019C0118913049E91F72E05A7D

E-mail adresse: regioner@regioner.dk

Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK

Er udstedt til: SEPO sikker post regioner

Er udstedt til flg. virksomhed: Danske Regioner

Er validt datomæssigt

E-mail er ikke ændret mellem afsender og modtager

Er ikke spærret på kontroltidspunktet

Er udstedt af CA fra flg. land: DK

Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1

Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

Certifikats offentlige nøgle der er anvendt til kryptering er valideret på
modtagelsestidspunktet:

Certifikatets serie nummer: 29FB72B3CF6BBF0E62D5E3E71D733BFA92890445

E-mail adresse: bessst@sst.dk

Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK

Er udstedt til: bessst

Er udstedt til flg. virksomhed: Sundhedsstyrelsen

Er validt datomæssigt

Er ikke spærret på kontroltidspunktet

Er udstedt af CA fra flg. land: DK

Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1

Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

From: Bestillinger <Bestillinger@ssi.dk>
Sent: 04-12-2024 09:39:38 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>
Subject: SV: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)
Categories: Mie

Kære SST / Gideon

SSI har ikke yderligere bemærkninger til udkastet, da vi mener, at vores kommentarer fra sidste runde er fint indarbejdet.

Med venlig hilsen

Camilla Sjørslev Stein Løve

Fuldmægtig

Direktionssekretariatet

E bestillinger@ssi.dk | B 33 | W ssi.dk

Adresse: Artillerivej 5 | 2300 København S



Fra: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@sst.dk>

Sendt: 20. november 2024 11:14

Til: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; STPS <stps@stps.dk>; Lægemiddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>; Sundhedsdatastyrelsen Hovedpostkasse <kontakt@sundhedsdata.dk>; serum <serum@ssi.dk>; CBB Center for Biosikring og -Beredskab <CBB@ssi.dk>; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; region@rn.dk; Region Syddanmark - Region Syddanmark <kontakt@rsyd.dk>; kontakt@rm.dk; Justitsministeriet <jm@jm.dk>; Udenrigsministeriet <um@um.dk>; MSSB hovedpostkasse <mssb@mssb.dk>; Fødevareministeriet <fvm@fvm.dk>; Finansministeriets postkasse <fm@fm.dk>; 1-DEP Erhvervsministeriets officielle postkasse <em@em.dk>; Ældreministeriet <post@aeldremin.dk>; UVM - UVMIPPOST <uvm@uvm.dk>; Social- Bolig- og Ældreministeriet <post@sm.dk>; email <email@fvst.dk>; brs@brs.dk; Arbejdstilsynet <arbejdstilsynet@at.dk>; MST Miljøstyrelsens hovedpostkasse <MST@MST.DK>; politi@politi.dk; SFOS Styrelsen for Forsyningssikkerhed hovedpostkasse <SFOS@SFOS.DK>; (LBST) <mail@lbst.dk>; servicedesk@toldst.dk; ts Info <info@trafikstyrelsen.dk>; US Udlændingestyrelsen <us@us.dk>; info@danskepatienter.dk; fs36@dsr-fs.dk; redaktion@fs10.dk; lvs@dadl.dk; dsam@dsam.dk; sekretaer@infmed.dk; DSKM - sekretæren <dskm@dskm.dk>; sekretariat@dasaim.dk; administration@dsff.dk; sekretariat@dasams.dk; webredaktoer@paediatrici.dk

Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>

Emne: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)

Kære alle

Sundhedsstyrelsen sender hermed vedlagte udkast til National strategi for håndtering af epidemier i høring.

Eventuelle bemærkninger og kommentarer til udkastet bedes fremsendes til bessst@sst.dk **senest onsdag den 4. december kl. 12.00.**

Spørgsmål kan rettes til overlæge Gideon Ertner på gier@sst.dk.

Materialet kan også findes på Høringsportalen [her](#).

Med venlig hilsen

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme
T. + 45 7222 7400
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

STATENS SERUM INSTITUT
5 Artillerivej | DK-2300 Copenhagen S | T +45 3268 3268 | F +45 3268 3868 | E serum@ssi.dk | W ssi.dk

This e-mail, inclusive of attachments, is intended for the person(s) or entity stated above and may contain confidential information. Unauthorised reading, disclosure, copying, distribution or use of this information may violate rights to proprietary information. If you are not an intended recipient, please return this e-mail to the sender and delete your copy. Thank you.

Read more about how SSI processes personal data ([ENG](#))

Denne e-mail, inklusiv vedhæftede filer er tiltænkt den eller de personer, der er angivet ovenfor, og kan indeholde fortrolige oplysninger. Uautoriseret læsning, videregivelse, kopiering, distribution eller anden brug af disse oplysninger kan krænke rettighederne til beskyttede oplysninger. Hvis du ikke er en tiltænkt modtager, bedes du returnere denne e-mail til afsenderen og slette din kopi. Tak skal du have.

Læs mere om hvordan SSI behandler personoplysninger ([DA](#))

From: Amanda Aaboe Bell <aab@dp.dk>
Sent: 05-12-2024 18:10:56 (UTC +02)
To: Mie Louise Kvist <mlkv@sst.dk>
Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>; Marie Aakermann Østrup <mos@dp.dk>
Subject: Dansk Psykolog Forenings høringssvar til høring af National strategi for håndtering af epidemier - mulighed for udskydelse af frist

Kære Mie,

Igen, tak for at forlænge fristen på høringssvaret. Jeg fremsender hermed Dansk Psykolog Forenings høringssvar til høring af National strategi for håndtering af epidemier.

God aften til jer.

De bedste hilsener
Amanda Bell
Politisk Psykologfaglig Konsulent



Stockholmsgade 27, 2100 København Ø
Telefon: 22 44 61 63
Mail: aab@dp.dk
Web: www.dp.dk

Vi hjælper dig, mens du hjælper andre



Fra: Mie Louise Kvist <mlkv@sst.dk>
Sendt: 4. december 2024 11:15
Til: Amanda Aaboe Bell <aab@dp.dk>
Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>

Emne: SV: Vedr. høringssvar til høring af National strategi for håndtering af epidemier - mulighed for udskydelse af frist

Kære Amanda

Tak for din mail.

Vi kan forlænge fristen for kommentarer til **fredag den 6. december kl. 12.**

Vi ser frem til at modtage jeres høringssvar.

Med venlig hilsen

Mie Louise Kvist

Fuldmægtig

T (dir.) +45 2045 8638

mlkv@sst.dk

Sundhedsstyrelsen

Beredskab og Smitsomme Sygdomme

T +45 7222 7400

sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Fra: Amanda Aaboe Bell <aab@dp.dk>

Sendt: 4. december 2024 10:22

Til: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>; gier@sst.dk.

Cc: Marie Aakermann Østrup <mos@dp.dk>

Emne: Vedr. høringssvar til høring af National strategi for håndtering af epidemier - mulighed for udskydelse af frist

Til rette vedkommende hos Sundhedsstyrelsen,

Fra Dansk Psykolog Forenings side ønsker vi at afgive et høringssvar til høring af National strategi for håndtering af epidemier, men da de krise-/beredskabspsykologer, vi har adspurgte, først har meldt tilbage meget sent, vil vi anmode om en udskydelse af fristen, blot med en dag eller to, hvis muligt?

På forhånd tak,

Hilsen

Amanda Bell

De bedste hilsener

Amanda Bell

Politisk Psykologfaglig Konsulent



Stockholmsgade 27, 2100 København Ø
Telefon: 22 44 61 63
Mail: aab@dp.dk
Web: www.dp.dk

Vi hjælper dig, mens du hjælper andre



December 2024



Dansk Psykolog Forenings høringssvar til høring af National strategi for håndtering af epidemier

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar og for den forlængede frist i Sundhedsstyrelsens høring af National strategi for håndtering af epidemier.

Overordnet er Dansk Psykolog Forening positiv overfor, at der foreligger en overordnet strategi med primært fokus på at tydeliggøre roller og ansvarsområder, så samarbejde, håndtering og opgaveløsning kan lettes i fremtidens potentielle indsatser. Dog er det problematisk, at den mentale sundhed ikke adresseres i strategien. Her efterlyses en afklaring af, hvem der har ansvaret for håndtering af de psykosociale problemer, der opstår under og efter en potentiel epidemi eller pandemi. Dette særligt i lyset af, at den nationale strategi har et eksplicit formål om at minimere de menneskelige og samfundsmæssige konsekvenser (s.7).

Der er i udkastet til den nationale strategi taget udgangspunkt i WHO's anbefalinger (s.8), men publikationer fra WHO omkring mental sundhed og sundhedssystemets rolle er ikke medtaget, f.eks.: "*Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health*" (WHO, 2020) og "*Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact*" (WHO, 2022). WHO identificerer COVID-19 som en signifikant mental helbreds Krise og adresserer behovet for operationelle overvejelser ift. at skabe psykosociale støtteprogrammer på tværs af sektorer. Dette behov strækker sig fra tidlige forebyggende informationsbehov til indsatser til de mennesker, som får alvorlige mentale sundhedsproblemer under eller efter en epidemi/pandemi.

I det nuværende udkast nævnes det mentale helbred én gang i forbindelse med langsigtede konsekvenser af f.eks. restriktioner på sports- og foreningsaktiviteter (s.15). Det er i forskningen identificeret at prævalensen af psykisk lidelse stiger under en pandemi, og der er ligeledes effekter på selvmordsraterne. Det er afgørende for folkesundheden, at Sundhedsstyrelsen har en strategi for sikring af den mentale sundhed under epidemier/pandemier. Derfor anbefaler Dansk Psykolog Forening følgende:

1. At der i anbefalingerne adresseres hvilke myndigheder, der har ansvar for psykosociale indsatser af forebyggende og indgribende karakter, samt hvilke samarbejdsflader, der aktiveres i denne sammenhæng. Der kan tages udgangspunkt i de tre indsatsområder, som WHO identificerede ift. at minimere konsekvenserne af en epidemi/pandemi på det mentale helbred¹:
 - a. En helhedsorienteret samfundsindsats til at fremme, beskytte og styrke mentalsundhed
 - b. Sikring af bred tilgængelighed af akut mental sundhedsstøtte og psykosocial hjælp
 - c. Fremtidssikring af sundhedsvæsenet i kølvandet på coronapandemien.
2. At der for fremtiden inddrages relevante psykologfaglige selskaber og/eller eksperter, når der udarbejdes retningslinjer, anbefalinger og strategier på området, så den mentale sundhed belyses som en del af sundhedsmyndighedernes ansvar under en potentiel epidemi/pandemi.

¹ WHO (2022) *Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health*

December 2024



Dansk Psykolog Forening stiller sig gerne til rådighed ift. at identificere relevante eksperter mhp. fremtidig inddragelse. Vi er aktuelt ved at nedsætte et krisepanel med ekspertise indenfor krise- og beredskabspsykologi, hvori der indgår eksperter, som også rådgav foreningen under coronapandemien.

Dea Seidenfaden

Forperson



Stockholmsgade 27, 2100 København Ø

Web: www.dp.dk

Denne e-mail er modtaget krypteret samt digitalt underskrevet.
Du har modtaget en sikker e-mail.
Du bør besvare denne e-mail på tilsvarende sikre måde.
E-mailens behandlingstidspunkt (UTC + 1 time): Thursday, 5 December 2024
Resultatet af signaturkontrollen: Digital signatur fra afsender er godkendt.
Tidspunktet for signaturkontrollen (UTC + 1 time): 05/12 2024 17:11:41
Afsenderens navn: sikkermail@dp.dk

E-mailen er sendt til flg. modtagere:

Til e-mail adresse: sst@sst.dk

E-Mail er modtaget signeret med følgende certifikats private nøgle:
Certifikatets serie nummer: 378F61F6E94F05DB77A67DD212086A7B2ED8444E
E-mail adresse: sikkermail@dp.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: sikkermail@dp.dk
Er udstedt til flg. virksomhed: DANSK PSYKOLOGFORENING
Er validt datomæssigt
E-mail er ikke ændret mellem afsender og modtager
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

Certifikats offentlige nøgle der er anvendt til kryptering er valideret på modtagelsestidspunktet:

Certifikatets serie nummer: 3CA477D12965FC4E6551C607B6E5FE194C58575C
E-mail adresse: sst@sst.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: Sundhedsstyrelsen
Er udstedt til flg. virksomhed: Sundhedsstyrelsen
Er validt datomæssigt
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

From: Trine Louise Mågård Hansen <trinha@um.dk>
Sent: 05-12-2024 06:26:59 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Cc: Maja Mortensen <majamo@um.dk>; Signe Højmann Lerche <sigler@um.dk>
Subject: SV: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)
Categories: Mie

Kære Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme

Udenrigsministeriet takker for høringen og har enkelte bemærkninger. Vi beklager den forsinkede besvarelse.

Udenrigsministeriet foreslår en tilføjelse til dokumentets afsnit 5.2.3. I lyset af strategiens fokus på håndtering af epidemier synes det relevant at bemærke, at medlemslandene i Verdenssundhedsorganisationen WHO på nuværende tidspunkt forhandler om en fælles aftale, den såkaldte 'Pandemiaftale' der skal sikre, at verden i fremtiden er bedre forberedt og mere modstandsdygtig over for pandemier.

Forventningen er, at en ny aftale vil styrke både forebyggelse og håndtering af kommende pandemier verden over. Landene vil blandt andet samarbejde om at styrke den forbyggende indsats og opbygning af kapacitet i landenes sundhedssystemer. Det er ligeledes forventningen, at aftalen vil styrke samarbejdet om at udvikle, indkøbe og fordele sundhedsprodukter som for eksempel vacciner. Aftalen sigter at skabe en mere lige global adgang til disse produkter.

Aftalen forventes vedtaget i maj 2025 og vil være bindende for de lande, som tiltræder den. Landene forpligter sig derved til at overholde de internationale forpligtelser, som er bestemt i aftalen, hvilket kan få indflydelse på den danske strategi som beskrevet under afsnittet 5.2.3. Internationale regler.

Derudover er der enkelte tekstnære forslag til ændringer, som er vedhæftet.

Bemærkningerne er koordineret mellem kontorene BORGER (Department for Assistance and Contingency Planning) og MULTI (Multilateral Cooperation). [Følgende kontorer i Udenrigsministeriet er orienteret om høringen: MYNSAM, EUKOOR og EXPORT.

Mvh Trine Louise Hansen

TRINE LOUISE MÅGÅRD HANSEN / TRINHA@UM.DK
TEAMLEDER / BEREDSKABSTEAMET / BORGERSERVICE, BISTAND og BEREDSKAB
DIREKTE +45 33 92 11 54 / MOBIL +45 21 60 76 87

UDENRIGSMINISTERIET
ASIATISK PLADS 2 / DK-1448 KØBENHAVN K
TLF. +45 3392 0000

[SÅDAN BEHANDLER VI PERSONOPLYSNINGER](#)

Fra: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@sst.dk>

Sendt: 20. november 2024 11:14

Til: Sundheds og Ældreministeriet <sum@sum.dk>; STPS <stps@stps.dk>; Lægemiddelstyrelsen Juridisk -

Int. support <dkma@dkma.dk>; Sundhedsdatastyrelsen <kontakt@sundhedsdata.dk>; Statens Seruminstitut <serum@ssi.dk>; cbb@ssi.dk; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; region@rn.dk; Region Syddanmark - Region Syddanmark <kontakt@rsyd.dk>; kontakt@rm.dk; Justitsministeriet <jm@jm.dk>; Udenrigsministeriet <um@um.dk>; MSSB hovedpostkasse <mssb@mssb.dk>; Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri <fvm@fvm.dk>; Finansministeriet <fm@fm.dk>; Erhvervsministeriet <em@em.dk>; Ældreministeriet <post@aeldremin.dk>; Ministeriet for Børn, Undervisning og ligestilling <uvm@uvm.dk>; Social-, Bolig- og Ældreministeriet <post@sm.dk>; Fødevarestyrelsen <email@fvst.dk>; brs@brs.dk; Arbejdstilsynet <arbejdstilsynet@at.dk>; Miljøstyrelsen Organisation og jura <mst@mst.dk>; politi@politi.dk; SFOS Styrelsen for Forsyningsikkerhed hovedpostkasse <SFOS@SFOS.DK>; Landbrugsstyrelsen <mail@lbst.dk>; servicedesk@toldst.dk; Trafikstyrelsen <info@trafikstyrelsen.dk>; Udlændingesservice <us@us.dk>; info@danskepatienter.dk; fs36@dsr-fs.dk; redaktion@fs10.dk; ivs@dadl.dk; dsam@dsam.dk; sekretaer@infmed.dk; DSKM - sekretæren <dskm@dskm.dk>; sekretariat@dasaim.dk; administration@dsff.dk; sekretariat@dasams.dk; webredaktoer@paediatri.dk

Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>

Emne: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)

[CAUTION - EXTERNAL EMAIL] This email was sent from outside the MFA organisation. DO NOT reply, click on links, or open attachments unless you have verified the sender and know the content is safe.

Kære alle

Sundhedsstyrelsen sender hermed vedlagte udkast til National strategi for håndtering af epidemier i høring.

Eventuelle bemærkninger og kommentarer til udkastet bedes fremsendes til besst@sst.dk **senest onsdag den 4. december kl. 12.00.**

Spørgsmål kan rettes til overlæge Gideon Ertner på gier@sst.dk.

Materialet kan også findes på Høringsportalen [her](#).

Med venlig hilsen

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme
T. + 45 7222 7400
sst@sst.dk



Høring - National strategi for håndtering af epidemier. December 2024

Forslag til præcisering af tekst om IOS og Udenrigsministeriet i høringsudkastet.

"Hurtig opsporing af importerede tilfælde kan fremmes via information til indrejsende om forholdsregler og kontakt til sundhedsvæsenet i Danmark ved symptomer. Dette kan iværksættes for alle typer sygdomme. Sundhedsstyrelsen udarbejder information herom og inddrager øvrige relevante aktører såsom Udenrigsministeriet, Transportministeriet, lufthavne o.lign." (s. 18)

"IOS (International Operativ Stab) Den Internationale Operative Stab varetager den overordnede koordinerende funktion ved større hændelser i udlandet, som involverer danske borgere mhp. at skabe en hurtig og effektiv dansk indsats, der kan bistå de berørte. IOS er forankret i Udenrigsministeriet og består af en række faste medlemmer, herunder Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen. IOS kan endvidere indkalde ad hoc-medlemmer." (s. 44).

"Udenrigsministeriet: Udenrigsministeriet varetager interesser for danske statsborgere, der befinder sig i udlandet og kan desuden bistå udlændinge, som befinder sig i Danmark med kontakt til relevante udenlandske repræsentationer. Udenrigsministeriet varetager den koordinerende ledelse af International Operativ Stab, hvor indsatser for danskere i udlandet koordineres, fx udsendelse af mandskab, udstyr og medicin samt evt. evakuering"er (s. 52)

"International Operativ Stab (IOS): En krisestab i Udenrigsministeriet der varetager den overordnede koordinerende funktion ved en større hændelse i udlandet af relevant for Danmark og danske statsborgere. IOS fast medlemmer er Udenrigsministeriet (formand), Statsministeriet, Justitsministeriet, Rigspolitiet, Forsvarsministeriet, Forsvarets Efterretningstjeneste, forsvarskommandoen, Beredskabsstyrelsen, Indenrigs- og Sundhedsministerier og Sundhedsstyrelsen. Hver myndighed, der er repræsenteret i IOS, deltager i overensstemmelse med sektoransvarsprincippet." (s. 59)

From: Nis Jan Frangø <njf@at.dk>
Sent: 06-12-2024 13:20:41 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>
Subject: SV: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)
Categories: Mie

Til Sundhedsstyrelsen

Hermed fremsendes Arbejdstilsynets bemærkninger til Sundhedsstyrelsens udkast til National strategi for håndtering af epidemier.

Vi har noteret os, at Arbejdstilsynet flere steder i strategien er omtalt som en aktør, det kan være relevant at inddrage i arbejdet med at begrænse epidemier i Danmark. Generelt ser derfor vi gerne, at det bliver skrevet frem i strategien, hvordan der formelt, reelt og juridisk sikres en tidlig inddragelse af Arbejdstilsynet og/eller andre aktører i dette arbejde.

Til baggrund kan det oplyses, at Arbejdstilsynet covid-19-pandemien havde en række corona-relaterede initiativer, der lå uden for Arbejdstilsynets sædvanlige myndighedsområde i form af konkrete tilsynsindsatser, vejledning, samarbejde med andre myndigheder m.m.

Fx blev der gennemført obligatorisk vejledning om smitteforebyggelse på virksomhederne ved tilsynsbesøg, målrettede tilsyn på virksomheder i udvalgte risikobrancher og områder, omfattende vejledning og kommunikation via vores callcenter og digitalt om smittebegrænsning på arbejdspladserne.

Dertil udførte Arbejdstilsynet efter regler udstedt med hjemmel i epidemiloven kontrol med virksomhedernes efterlevelse af lokalerestriktioner, herunder skiltning, kvadratmeterkrav mv.

I forhold til **fodnote 9 på side 14** finder vi det ikke hensigtsmæssigt, at der heri bliver henvist til en specifik AT-vejledning med titel og nummer. Det er fordi Arbejdstilsynets vejledninger løbende bliver revideret, sammenlagt m.m., og derfor kan skifte titel og nummer. Der kan i fodnoten alternativt ske en generel henvisning til Arbejdstilsynets vejledninger på området.

På **side 50** hedder det: *"Arbejdstilsynet er national myndighed på arbejdsmiljøområdet og angiver ved behov - evt. efter vejledning fra Sundhedsstyrelsen - retningslinjer for personales arbejdsforhold. Det kan eksempelvis være ift. brug af værnemidler, tilbud om vaccination og beskyttelse af gravide medarbejdere ifm. en epidemi."*

Teksten er ikke fuldt ud korrekt og vi ser gerne teksten erstattet med nedenstående tekst, som er i overensstemmelse med den måde, vi i andre sammenhænge beskriver Arbejdstilsynet som myndighed: *"Arbejdstilsynet er den danske myndighed på arbejdsmiljøområdet. Arbejdstilsynet har tre kerneopgaver: 1) Tilsyn: Arbejdstilsynet fører tilsyn med arbejdsmiljøet på virksomhederne. 2) Kommunikation: Arbejdstilsynet formidler arbejdsmiljøfaglig viden og krav til et godt arbejdsmiljø, så virksomhederne bliver i stand til selv at forebygge og følge op på arbejdsmiljøproblemer. 3) Regulering og arbejdsmiljøudvikling: Arbejdstilsynet udformer og tilpasser løbende målrettet og tidssvarende regulering på arbejdsmiljøområdet."*

Vi har ikke yderligere bemærkninger til materialet. Vi kvitterer for fristforlængelsen.

Venlig hilsen

Nis Jan Frangø

Specialkonsulent

T 72 20 87 51 | njf@at.dk



Arbejdstilsynet

Landskronagade 33 | 2100 København Ø

T 70 12 12 88 | at@at.dk | www.amid.dk | [Behandling af personoplysninger](#)

Arbejdstilsynet, Danish Working Environment Authority

Landskronagade 33 | 2100 Copenhagen

T +45 70 12 12 88 | at@at.dk | www.amid.dk | [Processing of personal data](#)

Fra: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@sst.dk>

Sendt: 20. november 2024 11:14

Til: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; STPS <stps@stps.dk>; Lægemiddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>; Sundhedsdatastyrelsen <kontakt@sundhedsdata.dk>; Statens Seruminstitut <serum@ssi.dk>; cbb@ssi.dk; Det Etiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; region@rn.dk; Region Syddanmark - Region Syddanmark <kontakt@rsyd.dk>; kontakt@rm.dk; Justitsministeriet <jm@jm.dk>; Udenrigsministeriet <um@um.dk>; MSSB hovedpostkasse <mssb@mssb.dk>; Fødevareministeriet <fvm@fvm.dk>; Finansministeriets postkasse <fm@fm.dk>; 1-DEP Erhvervsministeriets officielle postkasse <em@em.dk>; Ældreministeriet <post@aeldremin.dk>; UVM - UVMPOST <uvm@uvm.dk>; Social- Bolig- og Ældreministeriet <post@sm.dk>; email <email@fvst.dk>; brs@brs.dk; Arbejdstilsynet <arbejdstilsynet@at.dk>; MST Miljøstyrelsens hovedpostkasse <MST@MST.DK>; politi@politi.dk; SFOS Styrelsen for Forsyningsikkerhed hovedpostkasse <SFOS@SFOS.DK>; (LBST) <mail@lbst.dk>; servicedesk@toldst.dk; ts Info <info@trafikstyrelsen.dk>; US Udlændingestyrelsen <us@us.dk>; info@danskepatienter.dk; fs36@dsr-fs.dk; redaktion@fs10.dk; lvs@dadl.dk; dsam@dsam.dk; sekretaer@infmed.dk; DSKM - sekretæren <dskm@dskm.dk>; sekretariat@dasaim.dk; administration@dsff.dk; sekretariat@dasams.dk; webredaktoer@paediatri.dk

Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>

Emne: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)

Kære alle

Sundhedsstyrelsen sender hermed vedlagte udkast til National strategi for håndtering af epidemier i høring.

Eventuelle bemærkninger og kommentarer til udkastet bedes fremsendes til bessst@sst.dk senest onsdag den 4. december kl. 12.00.

Spørgsmål kan rettes til overlæge Gideon Ertner på gier@sst.dk.

Materialet kan også findes på Høringsportalen [her](#).

Med venlig hilsen

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme
T. + 45 7222 7400
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

From: Beredskab <beredskab@trafikstyrelsen.dk>
Sent: 06-12-2024 14:06:46 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Cc: Jur <jur@trafikstyrelsen.dk>; Beredskab <beredskab@trafikstyrelsen.dk>
Subject: Fra Trafikstyrelsens Beredskab: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)
Categories: Mie

Kære SST

Først og fremmest tak for denne, som jeg skal beklage, at I først modtager svar på i dag.

Vi foreslår et par mindre tilpasninger til beskrivelsen af Trafikstyrelsens ansvar og myndighedsopgaver i afsnittet *Øvrige myndigheder* på side 52. Ændringer er markeret med gul nedenfor:

"Trafikstyrelsen

Trafikstyrelsen har ansvar og opgaver på tværs af transportformerne: jernbane, vej og luftfart, samt havne. Trafikstyrelsen udgiver i forlængelse heraf retningslinjer for håndtering af smitsom sygdom ombord på fly. Trafikstyrelsen er desuden myndighed for postvæsenet."

Det bemærkes i forlængelse heraf, at sektoransvaret for skibsfart som udgangspunkt vurderes at ligge hos Søfartsstyrelsen og ikke Trafikstyrelsen, hvorfor eventuelle spørgsmål i den forbindelse bedes rettet til dem.

Hvis ændringerne eller mailen generelt skulle give anledning til spørgsmål eller bemærkninger, er I mere end velkommen til at vende tilbage.

På vegne af Trafikstyrelsens Beredskab

Med venlig hilsen

Sebastian R. R. Hall
Fuldmægtig, Kontor for Security og Cyber
Bane, Plan og Security



Trafikstyrelsen
Danish Civil Aviation and Railway Authority
Carsten Niebuhrs Gade 43
1577 København V

Tlf.: + 45 4178 0305
Tlf.: + 45 2065 6802
serh@trafikstyrelsen.dk // SeHa.TRM-TS@statensttj.dk (TTJ)
www.trafikstyrelsen.dk

Denne mail kan indeholde fortroligt materiale. Hvis du ikke er den rette modtager, bedes du underrette os og derefter slette mailen.

Hvis du sender følsomme eller fortrolige oplysninger til os, opfordrer vi til, at du bruger din digitale postkasse på e-boks.dk.

Yderligere informationer om databeskyttelse og vores behandling af personoplysninger er tilgængelig på denne side: [Behandling af persondata \(Trafikstyrelsen\)](#).

Fra: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@sst.dk>

Sendt: 20. november 2024 11:14

Til: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; STPS <stps@stps.dk>; Lægemiddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>; Sundhedsdatastyrelsen <kontakt@sundhedsdata.dk>; Statens Seruminstitut <serum@ssi.dk>; cbb@ssi.dk; Det Etiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; region@rn.dk; Region Syddanmark - Region Syddanmark <kontakt@rsyd.dk>; kontakt@rm.dk; Justitsministeriet <jm@jm.dk>; Udenrigsministeriet <um@um.dk>; MSSB hovedpostkasse <mssb@mssb.dk>; Fødevareministeriet <fvm@fvm.dk>; Finansministeriets postkasse <fm@fm.dk>; 1-DEP Erhvervsministeriets officielle postkasse <em@em.dk>; Ældreministeriet <post@aeldremin.dk>; UVM - UVMPOST <uvm@uvm.dk>; Social- Bolig- og Ældreministeriet <post@sm.dk>; email <email@fvst.dk>; brs@brs.dk; Arbejdstilsynet <arbejdstilsynet@at.dk>; MST Miljøstyrelsens hovedpostkasse <MST@MST.DK>; politi@politi.dk; SFOS Styrelsen for Forsyningsikkerhed hovedpostkasse <SFOS@SFOS.DK>; (LBST) <mail@lbst.dk>; servicedesk@toldst.dk; ts Info <info@trafikstyrelsen.dk>; US Udlændingestyrelsen <us@us.dk>; info@danskepatienter.dk; fs36@dsr-fs.dk; redaktion@fs10.dk; lvs@dadl.dk; dsam@dsam.dk; sekretaer@infmed.dk; DSKM - sekretæren <dskm@dskm.dk>; sekretariat@dasaim.dk; administration@dsff.dk; sekretariat@dasams.dk; webredaktoer@paediatri.dk

Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>

Emne: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)

Kære alle

Sundhedsstyrelsen sender hermed vedlagte udkast til National strategi for håndtering af epidemier i høring.

Eventuelle bemærkninger og kommentarer til udkastet bedes fremsendes til bessst@sst.dk senest onsdag den 4. december kl. 12.00.

Spørgsmål kan rettes til overlæge Gideon Ertner på gier@sst.dk.

Materialet kan også findes på Høringsportalen [her](#).

Med venlig hilsen

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme
T. + 45 7222 7400
ssst@sst.dk





SUNDHEDSSTYRELSEN

Til høringsparterne

Høring af National strategi for håndtering af epidemier

Sundhedsstyrelsen sender hermed vedlagte udkast til *National strategi for håndtering af epidemier* i offentlig høring.

Formålet med strategien er overordnet at bidrage til at forebygge eller begrænse introduktion og spredning af alvorlige smitsomme sygdomme i Danmark og minimere de menneskelige og samfundsmæssige konsekvenser.

Strategien erstatter Sundhedsstyrelsens tidligere udgivelse ”Beredskab for Pandemisk Influenza” del I og II (”Pandemiplanen”) fra 2013¹. Det meste relevante information fra del II af ”Beredskab for Pandemisk Influenza” er integreret i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab fra 2023².

Den nye strategi har til hensigt at sikre klarhed over roller og ansvar mellem alle relevante aktører. Strategien er ikke tænkt som en detaljeret plan for håndtering af en epidemi fra start til slut, men beskriver snarere ansvarsområder, snitflader og samarbejde mellem myndighederne samt de centrale principper for håndteringen af et sygdomsudbrud.

Strategien er rettet mod hændelser med smitsomme sygdomme, hvor der er behov for stillingtagen på nationalt plan til mulige foranstaltninger. Det kan dreje sig om større epidemier eller pandemier, men også situationer, hvor der er enkelte eller sporadiske tilfælde af smitsom sygdom – eller blot mistanke om tilfælde – af alvorlig eller usædvanlig karakter. De grundlæggende principper for håndteringen og de indledende handlingstrin vil i vidt omfang vil være de samme ved forskellige sygdomme. Den nye strategi retter sig således ikke specifikt mod influenzapandemier, men skal danne et fleksibelt udgangspunkt for håndtering af ethvert alvorligt udbrud af smitsomme sygdomme.

Strategien er udarbejdet på baggrund af gældende dansk lovgivning og organisering, gældende vejledninger og retningslinjer for beredskab i Danmark samt internationale aftaler, lovgivning og anbefalinger. Strategien har endvidere indar-

20. november 2024

Sagsnr. 04-0100-1532

Reference MLKV

T

E mlkv@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

¹ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2013/Beredskab-for-pandemisk-influenza>

² <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Planlaegning-sundhedsberedskab>

bejdet danske erfaringer fra håndtering af covid-19 pandemien og en række andre internationale sygdomsudbrud.

Målgruppen for strategien er primært de centrale sundhedsmyndigheder, regioner og kommuner samt myndigheder udenfor sundhedssektoren, der har en særlig rolle i håndteringen af sygdomsudbrud. Strategien har dog relevans for alle, der ønsker at få et indblik i det danske beredskab mod smitsomme sygdomme.

Strategien forventes udgivet i december 2024.

Videre proces

Sundhedsstyrelsen skal bede om at evt. bemærkninger til udkastet fremsendes til besst@sst.dk **senest onsdag 4. december kl. 12.00.**

Spørgsmål kan rettes til overlæge Gideon Ertner på gier@sst.dk.

Materialet kan også findes på <https://hoeringsportalen.dk/>.

På forhånd tak for jeres bidrag.

Med venlig hilsen

Mie Louise Kvist
Fuldmægtig, Beredskab og Smitsomme Sygdomme



SUNDHEDSSTYRELSEN

Høringsparter – National strategi for håndtering af epidemier

20. november 2024

Nedenstående liste er de myndigheder, faglige selskaber og organisationer, som har været involveret i udarbejdelsen af strategien, er nævnt i strategien eller som Sundhedsstyrelsen har vurderet at være relevant høringspart.

Sagsnr. 04-0100-1532

Reference MLKV

T

E mlkv@sst.dk

Høringen er offentlig, hvilket vil sige, at alle interesserede er velkomne til at indsende et høringssvar.

- Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Lægemiddelstyrelsen
- Sundhedsdatastyrelsen
- Statens Serum Institut
- Center for Biosikring og Bioberedskab (Statens Serum Institut)
- Etisk Råd
- Danske Regioner
- Kommunernes Landsforening
- Region Hovedstaden
- Region Sjælland
- Region Nordjylland
- Region Midtjylland
- Region Syddanmark
- Justitsministeriet
- Udenrigsministeriet
- Ministeriet for Samfundssikkerhed og Beredskab
- Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri
- Finansministeriet
- Erhvervsministeriet
- Ældreministeriet
- Børne- og Undervisningsministeriet
- Social- og Boligministeriet
- Fødevarestyrelsen
- Beredskabsstyrelsen
- Arbejdstilsynet
- Miljøstyrelsen
- Rigspolitiet
- Styrelsen for Forsyningssikkerhed
- Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø
- Toldstyrelsen

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

- Trafikstyrelsen
- Udlændingestyrelsen
- Danske Patienter
- Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker
- Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
- Lægevidenskabelige selskaber
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Dansk Selskab for Infektionsmedicin
- Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi
- Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin
- Dansk Selskab for Folkesundhed
- Dansk Selskab for Samfundsmedicin
- Dansk Pædiatrisk Selskab



National strategi for håndtering af epidemier



National strategi for håndtering af epidemier

© Sundhedsstyrelsen, 2024.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

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

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

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
[Måned og år]

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	3
Forord	5
1. Introduktion	6
1.1. Risikobillede	6
1.2. Formål, afgrænsning og målgruppe	7
1.3. Anvendelse af strategien	8
1.4. Proces for udarbejdelse	8
1.5. Forholdet til øvrige publikationer	9
1.6. Læsevejledning	9
2. Kontrolstrategier og principper for håndtering af epidemier	11
2.1. Formålet med strategier for håndtering af epidemier	11
2.2. Strategiske hensigter	11
2.3. Fastlæggelse af strategi og foranstaltninger	12
2.4. Grundlæggende hensyn og principper for valg af strategi	13
2.5. Kontrolstrategier	15
2.6. Forebyggende foranstaltninger	17
3. Generelle retningslinjer for myndighedernes håndtering af epidemier	20
3.1. Tiltag ved alle typer sygdomme	20
3.2. Særlige tiltag ved nye sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme	24
4. Krisekommunikation	27
4.1. Centrale budskaber	27
4.2. Principper for krisekommunikation	27
4.3. Ansvarsfordeling	28
4.4. Målgrupper og kanaler	29
5. Beredskabet for smitsomme sygdomme i Danmark	30
5.1. Ansvarsfordeling	30
5.2. National og international lovgivning	31
5.3. Anmeldelse og overvågning af smitsomme sygdomme	36
5.4. Sundhedsvæsenets opgaver	39
6. National krisestyring ved epidemier	43
6.1. Krisestyringsprincipper	43
6.2. National model for krisestyring	44
Centrale regler og anbefalinger	45
Bilagsfortegnelse	46
Bilag 1: Oversigt over aktører	47

Myndigheder og andre aktører i sundhedssektoren	48
Øvrige myndigheder	50

Bilag 2: Særlige typer hændelser53

Pandemisk influenza	53
Zoonoser	53
Fødevarebårne sygdomme	54
Vektorbårne sygdomme	54
Seksuelt overførbare sygdomme	55
Sygdomme, der overføres via blod og væv	55
Polio	55
Kopper	56
Biologiske beredskabshændelser	56

Bilag 3: Ordliste57

Forord

[Følger]

Sundhedsstyrelsen
December 2024

1. Introduktion

1.1. Risikobillede

Denne publikation beskriver beredskabet for håndtering af alvorlige sygdomsudbrud, epidemier og pandemier i Danmark. Udbrud af smitsomme sygdomme kan potentielt være en trussel mod samfundet, fordi et stort antal mennesker på kort tid kan blive smittet og udvikle alvorlig sygdom eller frygte sygdom, hvilket kan forårsage u hensigtsmæssig adfærd i befolkningen. Ved mange smittede i samfundet kan der opstå vanskeligheder i opretholdelsen af vigtige samfun dsfunktioner som hospitaler, vand- energi- og fødevareforsyning, omsorgsinstitutioner og offentlig transport. Det er derfor vigtigt, at relevante myndigheder og sundhedsvæsenet er klar og har planer og procedurer, der understøtter forebyggelse og håndtering af epidemier og pandemier.

De seneste årtier er der med få års mellemrum set flere større epidemier og pandemier. Covid-19-pandemien i 2020-23 må nævnes som den allervæsentligste, men også influenzapandemien i 2009 og epidemierne med SARS (2003), MERS (2013), ebola i Vestafrika (2014), zika i Latinamerika (2015) og mpox (2022/2024) er eksempler på større udbrud af nye eller kendte sygdomme, der har spredt sig på tværs af landegrænser. Dertil kommer flere udbrud af alvorlige sygdomme der, på trods af de har været mere afgrænsede, har forårsaget bekymring rundt om i verden, fx udbrud af ebolavirus- og marburgvirus sygdom, pest og Lassa-feber i Afrika og af fugleinfluenza og Nipahvirus sygdom i Asien.

I Danmark er vi godt rustet til at imødegå konsekvenserne af epidemier og pandemier. Vi har et udbygget og velfungerende sundhedssystem, og sundhedstilstanden i befolkningen er høj. Fødevare- og drikkevandssikkerheden er ligeledes høj, og børnevaccinationsprogrammet har generelt stor tilslutning. Endelig er der i Danmark et velfungerende samarbejde mellem myndigheder på tværs af sektorer ved beredskabshændelser.

På trods af disse forhold udgjorde covid-19-pandemien i Danmark, ligesom i resten af verden, en særdeles stor udfordring for hele det danske samfund og krævede omfattende tiltag for at begrænse smittespredningen. Derudover har de andre ovennævnte eksempler på sygdomsudbrud understreget behovet for et omfattende arbejde blandt myndighederne ift. information og vejledning af sundhedsvæsenet og befolkningen. Dette gælder også i de tilfælde, hvor sygdommene ikke har spredt sig til Danmark, men hvor alene potentialet for indførsel af alvorlige sygdomme har givet anledning til koordination blandt de danske sundhedsmyndigheder.

Der er grund til at være opmærksom på risikoen for nye store epidemier og pandemier, og en solid epidemi-strategi er derfor et centralt element i internationale anbefalinger på sundhedsområdet. Et udbrud af en kendt eller ukendt smitsom sygdom vil oftest have naturlig oprindelse og kan eksempelvis komme fra dyr, men kan også potentielt være forårsaget af udslip af biologiske stoffer og/eller være menneskeskabt. Risikoen for opståen og spredning af sygdomsudbrud påvirkes bl.a. af øget global rejseaktivitet, ændret klima for dyr og mennesker og øget pres på naturens ressourcer, der kan medføre kontakt til vilde dyr med nye sygdomme og vektorer som fx myg.

En mere dybdegående beskrivelse af risikobilledet for smitsomme sygdomme og de mulige konsekvenser heraf kan læses i Beredskabsstyrelsens publikation "Nationalt Risikobillede"¹.

1.2. Formål, afgrænsning og målgruppe

Formålet med denne strategi er at sikre klarhed over roller og ansvar mellem alle relevante aktører ifm. håndtering af sygdomsudbrud. Dette indbefatter bl.a. at understøtte, at der hurtigt dannes et fælles overblik over situationen, og at der igangsættes et koordineret samarbejde mellem myndighederne, ligesom løbende orientering af relevante aktører samt kommunikation til befolkningen er en vigtig del af håndteringen. Strategien beskriver ansvarsområder, snitflader og samarbejde mellem myndighederne samt de centrale principper for håndteringen af et sygdomsudbrud. Strategien har dermed til hensigt både at understøtte håndteringen ved hændelser og at bidrage til de enkelte myndigheders egen beredskabsplanlægning.

Det overordnede formål er at bidrage til at forebygge eller begrænse introduktion og spredning af alvorlige smitsomme sygdomme i Danmark og minimere de menneskelige og samfundsmæssige konsekvenser.

Strategien har fokus på håndteringen i sundhedssektoren samt inddragelse af specifikke myndigheder udenfor sundhedssektoren i særlige situationer. Ved en omfattende pandemi kan alle myndigheder, civilsamfund og erhvervslivet potentielt blive påvirket. Det er udenfor denne strategis rammer at beskrive beredskabet i andre sektorer, men myndigheder i alle sektorer bør i deres beredskabsplanlægning forholde sig til risikoen for udbrud af smitsomme sygdomme, som beskrevet i "Nationalt Risikobillede".

Strategien er rettet mod hændelser, hvor der er behov for stillingtagen på nationalt plan til mulige foranstaltninger for at hindre spredning eller håndtere konsekvenser af et sygdomsudbrud. Dette indebærer involvering af de centrale sundhedsmyndigheder og potentielt samarbejde med regioner og kommuner samt myndigheder udenfor sundhedssektoren. Det kan dreje sig om større epidemier eller pandemier, men også situationer, hvor der er enkelte eller sporadiske tilfælde af smitsom sygdom - eller blot mistanke om tilfælde - af alvorlig eller usædvanlig karakter.

De enkelte myndigheder og sundhedsvæsenets driftsaktører har hver især ansvar for beredskabsplanlægning på eget område. Det er udenfor rammerne af denne strategi at give konkrete anvisninger til de enkelte aktørers specifikke beredskabsplanlægning, hvilket er indeholdt i generelle vejledninger om beredskabsplanlægning fra Beredskabsstyrelsen og Sundhedsstyrelsen. Det er snarere hensigten at beskrive sammenhængen og samarbejdet mellem de enkelte aktører når det kommer til håndteringen af sygdomsudbrud.

Målgruppen for strategien er centrale sundhedsmyndigheder, regioner og kommuner samt myndigheder udenfor sundhedssektoren, der har en særlig rolle i håndteringen af sygdomsudbrud. Derudover kan strategien med fordel læses af centrale og decentrale beslutningstagere, der har behov for et overordnet kendskab til det danske beredskab mod større udbrud og epidemier af alvorlige sygdomme. Endelig kan strategien naturligvis læses af øvrige interesserede fagpersoner, medier og borgere.

¹ <https://www.brs.dk/da/redningsberedskab-myndighed/krisestyring2-og-beredskabsplanlægning/nationalt-risikobillede/>

1.3. Anvendelse af strategien

Epidemier og pandemier kan have meget forskellig karakter og forløb. Tidligere baserede beredskabsplanlægningen for pandemier sig typisk på en opfattelse af, at en influenzapandemi ville forløbe i forskellige relativt veldefinerede faser. Pandemier kan dog skyldes andet end influenza, og det kan ikke forudsættes, at en pandemi vil forløbe i klart adskilte faser og i ordnet rækkefølge. Nye sygdomme kan udvikle sig og sprede sig på uforudsigelig vis, ligesom det ikke nødvendigvis kan forudses, hvordan forløbet vil blive påvirket af de foranstaltninger, der sættes i værk for at hindre eller begrænse spredningen. Erfaringen fra håndteringen af de senere års hændelser er derfor, at specifik og detaljeret planlægning hurtigt kommer til kort.

Internationalt er der i dag konsensus om, at det er nødvendigt med generisk beredskabsplanlægning, der er rettet mod en bred vifte af forskellige hændelser². Håndteringen af sygdomsudbrud skal bygge på et robust dagligt beredskab, der bl.a. indbefatter, at myndigheder og sundhedsvæsenet har velafprøvede systemer, procedurer og organisering, der løbende og fleksibelt kan udbygges og tilpasses den konkrete situation og sygdom. I dette perspektiv er det vigtigt, at alle relevante aktører er bevidste om deres egen og andres roller og ansvar og samarbejder på hensigtsmæssig vis. Det er således vigtigere på forhånd at fastlægge, *hvem* der skal træffe beslutningerne og *hvordan* snarere end, *hvad* der konkret skal beslattes. Dette princip er i tråd med den generelle danske tilgang til beredskabsplanlægning.

Af disse grunde er strategien ikke en detaljeret plan for håndtering af en epidemi fra start til slut. Strategien beskriver i stedet især de væsentligste aktører, der er involveret, deres rolle- og ansvarsfordeling og centrale samarbejdsstrukturer. Endvidere beskrives de grundlæggende principper for håndteringen og de indledende handlingstrin, da disse i vidt omfang vil være de samme ved udbrud af forskellige sygdomme. Det er således hensigten, at strategien skal danne et fleksibelt udgangspunkt for håndtering af ethvert alvorligt udbrud af smitsomme sygdomme.

1.4. Proces for udarbejdelse

Strategien er udarbejdet på baggrund af gældende dansk lovgivning og organisering, gældende vejledninger og retningslinjer for beredskab i Danmark, internationale aftaler og lovgivning (særligt det internationale sundhedsregulativ (IHR) og EU-lovgivning) og internationale anbefalinger fra WHO og ECDC samt danske erfaringer fra håndtering af covid-19 pandemien og en række andre internationale sygdomsudbrud. Sundhedsstyrelsen har inddraget aktuel viden om potentielle sygdomstrusler omtalt i bl.a. Beredskabsstyrelsens publikation *Nationalt Risikobillede*³ samt Dansk Veterinær Konsortiums afdækning af zoonotiske sygdomstrusler med epidemisk potentiale⁴.

Sundhedsstyrelsen har forestået udarbejdelsen og har via møder og skriftlig kommentering inddraget en bred kreds af aktører, der har en rolle i beredskabet for smitsomme sygdomme - herunder Indenrigs- og Sundhedsministeriet og øvrige styrelser under dette samt repræsentanter fra regionerne, Danske Regioner, KL og rele-

² Her henvises især til WHO's publikationer *Learnings from COVID-19 for future respiratory pathogen pandemic preparedness: a summary of the literature* (WHO, 2024) og *Preparedness and Resilience for Emerging Threats Module 1: Planning for respiratory pathogen pandemics* (WHO, 2024)

³ <https://www.brs.dk/da/redningsberedskab-myndighed/krisestyring2-og-beredskabsplanlagning/nationalt-risikobillede/>

⁴ <https://dkvet.dk/forskning/nye-sygdomstrusler-med-epidemisk-potentiale/>

vante lægefaglige selskaber. Der er endvidere gennemført både en skriftlig høring af andre relevante myndigheder og en offentlig høring.

Strategiens beskrivelse af beredskabet for smitsomme sygdomme er et øjebliksbillede. Sundhedsstyrelsen tager løbende stilling til behovet for opdatering, såfremt der opstår eksempelvis væsentlig ny viden, nye internationale anbefalinger eller ændringer i lovgivning og organisering. Sundhedsstyrelsen vurderer også løbende, i samarbejde med relevante parter, behov og muligheder for udvikling af beredskabet.

1.5. Forholdet til øvrige publikationer

Denne publikation erstatter Sundhedsstyrelsens tidligere udgivelse "Beredskab for Pandemisk Influenza" del I og II ("Pandemiplanen") fra 2013. Relevante dele af indholdet i Beredskab for Pandemisk Influenza del II er allerede inkorporeret i den nyeste udgave af Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab⁵, og der henvises til denne som den grundlæggende vejledning for regioner og kommuners planlægning af sundhedsberedskabet.

Sundhedsstyrelsen har udgivet en række vejledninger og retningslinjer for håndtering af specifikke sygdomme, fx fugleinfluenza, mpox, ebolavirussygdom mv. Det er hensigten, at håndtering af eventuelle udbrud med disse sygdomme overordnet skal følge principperne i den nationale strategi. Strategien erstatter således også de organisatoriske forhold, der er beskrevet i Sundhedsstyrelsens publikation *Operationel plan ved trussel om eller forekomst af koppeudbrud i eller uden for Danmark* ("Koppeplanen") fra 2004 (se nærmere i bilag 2).

1.6. Læsevejledning

Kapitel 1 beskriver baggrunden for og formålet med udarbejdelse af strategien, herunder risikoen der er forbundet med epidemier og pandemier, og hvorledes strategien har til formål at bidrage til at afbøde konsekvenserne heraf.

Kapitel 2 beskriver de strategiske overvejelser, som sundhedsmyndighederne gør sig i forbindelse med vurdering og håndtering af sygdomsudbrud. Herunder beskrives de centrale hensyn og principper, som vejleder formuleringen af strategien til håndtering af udbruddet og valget af de konkrete foranstaltninger. Disse vil i vidt omfang være de samme ved hver hændelse. Desuden beskrives de særlige hensyn og overvejelser, der gør sig gældende ved nye sygdomme og sygdomme med pandemisk potentiale. Endelig beskrives ansvarsfordelingen i forhold til beslutninger om strategi og foranstaltninger.

Kapitel 3 beskriver de konkrete handlingstrin, når sundhedsmyndighederne vurderer varsler om hændelser og træffer beslutninger om håndteringen, samt opgavefordeling og samarbejdet mellem myndighederne. Disse trin vil også ofte være de samme ved ethvert udbrud, men de specifikke beslutninger vil afhænge af den specifikke sygdom og situation. Desuden beskrives særlige handlinger, der som udgangspunkt bør iværksættes ved optræden af nye sygdomme og sygdomme med pandemisk potentiale.

⁵ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Planlaegning-sundhedsberedskab>

Kapitel 4 beskriver myndighedernes krisekommunikation, herunder ansvarsfordeling ift. krisekommunikationen og konkrete anbefalinger til indhold, målgrupper, kanaler mv.

Kapitel 5 beskriver rammerne for det danske beredskab for smitsomme sygdomme, herunder involverede aktører, lovgrundlaget og særlige forhold i sundhedsvæsenets beredskabsplanlægning.

Kapitel 6 beskriver rammerne for det generelle beredskab i Danmark, og hvordan beredskabet for smitsomme sygdomme er en integreret del af dette. Kapitel 5 og 6 samler i det væsentlige forhold, der er beskrevet i flere forskellige love, vejledninger og andre publikationer, med det formål at danne en samlet beskrivelse af rammerne for håndteringen af sygdomsudbrud.

Bilag

- Bilag 1 indeholder en uddybende beskrivelse af de enkelte aktørers rolle og ansvarsområde, der kort er berørt i kapitel 5.
- Bilag 2 indeholder en beskrivelse af de særlige forhold, der gør sig gældende ved udbrud af visse specifikke typer sygdomme, herunder eksempelvis særlig beredskabsplanlægning, retningslinjer eller aktører, der skal involveres. Bilaget supplerer således særligt kapitel 2 og 3.
- Bilag 3 indeholder en ordliste med forklaring på særlige ord og begreber, der er anvendt i publikationen.

2. Kontrolstrategier og principper for håndtering af epidemier

I dette kapitel beskrives de strategiske overvejelser og hensyn, der indgår i myndighedernes overvejelser ifm. fastlæggelse af strategier og foranstaltninger til håndtering af epidemier. Endvidere vil de grundlæggende kontrolstrategier blive præsenteret sammen med eksempler på konkrete foranstaltninger.

2.1. Formålet med strategier for håndtering af epidemier

Myndighedernes indsats for at imødegå og håndtere epidemier er afgørende for udfaldet, eksempelvis om epidemien kan bremses helt, forsinkes eller om konsekvenserne i form af alvorlig sygdom og død mv. kan begrænses mest muligt. Det er derfor væsentligt, at der tidligt i forløbet formuleres en strategi med klare hensigter og målsætninger, der skal vejlede indsatsen, herunder hvilke foranstaltninger der skal iværksættes.

Fastlæggelse af strategier og den konkrete sammensætning af foranstaltninger vil indebære en afvejning af forskellige forhold i den givne situation. Indsatsen ved epidemier forårsaget af forskellige sygdomme vil således afhænge af den specifikke sygdoms egenskaber set ift. alvorlighed, smitsomhed, smitemåde mv.

2.2. Strategiske hensigter

Handlinger under kriser bør styres med udgangspunkt i klare strategiske hensigter, der skal sætte den overordnede retning for indsatsen⁶. Ift. indsatsen ved sygdomsudbrud, epidemier og pandemier er følgende overordnede strategiske hensigter relevante:

- Overvåge sygdomsforekomsten nationalt og internationalt.
- Minimere, at smitte breder sig; ved forebyggelse, opsporing, behandling og isolation af smittede og kontakter til smittede afhængigt af konkret risikovurdering.
- Opnå tidlig viden om fx smitteveje, inkubationstid, symptomer, forebyggelse og behandling mhp. at målrette forebyggende foranstaltninger.
- Reducere sygelighed og dødelighed som følge af sygdommen ved forebyggende foranstaltninger.
- Behandle og pleje syge. Herunder anvendelse af lægemidler og medicinsk udstyr.
- Opretholde et fungerende sundhedsvæsen og samfund i øvrigt.
- Informere og kommunikere hensigtsmæssigt og kontinuerligt til beslutningstagere, sundhedsvæsen og befolkning.
- vejlede myndigheder om relevante indsatser.

De strategiske hensigter vil i en konkret krise være genstand for løbende tilpasning og operationalisering, i det omfang krisen kræver det.

⁶ Beredskabsstyrelsen: Retningslinjer for krisestyring (2019): https://www.brs.dk/globalassets/brs---beredskabsstyrelsen/dokumenter/krisestyring-og-beredskabsplanlagning/2020/-retningslinjer_for_krisestyring-.pdf

2.3. Fastlæggelse af strategi og foranstaltninger

Ansvar

Sundhedsstyrelsen er som overordnet koordinerende myndighed for sundhedsberedskabet ansvarlig for at koordinere fastlæggelsen af strategi og retningslinjer til håndtering af epidemier og sygdomsudbrud i det omfang, der er behov for en national ramme. Sundhedsstyrelsen forestår dette som led i sin rådgivningsforpligtelse for indenrigs- og sundhedsministeren, sundhedsvæsenet og øvrige myndigheder og inddrager til formålet relevante myndigheder, faglige eksperter mv. som nærmere beskrevet i afsnit 3.1.1. Sundhedsstyrelsen fastsætter endvidere jf. epidemiloven regler om, hvorvidt en sygdom skal kategoriseres som alment farlig, og kan fastsætte regler for behandlingssteders, autoriserede sundhedspersoners, dagtilbuds og skolars medvirken til forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme samt regler for anmeldelse af smitsomme sygdomme.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet forestår den politiske håndtering, i det omfang dette er nødvendigt. Det kan fx være ved behov for anskaffelse af særlige foranstaltninger som vacciner, andre lægemidler eller medicinsk udstyr. Indenrigs- og sundhedsministeren træffer beslutning om, hvorvidt en alment farlig sygdom skal kategoriseres som samfundskritisk, og om der eventuelt skal indføres restriktioner på samfundsniveau. Såfremt dette findes nødvendigt, inddrages Epidemikommissionen mhp. rådgivning eller indstilling, og reglerne forelægges Folketingets Epidemiudvalg, som nærmere beskrevet i afsnit 5.2.1.

Styrelsen for Patientsikkerhed træffer i nødvendigt omfang beslutning om foranstaltninger ved enkelte smittetilfælde og lokale sygdomsudbrud og kan evt. give påbud herom indenfor rammerne af epidemiloven. På hospitaler har hospitalsledelsen, typisk repræsenteret ved den lokale hygiejnenhed, ansvar for smitteforebyggende foranstaltninger⁷.

Fagligt grundlag

For at borgere og fagpersoner skal acceptere og følge myndighedernes regler og anbefalinger om forholdsregler er det afgørende, at de har tillid til myndighedernes vurderinger. Beslutninger om foranstaltninger bør derfor være baseret på den fagligt bedst tilgængelige viden og på hensynet til principper, der er alment anerkendte i samfundet. Til det formål inddrages aktuel tilgængelig viden fra relevante faglige eksperter og Statens Serum Instituts risikovurderinger. Dertil inddrages evt. internationale risikovurderinger og anbefalinger mv. fra WHO og ECDC i det omfang, de skønnes relevante for danske forhold.

Det er væsentligt, at strategi og foranstaltninger tilpasses hurtigt og agilt, så snart der foreligger ny viden, så indsatsen målrettes og forbliver effektiv. Det er derfor hensigtsmæssigt, at risikovurderinger udarbejdes efter veldefinerede kriterier og opdateres løbende. Der bør endvidere være løbende opmærksomhed på at forebygge og adressere evt. afledte negative konsekvenser af den valgte strategi. Det kan fx dreje sig om, at foranstaltninger særligt påvirker udsatte befolkningsgrupper eller samfundskritiske funktioner.

Det er hensigtsmæssigt at sikre en høj grad af transparens i forhold til det grundlag, som myndighedernes anbefalinger hviler på - herunder også i forhold til eventuelle usikkerheder i vurderingen. Det er endvidere væsentligt at formidle, hvad myndighederne gør for løbende at forbedre det eksisterende vidensgrundlag. Ovenstående har som yderligere formål at modvirke misinformation.

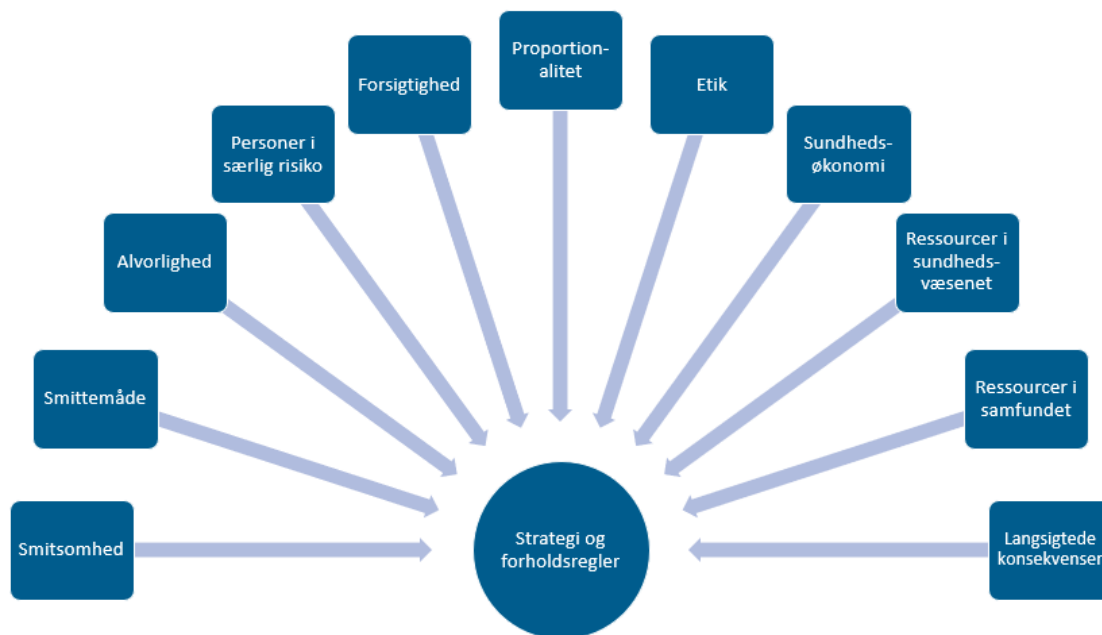
⁷ Jf. [Bekendtgørelse om håndtering af infektioner \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/Bekendtgørelse-om-haendtering-af-infektioner)

2.4. Grundlæggende hensyn og principper for valg af strategi

I det følgende beskrives væsentlige faglige og principielle hensyn, der bør lægges til grund for strategi og foranstaltninger ifm. håndtering af en epidemi. De nævnte hensyn udgør ikke et udtømmende overblik over alle relevante hensyn, som kan inddrages. Der kan således være flere relevante hensyn at iagttage, og det kan ikke på forhånd afgøres hvilke hensyn der vejer tungest. Dette vil afhænge af den konkrete situation. De enkelte hensyn vil sjældent kunne stå alene, men kombinationen af de forskellige hensyn bidrager til at kunne understøtte beslutningstagen i den konkrete situation.

Der bør tilstræbes en hensigtsmæssig balance mellem sundhedsfaglige hensyn som de sundhedsmæssige konsekvenser af smittespredning og eksempelvis etiske og proportionalitetsmæssige hensyn. Det kan overvejes at inddrage borgernes perspektiv herpå ved at inddrage borgere direkte i vurderinger og beslutninger. Det kan fx gøres gennem patientforeninger, fokusgrupper, borgerpaneler el.lign.

Figur 1. Hensyn, der indgår i vurderingen af beslutninger om strategi og forholdsregler



Smitsomhed

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til graden af smitsomhed af den pågældende sygdom i sammenhæng med øvrige forhold som alvorlighed, smitemåde mv. Om en given sygdom vurderes at være smitsom inden debut af synlige symptomer har ligeledes stor betydning for valg og effekt af foranstaltninger. Det er desuden afgørende for typen af foranstaltninger, om en sygdom smitter mellem mennesker eller kun fra dyr, miljøet mv. til mennesker.

Smitemåde

Smitemåden betegner måden, hvorpå en given sygdom smitter - eksempelvis kontaktsmitte, smitte gennem luft, smitte ved seksuel kontakt, fødevarebåren smitte eller smitte via vektorer (fx myg). Smitemåden har af-

gørende betydning for valg af foranstaltninger. Hvis en sygdom eksempelvis udelukkende smitter ved kontaktsmitte, er foranstaltninger mod smitte gennem luft i form af masker mv. ikke relevant.

Alvorlighed

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til graden af alvorlighed af en given sygdom i sammenhæng med øvrige forhold som smitsomhed, smitemåde, behandlingsmuligheder mv. Der skal ligeledes tages hensyn til, om sygdommen generelt forårsager alvorlig sygdom, eller kun i afgrænsede risikogrupper.

Personer i særlig risiko

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til, om en given sygdom særligt smitter eller forårsager sygdom hos afgrænsede risikogrupper. Det kan eksempelvis dreje sig om ældre, gravide, fostre, mindre børn (herunder smitte ifm. amning), socialt udsatte eller personer med visse kroniske sygdomme, misbrug eller risikoadfærd⁸. Det kan potentielt være nødvendigt med målrettede foranstaltninger overfor sådanne risikogrupper mhp. at forebygge, at disse smittes, eller at sætte ind med hurtig behandling, så alvorlige sygdomsforløb så vidt muligt undgås. Eksempelvis bør man ved visse sygdomme, herunder nye sygdomme, hvor man ikke kender risikoen for mor-barn-smitte ifm. graviditet, være særligt opmærksom på den mulige risiko for smitte af gravide på arbejdspladser⁹.

Forsigtighedsprincippet

Ved forsigtighedsprincippet forstås, at man anlægger et højere niveau af smitteforebyggende foranstaltninger end der nødvendigvis er dokumenteret behov for, eksempelvis i de tidlige faser. Det kan eksempelvis være i en situation, hvor der er usikkerhed om smitterisikoen, fordi der er tale om en ny sygdom, eller hvor konsekvenserne af smitte kan være særligt store. Forsigtighedsprincippet er relateret til handlingsprincippet (se kapitel 6).

Forsigtighedsprincippet skal ikke anvendes automatisk i enhver situation, hvor der er tvivl om fx en sygdoms alvorlighed og smitsomhed, men skal altid holdes op imod, hvad der måtte være af kendt viden og de øvrige hensyn og principper nævnt i dette afsnit.

Proportionalitetsprincippet og mindstemiddelsprincippet

Ved proportionalitetsprincippet forstås, at foranstaltninger skal stå i rimeligt forhold til det mål, der søges opnået. Mindstemiddelsprincippet er relateret hertil, og betyder, at der bør vælges den mindst omfattende eller mindst indgribende foranstaltning, hvis denne er tilstrækkelig til formålet. Disse principper gælder almindeligt for dansk ret og er specifikt nedfældet i epidemilovens bestemmelser om særligt indgribende foranstaltninger¹⁰. Vurderingen indebærer en afvejning af bl.a. sundhedsfaglige, samfundsmæssige, økonomiske, juridiske og etiske hensyn og vil ofte ikke være entydig. Den kan dog kvalificeres ved brug af bedst tilgængelig viden, herunder risikovurderinger og erfaringer fra indsatser mod andre sygdomme med lignende egenskaber.

⁸ Eksempler gives også i WHO's vejledning for pandemiplanlægning, boks 4 s. 19: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376312/9789240084674-eng.pdf?sequence=1>

⁹ Reglerne på dette område er beskrevet i Arbejdstilsynets vejledning A.1.8-10 om gravides og ammendes arbejdsmiljø: <https://at.dk/regler/at-vejledninger/gravides-ammendes-arbejdsmiljoe-a-1-8/>

¹⁰ Jf. epidemilovens § 12, stk. 3 og § 23, stk. 3

Etiske hensyn

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til centrale etiske principper som eksempelvis respekten for den enkeltes ret til selvbestemmelse og ligebehandling ift. køn, alder, oprindelse, seksuel orientering mv. Det er særligt væsentligt så vidt muligt at undgå, at foranstaltninger fremmer ulighed mellem forskellige geografiske og socioøkonomiske grupper ved fx uhensigtsmæssige forskelle i afledte konsekvenser eller i adgang til behandling og information. Endvidere bør der være opmærksomhed på risikoen for stigmatisering, hvis foranstaltninger tilsigtet eller utilsigtet fokuseres mod specifikke grupper. Desuden skal der tages særlige hensyn til personer, der vanskeligt kan varetage egne interesser pga. høj alder, fysisk og psykisk funktionsnedsættelse mv. Endelig skal der også tages hensyn til børn og unge og deres adgang til skolegang, omsorg, uddannelse mv.

Sundhedsøkonomiske hensyn

Sundhedsøkonomiske beregninger anvendes ifm. afvejning af sundhedsfaglige og økonomiske hensyn ved indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet. Omkostningerne ved en given behandling afvejes med den forventede effekt i form af fx et formindsket antal tabte leveår. Sådanne beregninger er behæftet med usikkerhed og må ses i sammenhæng med andre hensyn. Lignende beregninger kan potentielt foretages for foranstaltninger mod sygdomsudbrud. I den initiale fase af en epidemi med en ny sygdom vil det ofte være begrænset med viden, der kan danne grundlag for valide beregninger, og med tid til udarbejdelsen. I muligt omfang er de imidlertid hensigtsmæssige for at belyse balance mellem omkostninger og udbytte af foranstaltninger.

Ressourcemæssige hensyn i sundhedsvæsenet og hos involverede myndigheder

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til behandlingskapaciteten i sundhedsvæsenet. Der skal ligeledes tages hensyn til mulighederne for at prioritere ressourcer til håndteringen i sundhedsvæsenet samt hos de involverede myndigheder, fx ved omfordeling af personale, behandlingskapacitet mv. Særligt ved en pandemi vil der opstå stort pres på sundhedsvæsenets ressourcer, både pga. håndtering af et stort antal smittede og syge og pga. at personalet selv og/eller deres børn kan blive smittet og de ikke kan møde på arbejde. Der skal endvidere tages hensyn til forbrug, beholdning og forsyning af lægemidler, værnemidler, medicinsk udstyr mv., der særligt kan komme under pres ved en pandemi.

Ressourcemæssige hensyn i samfundet i øvrigt

Ved omfattende epidemier og pandemier kan der være behov for at inddrage bredere samfundsmæssige hensyn. Det kan eksempelvis være sygdommens og foranstaltningernes indvirken på produktiviteten i samfundet eller påvirkning af kritiske samfunksfunktioner eller forsyningssikkerhed pga. sygefravær eller karantæneforanstaltninger. Sådanne vurderinger kræver inddragelse af en bred kreds af sektorer og det politiske niveau.

Langsigtede konsekvenser

Endelig bør der tages hensyn til evt. langsigtede konsekvenser af foranstaltninger, fx ved overvejelser om lukning af skoler, uddannelsesinstitutioner og virksomheder eller omlægning af aktivitet i sundhedsvæsenet for at afværge en aktuel smitterisiko. Selv relativt kortvarige foranstaltninger på disse områder kan medføre tabt aktivitet der ikke nødvendigvis, eller kun vanskeligt, kan indhentes. Endvidere kan restriktioner på fx sports- og foreningsaktiviteter og besøg på plejehjem have langsigtede konsekvenser for borgernes fysiske og mentale helbred. Der bør derfor søges en hensigtsmæssig balance mellem kort- og langsigtede hensyn.

2.5. Kontrolstrategier

De grundlæggende strategiske målsætninger ved håndtering af sygdomsudbrud er følgende:

Inddæmning: Dette indebærer, at man søger at begrænse eller forsinke smittespredningen eller bringe den til ophør ved systematisk at sætte ind med smitteforebyggende foranstaltninger overfor smittede og deres kontakter. Det kan eksempelvis være ved kontaktopsporing, isolation og karantænesætning, og evt. ved generelle smitteforebyggende foranstaltninger i samfundet. Fuld inddæmning vil typisk være både realistisk og nødvendigt ved sygdomme med høj alvorlighed, men ikke høj smitsomhed.

Indsatsen ifm. inddæmning vil typisk være koncentreret hos de centrale sundhedsmyndigheder og specialiserede sygehusafdelinger, der har de fornødne kompetencer til at behandle, diagnosticere og rådgive om smitsomme sygdomme (særligt infektionsmedicinske og klinisk mikrobiologiske afdelinger) og kan være særdeles ressourcekrævende for de involverede aktører. Ved sygdomme med høj smitsomhed, men ikke nødvendigvis høj alvorlighed, må der foretages en afvejning af forskellige hensyn for at vurdere, hvorvidt foranstaltningerne står i rimeligt forhold til formålet med inddæmning af sygdommen.

Afbødning: Dette indebærer, at man søger at afbøde konsekvenserne af smittespredningen i befolkningen. Det kan eksempelvis være ved at beskytte særlige risikogrupper gennem forebyggende foranstaltninger eller hurtig behandling eller ved at fokusere sundhedsvæsenets ressourcer på behandling af de mest syge.

I praksis kan indsatser med inddæmmende og afbødende formål iværksættes sideløbende, men afhængig af de konkrete omstændigheder kan fokus være på opnåelse af den ene eller den anden målsætning. Under en del af covid-19-pandemien anvendte de fleste lande en blandet strategi - af nogle benævnt "undertrykkelsesstrategi" - hvor sygdommen ikke blev forsøgt fuldstændig inddæmnet, men forekomsten holdt på et konstant lavt niveau ("undertrykt") ved brug af elementer af inddæmmende indsatser samtidig med, at der iværksattes afbødende indsatser.

Valg af strategi ved nye sygdomme og pandemier

Ved nye sygdomme, som formodes at kunne forårsage alvorlig sygdom eller en ny pandemi, vil det ud fra handlingsprincippet og et forsigtighedsprincip ofte være relevant initialt at forfølge en målsætning om inddæmning. Denne kan fraviges, hvis det senere med ny viden viser sig, at sygdommen ikke er særligt alvorlig eller særlig smitsom.

Såfremt det viser sig, at en ny sygdom er særligt smitsom og har pandemisk potentiale, kan det være nødvendigt at fortsætte inddæmningsindsatsen så længe som muligt - dels for at begrænse smittespredningen og belastningen af sundhedsvæsenet mest muligt og dels for at købe tid til at sikre mere viden om sygdommen, så der eventuelt kan iværksættes mere målrettede foranstaltninger og udvikling af nye lægemidler og/eller vacciner. Dette indebærer håndtering af et stort antal smittede, der ikke nødvendigvis er særligt syge, og deres kontakter, og vil med tiltagende smittespredning i samfundet lægge stort pres på ressourcer hos de myndigheder og dele af sundhedsvæsenet, der er ansvarlige for håndtering af smittede og deres kontakter. Samtidig har kontaktopsporing og karantænesætning mindre effekt efterhånden som der sker uerkendt smittespredning i samfundet og på tværs af landegrænser. Det er derfor nødvendigt løbende at afveje de forskellige hensyn for at sikre, at foranstaltningerne justeres og står i rimeligt forhold til formålet og effekten.

I den forbindelse må det også overvejes, om sundhedsmyndighedernes indsats kan understøttes ved teknologiske løsninger eller ved at inddrage ressourcer fra andre sektorer. Ligeledes må det overvejes, hvilke funktio-

ner i sundhedsvæsenet vil opleve den største belastning, og om disses indsats kan understøttes eller aflastes ved inddragelse af andre dele af sundhedsvæsenet.

Såfremt smittespredningen når et niveau, der gør fortsat inddæmning uforholdsmæssigt ressourcekrævende, vil det være nødvendigt at fokusere på afbødende indsatser, hvor forebyggelse af smittespredning til de mest sårbare grupper, samt at sikre behandlingskapaciteten på sygehusene vil være centrale prioriteter. Dette medfører, at forebyggelse af smittespredning til sundhedspersonale, borgere i høj risiko samt indlagte patienter skal prioriteres. Inddæmningsindsatser kan fortsat bibeholdes i særlige sammenhænge, eksempelvis kontaktopsporing på sygehuse, plejehjem o.lign. Overordnet fokuseres dog på tiltag af mere generel karakter, der mindsker smittespredning i samfundet, fx opfordring til borgerne om at isolere sig ved symptomer, nedbringe antallet af sociale kontakter, arbejde hjemme hvis muligt, skærpet hygiejne mv.

Samtidig bør der foretages tiltag der kan frigive ekstra behandlingskapacitet og forhindre smittespredning på sygehusene. Det kan blive nødvendigt at prioritere aktiviteten på sygehusene, således at behandling af ikke-akutte tilstande udskydes, og at foretage ændringer i sygehusenes organisation, så smittede patienter holdes adskilt fra ikke-smittede, men gerne samlet i kohorteisolation. Yderligere kapacitet kan evt. frigives ved at ikke-smittede patienter udskrives tidligere end vanligt til fortsat behandling under ansvar af kommuner og almen praksis (ekstraordinær udskrivelse). Endvidere kan personalekapaciteten søges øget bl.a. ved at inddrage personale fra afdelinger med nedskaleret aktivitet. Disse tiltag er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab¹¹ og i regionale sundhedsberedskabsplaner. Endelig kan der afsøges muligheder for inddragelse af behandlingskapacitet eller personale på private sygehuse mv.

Der bør være tilsvarende opmærksomhed på at forebygge og håndtere smitte i primærsektoren, særligt plejehjem o.lign. steder, hvor mange sårbare personer har ophold. Disse tiltag er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab og i kommunale sundhedsberedskabsplaner. Kommunalt sundheds- og plejepersonale har et særligt behov for myndighedernes rådgivning i den forbindelse.

2.6. Forebyggende foranstaltninger

I det nedenstående gives eksempler på konkrete forebyggende foranstaltninger, der kan iværksættes for at hindre smittespredning eller for at afbøde konsekvenserne af en epidemi. Nogle foranstaltninger kan anvendes mod alle smitsomme sygdomme, mens de mere indgribende foranstaltninger, som eksempelvis indrejseforbud, påbud og nedlukninger, er forbeholdt alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Valg af foranstaltninger afhænger af den valgte strategi, se ovenfor.

Foranstaltningerne opdeles i farmakologiske og ikke-farmakologiske tiltag alt efter, om de indebærer brug af lægemidler eller ej. Farmakologiske foranstaltninger forudsætter, at der findes tilgængelige behandlinger med dokumenteret effekt, der står i rimeligt forhold til bivirkningerne. Hvis det findes nødvendigt at indføre nye behandlinger med begrænset dokumentation, er det vigtigt med særligt fokus på information til patienterne og på overvågning af effekt og bivirkninger.

¹¹ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Planlaegning-sundhedsberedskab>

2.6.1. Grundlæggende forebyggende foranstaltninger (gælder alle sygdomme)

Følgende er forebyggende foranstaltninger, der kan iværksættes ved håndtering af en bred vifte af forskellige sygdomme. De vil som udgangspunkt indgå i overvejelserne ved fastlægnings af foranstaltninger til håndtering af ethvert sygdomsudbrud:

- **Anmeldepligt.** Dette har til formål at sikre iværksættelse af forebyggende foranstaltninger og data til brug for overvågning (se afsnit 5.3.1 og 5.3.2).
- **Hygiejniske og adfærdsmæssige forholdsregler.** Herunder hører anbefalinger om håndhygiejne, isolation ved symptomer, brug af masker, ventilation, afstand mv.
- **Undersøgelse og diagnostik.** Heri indgår overvejelser om rationale, positiv og negativ prædiktiv (forudsigelig) værdi, number needed to test mv.
- **Kontaktopsporing af nære kontakter** mhp. information om symptomer, evt. karantæne mv. Heri indgår overvejelser om risiko for smitte, længde af smitte- og inkubationsperiode, mulighed for forebyggende behandling mv.
- **Forebyggende behandling** i tilfælde, hvor forebyggende behandling med vacciner eller andre lægemidler er tilgængelig. Behandlingen kan have til formål at forebygge eller mildne sygdommens forløb eller evt. forebygge videre smitte og kan ordineres enten til kontakter til sygdomstilfælde (post-exposure profylakse, PEP), eller til personer i høj risiko for at blive udsat for smitte (pre-exposure profylakse, PrEP).
- **Vaccination** (se nærmere i afsnit 5.4.5).

Sundhedsstyrelsen udarbejder i nødvendigt omfang retningslinjer for ovenstående foranstaltninger. Sundhedsstyrelsen inddrager til dette formål Statens Serum Institut, andre relevante myndigheder samt faglige eksperter, som udgangspunkt via Sundhedsstyrelsens råd for smitsomme sygdomme (vaccinationsprogrammer dog via Vaccinationsrådet). Sundhedsstyrelsen vejleder endvidere borgerne om hygiejniske og adfærdsmæssige forholdsregler, vaccination, kontakt til sundhedsvæsenet mv. Statens Serum Institut rådgiver sundhedsvæsenet om infektionshygiejne og laboratoriediagnostik. Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvar for kontaktopsporing og tilbud om forebyggende behandling til kontakter.

2.6.2. Foranstaltninger for at hindre sygdommes indførsel i landet

Foranstaltninger for at hindre indførsel af sygdomme vil primært være relevant ved alvorlige sygdomme i udlandet, hvor der er høj sandsynlighed for spredning til Danmark. Disse foranstaltninger bør indtænkes tidligt i et sygdomsudbrud.

Hurtig opsporing af importerede tilfælde kan fremmes via information til indrejsende om forholdsregler og kontakt til sundhedsvæsenet i Danmark ved symptomer. Dette kan iværksættes for alle typer sygdomme. Sundhedsstyrelsen udarbejder information herom og inddrager øvrige relevante aktører såsom Udenrigsministeriet, Transportministeriet, lufthavne o.lign.

Egentlige restriktioner for indrejsende kan finde sted indenfor rammerne af epidemiloven og international lovgivning og aftaler (se nærmere i afsnit 5.2.1 og 5.2.3). Bestemmelserne i epidemiloven gælder kun alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Der er stående foranstaltninger for at hindre indførsel af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet, idet besætningen på skibe og fly, der ankommer til landet, skal melde til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis personer om bord lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom el-

ler mistænkes herfor¹². Der er fastsat procedurer for håndteringen af sådanne tilfælde¹³. Indenrigs- og sundhedsministeren kan beslutte yderligere foranstaltninger, eksempelvis krav om sundhedsfaglig dokumentation og undersøgelse¹⁴. Foranstaltninger af denne art skal ske under hensyntagen til det internationale sundhedsregulativ (IHR) og til proportionalitets- og mindstemiddelprincippet¹⁵.

2.6.3. Særlige foranstaltninger for at hindre sygdomsspredning i landet

Udover de ovenfor beskrevne grundlæggende foranstaltninger kan der for alment farlige og samfundskritiske sygdomme også iværksættes særlige foranstaltninger i form af påbud og forbud overfor enkeltpersoner og på samfundsmæssigt plan (se nærmere i afsnit 5.2.1.)

Ved anvendelsen af disse foranstaltninger er proportionalitetsmæssige og etiske overvejelser særligt vigtige. Det fremgår af epidemiloven, at en foranstaltning af denne art ”skal være nødvendig, så kortvarig som mulig og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.”¹⁶

¹² Jf. bekendtgørelse om foranstaltninger mod indførelse af alment farlige sygdomme i landet, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/1574>

¹³ Beskrevet i bilagsdel til rapporten *Det internationale Sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk Beredskab*, Sundhedsstyrelsen, 2012: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2012/2012/Bilagsdel-Det-internationale-sundhedsregulativ-%E2%80%93-gen-nemf%C3%B8rt-i-struktur-og-praktik-i-dansk-beredskab.ashx>

¹⁴ Jf. epidemilovens kapitel 7

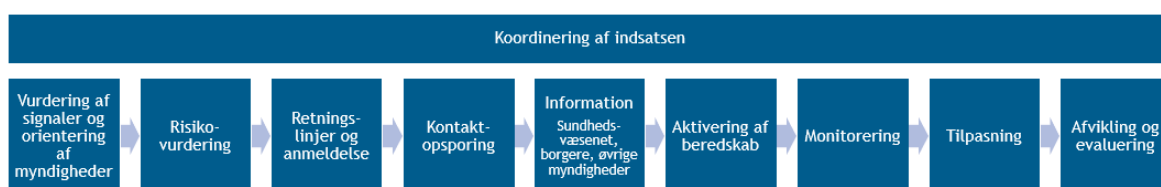
¹⁵ Jf. almindelige bemærkninger til epidemiloven afsnit 2.5.2

¹⁶ Jf. epidemilovens § 12, stk. 3 og § 26, stk. 3, gældende for foranstaltninger efter hhv. kapitel 5 (enkeltpersoner) og kapitel 6 (samfundsmæssige restriktioner).

3. Generelle retningslinjer for myndighedernes håndtering af epidemier

Dette kapitel skitserer det grundlæggende forløb, når myndighederne modtager signaler om sygdomsudbrud og træffer beslutning om foranstaltninger. Det initiale forløb kan forventes at være det samme, hvad enten der er tale om sygdomsudbrud, der bringes under kontrol, eller udbrud, der udvikler sig til en større epidemi eller pandemi. Der er tale om et udgangspunkt, og afhængig af den tilgængelige viden og sygdommens karakter kan forløbet i konkrete tilfælde tage sig anderledes ud. Indsatsen tilrettelægges i øvrigt efter de generelle principper for krisestyring, der er skitseret i kapitel 6.

3.1. Tiltag ved alle typer sygdomme



Figur 2. Skitseret forløb for håndteringen af en epidemi

3.1.1. National koordinering af indsatsen (Sundhedsstyrelsen)

Som beskrevet i afsnit 2.3 er Sundhedsstyrelsen ansvarlig for at koordinere fastlæggelsen af den overordnede strategi og retningslinjerne til håndtering af alvorlige epidemier og sygdomsudbrud. Sundhedsstyrelsen koordinerer desuden som sektoransvarlig myndighed for beredskabet i sundhedssektoren indsatsen med øvrige nationale myndigheder i den Nationale Operative Stab og den Internationale Operative Stab i det omfang, der er behov for aktivering af disse stabe (se kapitel 6).

Ved større hændelser vil Sundhedsstyrelsen derfor forestå den nationale koordinering af indsatsen i sundhedssektoren og fungere som koordinerende bindeled mellem sundhedsvæsenets parter og øvrige relevante myndigheder samt bidrage til at sikre nationalt overblik over håndteringen i sundhedssektoren. Sundhedsstyrelsen vil til formålet nedsætte en koordinerende stab og indkalde repræsentanter fra relevante øvrige myndigheder og evt. regioner, kommuner samt faglige eksperter mhp. koordinering og rådgivning. Inddragelse kan også ske gennem Sundhedsstyrelsens stående råd for hhv. sundhedsberedskab, smitsomme sygdomme og vaccination. Koordinering med regioner og kommuner om organisering af indsatsen aftales nærmere mellem Sundhedsstyrelsen og hhv. Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. Afhængig af behov kan koordinering fx ske via bestående samarbejdsfora, særlige task forces el.lign. Endelig kan det afsøges, hvordan borgeres/patienters perspektiv kan inddrages i koordineringen.

Indsatsen i den enkelte region og kommune vil typisk koordineres i regionens/kommunens krisestab, som beskrevet i lokale beredskabsplaner. Koordinationen med andre myndigheder foretages i den lokale beredskabsstab (LBS, se kapitel 6).

3.1.2. Vurdering af signaler og orientering af myndigheder (Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen)

Signaler eller varsler om forekomst af en ny sygdom eller en usædvanlig stigning i forekomst af en kendt sygdom vil typisk komme fra Statens Serum Instituts indenlandske sygdomsovervågning, internationale varselingsystemer (se afsnit 5.3.3) eller evt. fra medierne.

Statens Serum Institut vurderer signalet og orienterer afhængig af behovet Sundhedsstyrelsen og andre relevante myndigheder, herunder evt. Styrelsen for Patientsikkerhed og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Myndighederne mødes hurtigst muligt for at drøfte signalet og det umiddelbare behov for eventuelle foranstaltninger. Ved særlige typer hændelser (se bilag 2) inddrages relevante aktører eller myndighedsfora, fx myndighedsgruppen for koordinering af zoonoser (KOZO) ved zoonotiske sygdomme.

Orientering af Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen orienteres om hændelser, hvor der kan opstå behov for at træffe foranstaltninger på nationalt plan eller overfor en større personkreds, særligt i følgende tilfælde:

- Mistanke om tilfælde af alment farlige sygdomme
- Tilfælde af andre alvorlige eller usædvanlige smitsomme sygdomme, herunder særligt ved mistanke om/risiko for større udbrud
- Tilfælde/udbrud af alvorlige smitsomme sygdomme i andre lande, hvor der er risiko for spredning til Danmark
- Behov for forebyggende behandling (fx vaccination) til en større personkreds
- Mistanke om biologiske hændelser, der kan påvirke en større personkreds

Orientering af Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienteres om hændelser, hvor der potentielt kan være behov for orientering eller involvering af det politiske niveau. Som udgangspunkt ligger ansvaret for orienteringen hos Sundhedsstyrelsen.

3.1.3. Risikovurdering (Statens Serum Institut)

Statens Serum Institut har ansvaret for risikovurdering med beskrivelse af fx sygdommens karakteristika og vurdering af epidemiens mulige forløb og konsekvenser. Risikovurderingen danner grundlag for beslutninger om foranstaltninger og kan være mere eller mindre formaliseret. Ved zoonotiske sygdomme inddrages veterinærmyndighederne og veterinære eksperter. Der kan også henvises til risikovurderinger og anbefalinger fra internationale myndigheder (WHO, ECDC mv.).

3.1.4. Retningslinjer og anmeldelse (Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen udarbejder regler for anmeldelse samt retningslinjer/vejledninger for håndteringen, der typisk omfatter vejledninger om hvornår læger bør undersøge for sygdommen, diagnostik, hygiejniske forholdsregler, kontaktopsporing, forebyggende behandling mv. (se nærmere i afsnit 2.6.1).

3.1.5. Opsporing af nære kontakter og smitteopsporing (Styrelsen for Patientsikkerhed)

Styrelsen for Patientsikkerhed foretager hvor relevant kontaktopsporing mhp. information af muligt smittede om symptomer, forholdsregler og evt. forebyggende behandling. Styrelsen for Patientsikkerhed kan endvidere om nødvendigt søge at identificere mulige smitekilder, og kan anmode Statens Serum Institut og

andre relevante myndigheder om at iværksætte undersøgelser for at fastslå en smittes art, oprindelse og udbredelse¹⁷. Se bilag 2 vedr. særlige forhold ved fødevarebårne udbrud.

3.1.6. Information til sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed)

Sundhedsstyrelsen formidler retningslinjer, situationsbillede og anden information til sundhedsvæsenet via etablerede kanaler. Ved behov kan Sundhedsstyrelsen kommunikere akut med regionerne via deres AMK (akut medicinske koordinationscentre), der kan videresende information til regionens ledelse, relevante hospitalsafdelinger, almen praksis og kommuner i regionen. Der kan desuden aftales møder mellem Sundhedsstyrelsen og relevante parter i sundhedsvæsenet som regioner, Danske Regioner, specifikke hospitalsafdelinger og Kommunernes Landsforening mhp. nærmere information og dialog.

Statens Serum Institut formidler information og rådgiver om laboratoriediagnostik og infektionshygiejniske forholdsregler til klinisk mikrobiologiske afdelinger og infektionshygiejniske enheder. Statens Serum Institut kan endvidere formidle information via nyhedsbreve.

Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver andre myndigheder om sundhedsmæssige forhold ved udbrud af smittesomme sygdomme og vejleder kommunale sundhedstjenester, daginstitutioner, plejecentre mv. om hygiejne og forebyggelse af smitte.

3.1.7. Information til borgere om forholdsregler (Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed)

Sundhedsstyrelsen formidler information til borgere om forholdsregler og kontakt til sundhedsvæsenet ad offentlige kanaler og evt. til særlige risikogrupper. Det kan være relevant at inddrage borger-/patientorganisationer i formidlingen.

Ved konkrete tilfælde af smitte sikrer Styrelsen for Patientsikkerhed, at der formidles information om forholdsregler til kontakter og evt. dagtilbud/skoler. Styrelsen for Patientsikkerhed kan evt. bistå med formidling af information til fx kommunale tilbud eller civilsamfundsaktører i nærområdet.

3.1.8. Information til andre myndigheder (Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen formidler et samlet situationsbillede over hændelsen og dens betydning for sundhedssektoren til Indenrigs- og Sundhedsministeriet og relevante nationale myndigheder. Det kan, afhængig af hændelsen, dreje sig om Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed, Lægemiddelstyrelsen, Center for Biosikring og Bioberedskab og Sundhedsdatastyrelsen samt myndigheder udenfor sundhedssektoren, eksempelvis myndighederne i den Nationale Operative Stab (NOST), Fødevarestyrelsen, Miljøstyrelsen, mv.

3.1.9. Aktivering af beredskab (alle)

Afhængig af omfanget af indsatsen kan der være behov for, at de involverede myndigheder aktiverer deres eget beredskab som beskrevet i deres beredskabsplaner. Aktivering af beredskabet tillader en mere fokuseret indsats og intern prioritering af ressourcer til håndtering af situationen.

¹⁷ Jf. epidemiloven (LOV nr 285 af 27/02/2021) § 48

3.1.10. Monitorering og data (Statens Serum Institut, Lægemiddelstyrelsen m.fl.)

Situationen skal løbende monitoreres mhp. at kunne vurdere behovet for tiltag og disses effekt, og det skal overvejes, hvilke data der er behov for til brug for monitorering og iværksættelse af foranstaltninger. Dette skal tilpasses efter situationen, se afsnit 5.3.4. Statens Serum Institut og Lægemiddelstyrelsen m.fl. forestår monitoreringen på hver deres område. Hvor der ikke foreligger etablerede metoder, afsøger Sundhedsstyrelsen mulighederne herfor i samarbejde med relevante parter. Sundhedsstyrelsen udarbejder det samlede situationsbillede og vurderer i samarbejde behovet for tilpasning af strategi, foranstaltninger og monitorering.

Som udgangspunkt monitoreres antal smittede samt antal indlagte, alvorligt syge (fx med behov for intensiv terapi), dødsfald mv. Dette foretages af Statens Serum Institut med evt. bidrag fra Sundhedsdatastyrelsen. Ved vaccinationsindsats skal der ske monitorering af bl.a. antallet af vaccinerede (Statens Serum Institut) og af mulige bivirkninger (Lægemiddelstyrelsen). Anden forebyggende behandling bør om muligt også monitoreres.

Ved omfattende epidemier og pandemier kan monitoreringen endvidere omfatte følgende:

- Monitorering af den samlede kapacitet i sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen med bidrag fra regionerne)
- Monitorering af lagre af relevante, kritiske lægemidler, medicinsk udstyr og værnemidler (regionerne, Lægemiddelstyrelsen, evt. bistand fra Styrelsen for Forsyningsikkerhed)
- Monitorering af antal henvendelser fra borgere om rådgivning mv. og søgninger på internettet, mhp. tilpasning af den rådgivende indsats
- Endelig kan det være relevant at monitorere samfundsforhold som borgernes accept af smitteforebyggende anbefalinger, deres tillid til myndighederne mv.

3.1.11. Tilpasning af indsatsen (alle)

De involverede aktører bør hver især løbende tilpasse deres indsats, så den svarer til behovet ift. sygdommens forekomst, alvorlighed, tilgængelige ressourcer mv. som beskrevet i kapitel 2. Dette indebærer løbende behov for revision af risikovurderinger, retningslinjer, overvågning, information mv.

Det er vigtigt, at indsatsen deeskaleres så snart det er forsvarligt for at undgå udtrætning af ressourcerne i sundhedsvæsenet og hos myndighederne.

Ved revision af retningslinjer og information tilstræbes så vidt muligt inddragelse af sundhedsvæsenets parter, andre berørte myndigheder og repræsentanter for borgere/patienter, samt at tage hensyn til behovet for tid til implementering af nye retningslinjer.

3.1.12. Afvikling af indsatsen og evaluering (alle)

Der vil ikke altid være tale om, at indsatsen kan afsluttes fuldstændigt, men snarere om, at sygdomsforekomsten stabiliseres og må følges over tid. Det er dog væsentligt i videst muligt omfang at afvikle særlige indsatser rettet mod den specifikke sygdom, når det er muligt og om nødvendigt integrere dem med øvrige opgaver i sundhedsvæsenet.

Indsatsen bør snarest muligt evalueres for at drage nødvendig læring og forbedre beredskabet fremadrettet. Det er hensigtsmæssigt at iværksætte en foreløbig evaluering allerede tidligt i forløbet, så der løbende kan drages læring, der kan anvendes i tilpasning af indsatsen.

3.2. Særlige tiltag ved nye sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme

Ved visse sygdomme skærpes behovet for foranstaltninger og information af myndigheder, borgere mv. Det gælder især alment farlige og samfundskritiske sygdomme samt nye sygdomme, der vurderes potentielt alvorlige eller med pandemisk potentiale.

3.2.1. Stillingtagen til kategorisering af sygdom som alment farlig (Sundhedsstyrelsen)

Ved nye sygdomme (eller sygdomme forårsaget af nye typer af kendte patogener) tager Sundhedsstyrelsen tidligt i forløbet og løbende stilling til, om sygdommen kan kategoriseres som alment farlig jf. epidemilovens kriterier herfor. Såfremt dette er tilfældet, tilføjer Sundhedsstyrelsen sygdommen til listen over sygdomme i bekendtgørelse om alment farlige sygdomme¹⁸. Sundhedsstyrelsen inddrager nationale og internationale risikovurderinger samt relevante myndigheder og fagpersoner i vurderingen, som udgangspunkt via Sundhedsstyrelsens råd for smitsomme sygdomme.

Særlige tiltag ved alment farlige sygdomme og nye sygdomme

- Stillingtagen til kategorisering af sygdom som alment farlig
- Stillingtagen til foranstaltninger for at hindre indførsel til landet
- Aktivering af det nationale beredskab
- Forberedelse af sundhedsvæsenet
- Sikre tilgængelighed og forsyning af lægemidler og medicinsk udstyr, herunder værnemidler
- Sikre laboratoriekapacitet
- Udvikling af vidensgrundlaget

3.2.2. Stillingtagen til foranstaltninger for at hindre indførsel til landet (Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet)

Afhængig af risikovurderingen, herunder risikoen for spredning til Danmark, tages der tidligt i forløbet stilling til behovet og mulighederne for at hindre eller begrænse sygdommens indførsel til landet (se afsnit 2.6.2).

3.2.3. Aktivering af det nationale beredskab (Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen tager stilling til orientering og evt. aktivering af øvrige sektoransvarlige myndigheder i den Nationale Operative Stab (NOST). Andre myndigheder i sundhedssektoren kan anmode Sundhedsstyrelsen om aktivering af NOST.

3.2.4. Forberedelse af sundhedsvæsenet (Sundhedsstyrelsen, regioner og kommuner)

Vurderes det, at sygdommen har pandemisk potentiale eller på anden vis kan udgøre en særlig udfordring for sundhedsvæsenet, er det væsentligt at der hurtigt initieres drøftelser mellem Sundhedsstyrelsen og regioner og kommuner mhp. at igangsætte relevante forberedelser. Dette afklares mellem Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. For regioners og kommuners vedkommende kan dette bl.a. indebære aktivering af sundhedsberedskabsplaner for smitsomme sygdomme, vurdering af behandlingskapacitet og overvejelser om eventuelle ændringer i organisering.

¹⁸ BEK nr 349 af 27/03/2023, <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2023/349>

3.2.5. Tilgængelighed og forsyning af lægemidler og medicinsk udstyr, herunder værnemidler (regioner, kommuner, Lægemiddelstyrelsen, Statens Serum Institut m.fl.)

Som led i forberedelsen af sundhedsvæsenet bør der være særligt fokus på, at de fornødne lægemidler og det fornødne medicinske udstyr, herunder værnemidler (samlet betegnet ”medicinske modforanstaltninger”) er tilgængelige. Alle aktører er ansvarlige for forsyningssikkerhed på eget område, men det er hensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen orienteres om evt. bekymringer for forsyningssikkerheden på sundhedsområdet mhp. at det kan indgå i det samlede situationsbillede som danner udgangspunkt for justering af strategi og retningslinjer. Dette kan evt. bidrage til at håndtere eller forebygge forsyningsvanskeligheder.

Regioner og kommuner er ansvarlige for forsyning og lagerføring på eget område. Regionerne er ansvarlige for lagerføring af lægemidler til brug i hospitalssektoren¹⁹. Der er opstillet nationale måltal for de regionale lagre af værnemidler²⁰. Statens Serum Institut er ansvarlig for nationalt indkøb og lagerføring af vacciner samt visse beredskabsprodukter. Lægemiddelstyrelsen er ansvarlig for det statslige lægemiddelberedskab og rådgiver om lægemiddelberedskab og beredskabet for medicinsk udstyr. Lægemiddelstyrelsen kan tilvejebringe overblik over tilgængelige lægemidler i landet og ved forsyningsmæssige nødsituationer - fx i beredskabssituationer - blandt andet pålægge omfordeling af lægemidler efter behov. Styrelsen for Forsyningssikkerhed kan inddrages mhp. generel rådgivning om forsyningssikkerhed.

På EU-plan har EU’s myndighed for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet (HERA) ansvar for medicinske modforanstaltninger. Indenrigs- og Sundhedsministeriet forestår kontakt til HERA. Danmark kan, via Beredskabsstyrelsen, anmode om at få adgang til medicinske modforanstaltninger opført på EU’s beredskabslagre (RescEU) via aktivering af EU’s civilbeskyttelsesmekanisme.

3.2.6. Laboratoriekapacitet (Statens Serum Institut og regioner)

Kapaciteten til at diagnosticere sygdommen ved laboratorieanalyse kan komme under pres ved omfattende sygdomsudbrud. Dette bør være et opmærksomhedspunkt ifm. Sundhedsstyrelsens udarbejdelse af retningslinjer for diagnostik. Statens Serum Institut råder over et PCR-analyseberedskab, der kan opskaleres. Statens Serum Institut har endvidere det overordnede nationale ansvar for koordinering af laboratediagnostikken, hvilket de samarbejder med de regionale afdelinger for klinisk mikrobiologi om.

3.2.7. Udvikling af vidensgrundlaget (Statens Serum Institut og andre forskningsinstitutioner og -miljøer)

Viden om sygdommens alvorlighed, smitsomhed mv. er afgørende for at vurdere behovet for foranstaltninger, men vil selvsagt i starten af et udbrud med en ny sygdom være mangelfuld. Vidensgrundlaget kan øges ved forskningsaktiviteter i regi af eksempelvis Statens Serum Institut, universiteter, kliniske forskningsmiljøer mv.

I Danmark har vi pga. høj kvalitet i de offentlige sundhedsregistre mv. gode muligheder for at koble eksempelvis overvågnings-, indlæggelses- og vaccinationsdata. Statens Serum Institut udfører som led i sine myndighedsopgaver strategiske forskningsaktiviteter indenfor infektionsepidemiologi, der kan øge viden om sygdoms-

¹⁹ Der er desuden et statsligt lager af antivirale lægemidler mod influenza (oseltamivir), der er beregnet til anvendelse ved pandemisk influenza. Se bilag 2.

²⁰ Jf. aftale mellem regeringen og Danske Regioner om indkøbs- og lagermodel for værnemidler på sundhedsområdet: <https://sfos.dk/wp-content/uploads/2023/03/Aftale-om-indkoebs-og-lagermodel-for-vaernemidler-paa-sundhedsomraadet.pdf>

udbrud og dermed kvalificere myndighedernes håndtering. Statens Serum Institut tilpasser ved behov deres dataopsamlingsstrategi og medvirker dermed til tilpasning af overvågningsdata. Se også afsnit 5.3.4.

Der vil også ofte være behov for strategiske forskningsaktiviteter indenfor andre områder, herunder social- og adfærdsforskning, udvikling af nye teknologier (fx diagnostiske metoder) og udvikling af nye lægemidler eller forsøg med anvendelse af eksisterende lægemidler til nye indikationer.

Lægemiddelstyrelsen godkender kliniske forsøg med lægemidler i Danmark og har via det europæiske lægemiddelagentur (EMA) indblik i kliniske forsøg med lægemidler internationalt.

På EU-plan har EU's Myndighed for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet (HERA) bl.a. til formål at fremme forskning og udvikling af medicinske modforanstaltninger mod sundhedstrusler. Herunder søger HERA at fremme en fælles strategisk EU-forsknings- og innovationsdagsorden for pandemiberedskab og forbedre beredskabet for kliniske forsøg.

4. Krisekommunikation

I tilfælde af udbrud af alvorlig smitsom sygdom og epidemier vil der være behov for krisekommunikation til sundhedsvæsenet, befolkningen og andre myndigheder samt til medarbejdere i involverede organisationer. Formålet med krisekommunikation er, at befolkningen, sundhedsvæsenet og alle relevante myndigheder rettidigt har den nødvendige information for at kunne handle hensigtsmæssigt, fx tage nødvendige forholdsregler for at undgå smitte.

4.1. Centrale budskaber

Der vil oftest være flere målgrupper for krisekommunikationen, og derfor kan en kommunikationsindsats have flere målsætninger. Kommunikation skal være en fast del af krisehåndteringen, og som minimum skal den:

- Vise, at der er en effektiv krisehåndtering ved at oplyse befolkningen samt samarbejdspartnere om, hvad myndighederne gør
- Bekræfte hændelser, formidle risikovurderinger og om muligt vurderinger af krisens forventede forløb og give handlingsanvisninger.
- Forebygge unødigt uro og usikkerhed i befolkningen.

Desuden skal kommunikation:

- Være synlig og let tilgængelig
- Forklare, hvad der er sket, og hvad der vil/kan ske
- Informere sundhedspersonalet om, hvordan de skal handle i situationen
- Instruere specifikke målgrupper i, hvad de kan gøre for at håndtere egen situation

4.2. Principper for krisekommunikation

Det er meget væsentligt, at alle involverede aktører hurtigst muligt er til stede med kommunikation om situationen og formidler et enslydende budskab. Kommunikationen skal være koordineret mellem aktørerne, præcis, let tilgængelig og handlingsanvisende. Kommunikationen skal nå alle udvalgte målgrupper, være relevant for og afstemt efter målgruppen. Der vil ofte være behov for flere typer af kommunikationsindsatser med henblik på at sikre information til alle relevante målgrupper.

Bekymringer, myter og misinformation skal adresseres via kommunikation såvel som med handlinger. Borgernes frygt og tvivl bør respekteres, ligesom man bør være respektfuld over for folks valg.

Der bør være opmærksomhed på vigtigheden af at være transparent om grundlaget for beslutningsprocesser, særligt i forbindelse med anvendelse af nye vacciner/lægemidler. Herunder bør der være transparens om usikkerheder i vurderinger og åbenhed for forskellige mulige udviklinger af epidemien.

Det er vigtigt at være tilgængelig for borgere og presse, og at der er ressourcer og relevant organisation til at svare på spørgsmål fra borgere, fagpersoner m.fl. Det kan fx være i form af proaktiv presseindsats, øget presseberedskab til håndtering af pressehenvendelser, etablering af hotline, tilgængelig viden på web, besvarelse

af kommentarer og spørgsmål på sociale platforme mv. Der kan med fordel arbejdes med at være til stede i mediebildet med repræsentanter/talspersoner, der kan bidrage til at give afsender (autoriteten) et ydre og genkendeligt ansigt, som kan medvirke til at skabe tillid og tryghed. Derudover anbefales det at samarbejde med andre aktører og influenter, som målgruppen har tillid til.

For generelle anbefalinger til organisationers krisekommunikation henvises til Beredskabsstyrelsens vejledning om helhedsorienteret beredskabsplanlægning²¹.

4.3. Ansvarsfordeling

Generelt gælder det, at alle myndigheder er ansvarlige for krisekommunikation på eget ansvarsområde. Alle aktører bør dog sikre kontakt og koordinering mellem deres respektive kommunikationsafdelinger for at sikre, at budskaber, handlingsanvisninger mv. er ensrettede og forståelige.

Ved hændelser, som involverer flere aktører, vil det være en anbefaling, at der etableres løbende koordination imellem kommunikationsafdelingerne, og at indsatserne blandt andet fremstår med enslydende informationer, samt hvem der er den primære kommunikør om hændelsen. Kommunikationsopgaven kan fordeles, så hver organisation svarer ud fra sit ansvarsområde, men ud fra en klar og koordineret rollefordeling. For at samle informationen og dermed lette kommunikationen til borgerne kan det alternativt konkret aftales, at en repræsentant fra en organisation udtaler sig på vegne af flere med forud aftalte budskaber.

Ansvarsfordelingen bør afklares tidligt i forløbet og kan justeres undervejs. Aktørerne kan benytte de kanaler, som de er vant til at benytte i deres kommunikation samt supplere med målgruppefokuserede medier. For at fremme overskueligheden og tilgængeligheden af information for borgerne kan det aftales at én platform (fx en hjemmeside) er den primære i forhold til borgerinformation og samler eller linker til information fra forskellige aktører.

National koordinering af krisekommunikation

Sundhedsstyrelsen er overordnet ansvarlig for den nationale krisekommunikation på sundhedsområdet. Dette følger af Sundhedsstyrelsens forpligtelse ifølge sundhedsloven til at orientere offentligheden, når særlige sundhedsmæssige forhold gør det nødvendigt²². Sundhedsstyrelsen informerer om forebyggende foranstaltninger og anbefalinger for borgere og sundhedspersoner på nationalt plan eller til nærmere bestemte, større persongrupper. Det kan fx dreje sig om information til borgerne om alvorligheden af en given sygdomstrussel, hvornår borgere skal søge læge, hvordan de beskytter sig mod smitte, eller anbefalinger om vaccination.

Sundhedsstyrelsen koordinerer dertil krisekommunikationen med øvrige myndigheder indenfor Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt med myndigheder fra øvrige sektorer i den Nationale Operative Stab (NOST) ved hjælp af Det Centrale Operative Kommunikationsberedskab (DCOK, se nedenfor). Krisekommunikationen koordineres desuden lokalt gennem LBS (de lokale beredskabsstabe), som vil være i tæt kontakt med DCOK.

Det Centrale Operative Kommunikationsberedskab (DCOK) er en delstab til den Nationale Operative Stab (NOST), der skal sikre, at myndighedernes kommunikation til offentligheden og til medierne om situationen og om eventuelle handlingsanvisninger er koordineret og entydig. Formålet er bl.a. at skabe tillid til myndighe-

²¹ Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning, Beredskabsstyrelsen: [Helhedsorienteret beredskabsplanlægning \(brs.dk\)](https://www.brs.dk/helhedsorienteret-beredskabsplanlaegning)

²² Jf. sundhedsloven § 212, stk. 3 (LBK nr 1015 af 05/09/2024: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2024/1015>)

dernes kommunikation samt at skabe grundlag for en effektiv håndtering af hændelsen. Deltagerne i DCOK skal spejle deltagerne i NOST - både i forhold til faste medlemmer og ad hoc medlemmer. Hver enkelt myndighed, der er repræsenteret i DCOK, deltager med egen kompetence i overensstemmelse med sektoransvarsprincippet. For mere information omkring DCOK henvises til Retningslinjer for Krisestyring²³.

4.4. Målgrupper og kanaler

Det må i den konkrete situation vurderes hvilke målgrupper der skal modtage information, samt hvilke kommunikationskanaler der antages at være de mest hensigtsmæssige. Herunder må det vurderes, om der er målgrupper, der kan være svære at nå pga. eksempelvis alder, sproglige eller kulturelle forskelle eller fordi de er i landet som udenlandske statsborgere. Ligeledes må det vurderes, om der er målgrupper, der er i særlig risiko for alvorlig sygdom, og som bør have en særlig målrettet kommunikation.

For at sikre rettidig og hensigtsmæssig krisekommunikation gælder det, at der bør anvendes de medier, der bedst når de relevante målgrupper, eksempelvis hjemmesider, sociale medier, nyheder, nyhedsbreve o.lign. Ved behov tages kontakt til medier, der kan bruges til at kommunikere bredt til befolkningen, fx tv, aviser og radio. Det skal overvejes, om der er behov for at kommunikere på flere sprog og evt. tegnsprog og blindskrift.

Det kan endvidere overvejes at udsende en beredskabsmeddelelse, hvis der er tale om en akut, livstruende situation, der har betydning for et større antal mennesker. En beredskabsmeddelelse udsendes uredigeret af nationale medier.

Platforme

Der bør kommunikeres på afsenders egne kanaler, herunder hjemmeside, sociale medier mv. Derudover vil der ofte være behov for at nå målgrupperne via en lang række andre medieplatforme, hvor de respektive målgrupper er tilstede, fx via TV, radio, Out-Of-Home (annoncering på fx plakater og skærme i bybilledet, på uddannelsesinstitutioner, storcentre, stationer, apoteker m.fl.), printmedier samt en lang række forskellige digitale medieplatforme. Der kan også være behov for at udarbejde printet materiale med korte budskaber fx til brug i lufthavne, institutioner og andre steder, hvor der er behov for kort handlingsrettet information.

Hotline

En epidemi vil ofte medføre, at der i befolkningen er stort behov for at kunne komme i kontakt med relevante myndigheder og få svar på spørgsmål. Derfor er det vigtigt, at informationscentre og lignende er forberedt på at modtage og besvare opkald og mails, så fagpersoner kan frigøres til andre opgaver.

Bliver antallet af borgerhenvendelser meget stort, kan det overvejes at oprette hotlines bemandet med trænet personale, der kan svare på borgernes spørgsmål. En hotline til sundhedsfaglige spørgsmål oprettes som udgangspunkt af Sundhedsstyrelsen, men andre myndigheder kan involveres ved behov. Personalet skal ikke nødvendigvis være sundhedsfagligt, men bør have adgang til fakta-ark og sundhedsfaglig sparring. Der vil skulle prioriteres ressourcer til såvel bemanning som til oplæring af personale og udarbejdelse af svarguides.

²³ Retningslinjer for Krisestyring, Beredskabsstyrelsen: [Retningslinjer for Krisestyring \(brs.dk\)](#)

5. Beredskabet for smitsomme sygdomme i Danmark

Dette kapitel indeholder en samlet beskrivelse af rammerne for beredskabet for smitsomme sygdomme i Danmark, herunder ansvarsfordelingen, det lovmæssige grundlag og særlige opgaver for sundhedsvæsenet ift. overvågning og håndtering af sygdomsudbrud, epidemier og pandemier. Der har været en lang tradition for planlægning og koordinering af beredskabet for smitsomme sygdomme både på tværs af aktører i sundhedsvæsenet og i et tæt tværsektorielt samarbejde med relevante myndigheder. Beredskabet for smitsomme sygdomme indgår således i regioners og kommuners sundhedsberedskabsplaner samt i tværsektorielle beredskabsplaner i regi af den nationale beredskabsplan.

5.1. Ansvarsfordeling

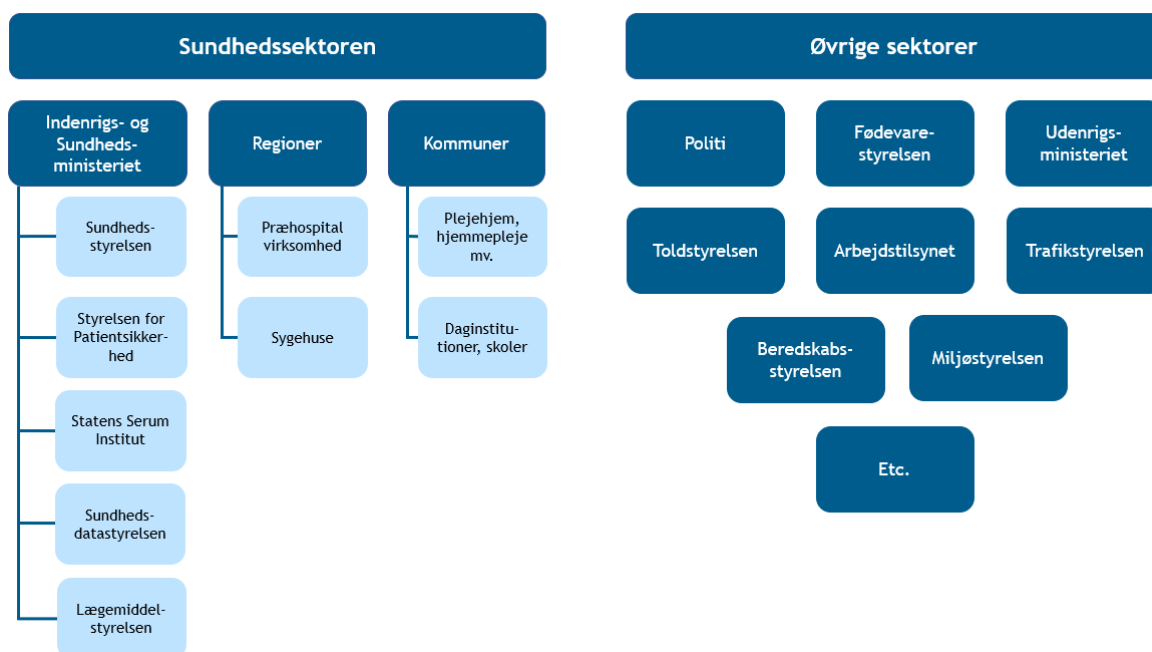
Ansvar for beredskabet for smitsomme sygdomme følger sektoransvarsprincippet, som er et grundlæggende princip i det danske beredskab. Princippet indebærer, at den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven i en krisesituation og dermed er ansvarlig for beredskabsplanlægning indenfor eget ansvarsområde. Dette har den fordel, at håndteringen i en beredskabssituation bygger på kendte strukturer og procedurer.

Beredskabet for smitsomme sygdomme involverer aktører både i og udenfor sundhedssektoren. Ved sundhedssektoren forstås i denne sammenhæng sundhedsvæsenet samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet og dets underordnede styrelser.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har det overordnede politiske ansvar for beredskabet i sundhedssektoren. **Sundhedsstyrelsen** er som sektoransvarlig myndighed den overordnede koordinerende myndighed for sundhedsberedskabet og repræsenterer sundhedssektoren som fast medlem af den Nationale Operative Stab (NOST). Sundhedsstyrelsen koordinerer i den forbindelse indsatsen internt i sundhedssektoren og eksternt med myndigheder i andre sektorer ifm. større beredskabshændelser. Sundhedsstyrelsen rådgiver Indenrigs- og Sundhedsministeriet og andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål. Styrelsen rådgiver desuden regioner og kommuner om deres sundhedsberedskabsplanlægning.

Ansvar for planlægning og drift af sundhedsberedskabet er placeret hos **regioner og kommuner**, jf. sundhedslovens § 210. Sundhedsberedskabet dækker over sundhedsvæsenets evne til ved beredskabshændelser at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet mv. ud over det daglige beredskab. Sundhedsvæsenets beredskab for smitsomme sygdomme er således en integreret del af det samlede sundhedsberedskab, hvor regioner og kommuner har ansvar for at koordinere deres beredskabsplanlægning og operative indsats.

En række andre nationale myndigheder i og udenfor sundhedssektoren har ansvar for specifikke dele af beredskabet for smitsomme sygdomme. En uddybende beskrivelse kan findes i bilag **1**.



Figur 3. Schematisk oversigt over involverede aktører (se nærmere beskrivelse i bilag 1)

5.2. National og international lovgivning

Beredskabet for smitsomme sygdomme bygger dels på generel lovgivning om sundhedsvæsenet og sundhedsberedskabet, dels på lovgivning om smitsomme sygdomme, og dels på internationale love og aftaler. I det følgende refereres kun de væsentligste bestemmelser af relevans for beredskabet for smitsomme sygdomme, som findes i epidemiloven og sundhedsloven. Der er også bestemmelser i anden lovgivning, der er relevante i denne sammenhæng, eksempelvis lægemiddelovens bestemmelser om lægemiddelberedskabet og biosikringsloven samt diverse bekendtgørelser. Yderligere eksempler kan findes i referencelisten.

5.2.1. Epidemiloven

Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)²⁴ regulerer, hvilke foranstaltninger der kan iværksættes for at overvåge, udrydde eller forebygge, forhindre, inddæmme og begrænse udbredelsen og indførelsen af smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme.

Generelle regler

Epidemiloven opererer med tre kategorier af smitsomme sygdomme:

- Smitsomme sygdomme
- Alment farlige sygdomme

²⁴ Lov om epidemier mv. (epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021 med senere ændringer: [Epidemiloven \(retsinformation.dk\)](https://retsinformation.dk)

- Samfundskritiske sygdomme

Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der kategoriseres som hhv. smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme²⁵, mens indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der kategoriseres som samfundskritiske sygdomme. Sidstnævnte kræver forudgående indstilling fra Epidemikommissionen, og at et flertal i Folketingets Epidemiudvalg ikke modsætter sig. Se nedenfor.

Sundhedsstyrelsen kan derudover fastsætte regler om offentlige og private behandlingssteders og autoriserede sundhedspersoners medvirken i forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme. Ligeledes kan Sundhedsstyrelsen fastsætte regler om forebyggelse af smitsomme sygdomme på offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner²⁶. Endelig fastsætter Sundhedsstyrelsen reglerne for anmeldelse af smitsomme sygdomme²⁷.

Foranstaltninger ved alment farlige eller samfundskritiske sygdomme

Styrelsen for Patientsikkerhed kan efter epidemilovens kap. 5 under nærmere betingelser give påbud om foranstaltninger over for enkeltpersoner - herunder om undersøgelse, indlæggelse, isolation, behandling og obduktion. Det kan fx være i tilfælde, hvor en person har været nær kontakt til en anden person med alment farlig eller samfundskritisk sygdom - fx ebolavirussygdom - og selv har symptomer, men nægter at lade sig undersøge af en læge.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan desuden efter lovens kap. 6 meddele påbud om samfundsmæssige foranstaltninger såsom adgangsrestriktioner eller lukning af konkrete regioners/kommuners institutioner, private skoler/dagtilbud og behandlingssteder samt om afspærring af områder. Det kan fx være ved forekomst af samfundskritisk sygdom, eller for nogle foranstaltningers vedkommende blot ved alment farlig sygdom, hvor der er behov for omfattende rengøring og desinficering, inden et område igen kan tages i brug. Indenrigs- og sundhedsministeren kan meddele påbud om adgangsrestriktioner eller lukning af statslige institutioner.

Indenrigs- og sundhedsministeren har efter epidemilovens kap. 7 i visse situationer og efter forelæggelse af indstilling fra Epidemikommissionen for Epidemiudvalget mulighed for at fastsætte regler om restriktioner og sundhedsforanstaltninger ved indrejse i Danmark, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Disse foranstaltninger kan være relevante ved større udbrud af alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme i andre lande, og kan ved indrejse fx omfatte fremvisning af dokumentation for undersøgelse for den pågældende sygdom, vaccinationsbevis, test eller undersøgelse ved indreisen, isolation eller indlæggelse på sygehus til observation.

Indenrigs- og sundhedsministeren kan desuden fastsætte regler om, at personer, som har befundet sig et bestemt sted, deltaget i en forsamling, et arrangement, en begivenhed el.lign., hvor der er konstateret smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, skal lade sig undersøge af en sundhedsperson eller isolere i

²⁵ Jf. epidemilovens § 2, stk. 5 og bekendtgørelse om smitsomme sygdomme (<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1014>) samt bekendtgørelse om alment farlige sygdomme (<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/349>)

²⁶ Jf. epidemilovens § 6 og bekendtgørelse om håndtering af infektioner og bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i dagtilbud og skoler for børn og unge (ref - under opdatering)

²⁷ Jf. epidemilovens § 51 og bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme (ref)

en egnet facilitet. Det kan fx komme på tale ved smitteudbrud med en alvorlig sygdom ifm. store arrangementer, hvor påbud til enkeltpersoner ikke er praktisk muligt.

Yderligere foranstaltninger ved samfundskritiske sygdomme

Ved udbrud af samfundskritiske sygdomme kan indenrigs- og sundhedsministeren desuden ud fra et mindstemiddelsprincip fastsætte nærmere regler om adgangsrestriktioner for behandlingssteder samt påbud om værnemidler i det offentlige rum, fx brug af mundbind.

Justitsministeren kan fastsætte nærmere regler for forsamlingsforbud, mens relevante ressortministre kan fastsætte regler for adgangsrestriktioner og lukning af skoler/dagtilbud, offentlige institutioner og private virksomheder/institutioner samt restriktioner for offentlig transport.

Epidemikommissionen

Epidemikommissionen rådgiver af egen drift eller efter anmodning fra indenrigs- og sundhedsministeren samt andre ministre om håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme og kan indstille til, at vedkommende minister fastsætter, ændrer eller ophæver regler i medfør af epidemiloven. Epidemikommissionen er under formandskab og sekretariatsbetjening af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og består derudover af repræsentanter fra forskellige ministerier og sundhedsmyndigheder, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner.

Det kræver jf. § 8, stk. 2 i epidemiloven en indstilling fra Epidemikommissionen, såfremt der skal fastsættes regler om følgende:

- Definition af en sygdom som værende samfundskritisk
- Bemyndigelse af private og offentlige myndigheder til at bistå med udførelse af opgaver i medfør af epidemiloven
- Forsamlingsforbud
- Besøgsrestriktioner (i hele eller dele af landet)
(Lokale besøgsrestriktioner kræver forudgående *høring* af Epidemikommissionen)
- Adgangsrestriktioner for offentlige institutioner og faciliteter (i hele eller dele af landet)
- Restriktioner for skoler og dagtilbud (i hele eller dele af landet)
- Restriktioner for transportmidler
- Adgangsrestriktioner for private virksomheder, foreninger mv.
- Værnemidler i det offentlige rum
- Indrejserestriktioner
- Pligt til udlevering af personoplysninger
- Behandling af personoplysninger (udover dem, der allerede er hjemlet i anden lovgivning)
- Fravigelse af patientrettigheder og andre offentlige forpligtelser samt privates forpligtelser overfor det offentlige
- Foranstaltninger i forbindelse med forsyningssikkerhed

Epidemikommissionen skal inden afgivelse af indstilling inddrage **andre særligt sagkyndige**, såsom:

- Lægevidenskabelige selskaber
- Sundhedsfaglige repræsentanter
- Repræsentanter med ekspertise på det sociale område
- Patientforeninger

- Arbejdstilsynet
- Repræsentanter med ekspertise på børne- og undervisningsområdet.

Hvis indenrigs- og sundhedsministeren ikke følger Epidemikommisionens indstillinger, skal Folketingets Epidemiudvalg hurtigst muligt orienteres om indstillingen, og at ministeren ikke vil følge den.

Folketingets Epidemiudvalg

Formålet med Folketingets Epidemiudvalg er blandt andet at føre parlamentarisk kontrol med fastsættelsen af regler efter epidemiloven. Epidemiudvalget har forholdsmæssig repræsentation fra alle Folketingets partier. Fastsættelse af regler, som kræver indstilling fra Epidemikommisionen, kræver også forelæggelse for Epidemiudvalget. Der må desuden ikke være flertal i Epidemiudvalget imod fastsættelse af en given regel.

Ved ophævelse og lempelse af regler kræves ikke forelæggelse for Epidemiudvalget. Forelæggelse for Epidemiudvalget kan fraviges ved ”overhængende og akut fare for eller trussel mod folkesundheden”, I så fald skal ministeren uden unødigt ophold efter udstedelsen af reglerne forelægge disse for udvalget. Udtaler udvalget sig herefter imod reglerne, skal ministeren ophæve reglerne.

5.2.2. Sundhedsloven

Sundhedsloven fastlægger bl.a. ansvarsområderne for de forskellige nationale sundhedsmyndigheder. Sundhedsstyrelsen har jf. sundhedslovens § 212 og § 214 en generel forpligtelse til at rådgive og vejlede indenrigs- og sundhedsministeren, regioner, kommuner og andre myndigheder samt borgere om sundhedsfaglige spørgsmål - herunder indsatser og anbefalinger for forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme. Heri ligger også generel rådgivning om, hvorledes lovgivningen på området fortolkes og omsættes i praksis.

Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver jf. sundhedslovens § 212, stk. 4 statslige, regionale og kommunale myndigheder i hygiejniske, miljømæssige og socialmedicinske forhold. Jf. lovens § 220 fører Styrelsen for Patientsikkerhed desuden tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på dag- og døgninstitutioner, herunder ift. bekæmpelse af smitsomme sygdomme og hygiejniske forhold.

Sundhedslovens § 222 fastlægger Statens Serum Instituts ansvarsområde, herunder instituttets funktion som centrallaboratorium, dets rolle i forhold til varetagelse af referencefunktioner internationalt og dets ansvar for forsyning af vacciner til de offentlige vaccinationsprogrammer og beredskabsprodukter gennem fremskaffelse, lagring og distribution. Det fastsættes endvidere, at instituttet indgår i det operationelle beredskab mod smitsomme sygdomme og biologisk terrorisme og beredskabet på det veterinære område, samt driver videnskabelig forskning og yder rådgivning og bistand på områder, som vedrører instituttets opgaver.

Af beredskabsloven § 24 og § 25 fremgår, at de enkelte ministre skal sikre beredskabsplanlægning inden for eget område, samt at kommunalbestyrelsen og regionsrådet skal udarbejde en plan for hhv. kommunens og regions beredskab²⁸. Herudover skal regionsrådet og kommunalbestyrelsen planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at der sikres syge og tilskadedkomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, jf. sundhedslovens § 210, som er nærmere udmøntet i bekendtgørelse om plan-

²⁸ Bekendtgørelse af beredskabsloven, [Beredskabsloven \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/Beredskabsloven)

lægning af sundhedsberedskabet^{29,30} Dette suppleres af epidemilovens § 4, der specifikt indeholder krav om, at kommuner og regioner skal udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme.

Regionernes og kommunernes beredskabsplanlægning skal tage udgangspunkt i det daglige beredskab og sikre en fleksibel tilpasning af dette til mulige beredskabshændelser. Derudover skal regionerne inddrage det internationale sundhedsregulativ (IHR) samt epidemiloven i deres planlægning. Regioner og kommuner skal i forbindelse med planlægningen indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen formidler yderligere anvisninger og anbefalinger om planlægning til regioner og kommuner i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab og de dertil hørende håndbøger for hhv. kommuner og regioner. Det gælder bl.a. særlige forhold vedrørende planlægning for smitsomme sygdomme³¹.

5.2.3. Internationale regler

Smitsomme sygdomme kan spredes på tværs af landegrænser. Det er derfor vigtigt med internationale aftaler, der forpligter lande til at træffe foranstaltninger, der skal hindre spredning af sygdomme til andre lande og ligeledes forpligter til at samarbejde om bekæmpelse af sygdomsudbrud.

Forordning om grænseoverskridende sundhedstrusler mv.

EU har fastsat overordnede regler for medlemsstaternes samarbejde og koordinering af planlægning og håndtering af alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler. Dette omfatter bl.a. alvorlige epidemier af smitsomme sygdomme, men også trusler af biologisk, kemisk, miljømæssig og ukendt oprindelse. Reglerne forefindes blandt andet i forordningen om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler (SCBTH-forordningen)³².

Forordningen indeholder bl.a. procedurer for:

- Koordinering af indsatser i Udvalget for Sundhedssikkerhed (Health Security Committee, HSC)
- Fælles udbud og indkøb af medicinske modforanstaltninger
- Epidemiologisk overvågning
- Tidlig varsling og reaktion (EWRS)
- Vurdering af risici for folkesundheden
- Kommissionens supplerende af medlemslandenes tiltag - herunder vedtagelse af henstillinger om fælles midlertidige folkesundhedsmæssige foranstaltninger.

Forordningen omfatter desuden bindende regler for koordinering af medlemsstaternes beredskabsplanlægning for grænseoverskridende sundhedstrusler. EU-Kommissionen har til opgave at udarbejde en "forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplan" for hele EU og skal hvert tredje år udarbejde en rapport om medlemsstaternes forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplanlægning.

De danske sundhedsmyndigheder har forskellige ansvarsområder i relation til forordningen. Sundhedsstyrelsen repræsenterer Danmark i HSC og koordinerer afrapporteringen til EU-Kommissionen om den danske sundhedsberedskabsplanlægning. Statens Serum Institut bidrager med data til den epidemiologiske overvågning på EU-

²⁹ Bekendtgørelse af sundhedsloven [Sundhedsloven \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk)

³⁰ Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsplanlægning, <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2022/210>

³¹ [Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner - Sundhedsstyrelsen](#)

³² [Forordning - 2022/2371 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](#)

niveau og deltager i systemet for tidlig varslings og reaktion. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og Statens Serum Institut indgår i samarbejde med den Europæiske Myndighed for Kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet (HERA) om medicinske modforanstaltninger. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut indgår i samarbejde med det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC).

Det internationale sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR)

Det internationale sundhedsregulativ (IHR) har til formål at forebygge international sygdomsspredning ved at opstille en række krav til medlemslandenes kapacitet til at identificere, håndtere samt anmelde alvorlige smitsomme sygdomme. Alle WHO's medlemslande er aftaleparter for IHR. Medlemslandene skal hvert år afrapportere til WHO om deres IHR-relaterede kapaciteter - eksempelvis indenfor overvågning, kontaktopsporing, koordinering af sundhedsfaglig respons mv. Det internationale sundhedsregulativ er blevet revideret i 2024³³, med ikrafttræden i september 2025.

Sundhedsstyrelsen er national koordinerende myndighed for implementering af IHR og koordinerer den årlige afrapportering. IHR er implementeret sektorvist i Danmark, så en række forskellige myndigheder i og udenfor sundhedssektoren har opgaver i henhold til IHR. Implementeringen og ansvarsfordelingen er beskrevet i Sundhedsstyrelsens rapport *Det internationale sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk beredskab*³⁴. Statens Serum Institut fungerer som nationalt kontaktpunkt for IHR og er dermed ansvarlig for modtagelse og afsendelse af varsler og information til WHO's globale varslingsnetværk.

På lokalt niveau - fx ift. beredskabet i lufthavne og havne - er Styrelsen for Patientsikkerhed koordinerende myndighed for IHR, mens det stedlige politi er lokalt IHR-kontaktpunkt.

5.3. Anmeldelse og overvågning af smitsomme sygdomme

5.3.1. Anmeldelse af smitsomme sygdomme

Læger og laboratorier i Danmark skal anmelde visse smitsomme sygdomme til Styrelsen for Patientsikkerhed og/eller Statens Serum Institut i henhold til bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme³⁵. Dette er nødvendigt for at sikre, at der kan iværksættes forebyggende foranstaltninger mod videre smitte og for, at forekomsten af bestemte sygdomme overvåges.

5.3.2. Overvågning af smitsomme sygdomme

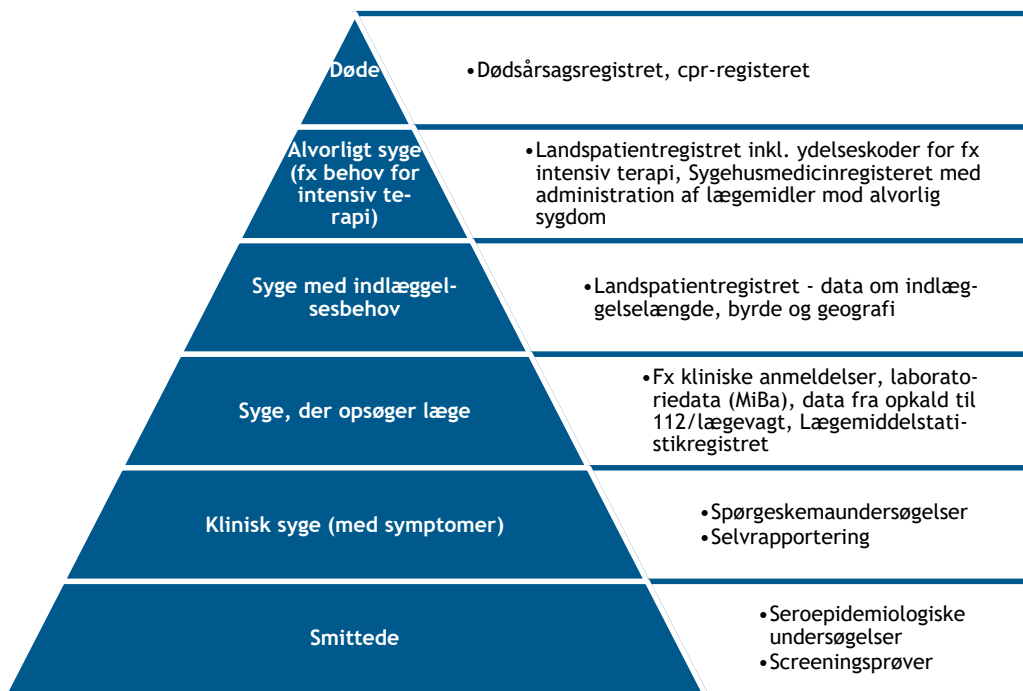
Statens Serum Institut overvåger, blandt andet på baggrund af data fra det danske anmeldesystem, forekomsten af smitsomme sygdomme hos mennesker. Statens Serum Institut overvåger endvidere den nationale vaccinationstilslutning samt effekt og dødelighed relateret til smitsom sygdom og epidemier. Overvågningen har til formål at identificere sygdomsudbrud og at fremskaffe oplysninger til brug for national beslutningstagen om foranstaltninger - herunder oplysninger om sygdomsudbredelse og alvorlighedsgrad.

³³ IHR 2024 - ændringer fremhævet med fed - https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF14-en.pdf

³⁴ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2012/Det-internationale-sundhedsregulativ---gennemfoert-i-struktur-og-praktik-i-dansk-beredskab> (2012)

³⁵ [Bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme \(retsinformation.dk\)](#)

Overvågningen af smitsomme sygdomme hos mennesker sker på baggrund af forskellige datakilder som vist i figur 4.



Figur 4. Eksempler på kilder og metoder til overvågning af sygdomsforekomst i Danmark

For nogle sygdomme er det også væsentligt at overvåge forekomsten i dyr og i miljøet. Fødevarestyrelsen er ansvarlig for overvågning af forekomsten af smitsomme sygdomme hos dyr, og samarbejder med Københavns Universitet og Statens Serum Institut herom. Kommunerne er under miljølovgivningen ansvarlige for overvågning af mikrobiologisk forurening i drikke- og badevand. Endelig overvåger Københavns Universitet i samarbejde med Statens Serum Institut forekomsten af mikroorganismer i vektorer (fx flåter).

5.3.3. International overvågning og anmeldelse

De danske sundhedsmyndigheder deltager i overvågning af smitsomme sygdomme i internationale netværk mhp. hurtigt og effektivt at kunne håndtere og forebygge større udbrud og epidemier af smitsomme sygdomme på verdensplan.

Statens Serum Institut er ansvarlig for videreformidling af information om potentielt grænseoverskridende udbrud af smitsom sygdom via internationale varslingsystemer. Ved risiko for spredning til Danmark informerer Statens Serum Institut relevante danske myndigheder, jf. afsnit 3.1.2.

ECDC

European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC) overvåger forekomst af smitsom sygdom i EU/EEA-lande på baggrund af indsendte data fra de enkelte lande, herunder fra Statens Serum Institut. Data danner

baggrund for risikovurderinger og anbefalinger, som udgives af ECDC. ECDC udarbejder desuden ugentlige oplysninger på igangværende erkendte udbrud både på globalt og på europæisk plan.

ECDC driver et europæisk kommunikationssystem, Early Warning Response System (EWRS), som benyttes ifm. forekomst af smitsomme sygdomme og andre grænseoverskridende sundhedstrusler, hvor der er behov for kommunikation og koordination mellem flere landes nationale sundhedsmyndigheder. Alle EU/EEA-lande indgår i netværket, som eksempelvis benyttes ifm. smitte- og kontaktopsporing på tværs af landegrænser. Statens Serum Institut er nationalt kontaktpunkt for EWRS og foretager den initiale risikovurdering ifm. meddelelser modtaget via EWRS samt anmelder relevante tilfælde af smitsomme sygdomme i Danmark til udenlandske myndigheder via EWRS.

Det internationale sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR)

WHO's internationale sundhedsregulativ, [International Health Regulations](#) (IHR) beskriver, at forekomst af visse alvorlige sygdomme skal anmeldes til WHO. Statens Serum Institut fungerer som nationalt kontaktpunkt for IHR og forestår anmeldelse af sygdomme i Danmark til WHO. Se afsnit 5.2.3 for yderligere information om IHR.

5.3.4. Tilpasning af overvågning og udveksling af data ved udbrud og epidemier

Ifm. sygdomsudbrud vil det ofte være nødvendigt at justere overvågningen mhp. at kvalificere beslutningsgrundlaget for mulige nationale foranstaltninger til at håndtere udbruddet. Det er især relevant ved nye sygdomme eller sygdomme, der optræder på en usædvanlig måde, for at tilvejebringe så nøjagtige oplysninger om udbredelse, alvorlighed mv. som muligt. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut afdækker behov og muligheder herfor i dialog med relevante parter, navnlig Sundhedsdatastyrelsen. Mulige værktøjer kan eksempelvis omfatte følgende:

- Justering af diagnostisk strategi, herunder case-definition og test-strategi
- Indhentning af detaljerede kliniske oplysninger fra et antal tilfælde
- Indførelse eller justering af anmeldepligt
- Implementering af real-time-overvågning af indlæggelser og dødelighed
- Etablering af overvågning af tilgængelige personale ressourcer/kapaciteter i sundhedsvæsenet (f.eks. i form sengekapacitet i det regionale og kommunale sundhedsvæsen)
- Monitorering af særlige grupper (fx børn og gravide)
- Overvågning af immunitet i befolkningen (fx seroprævalensstudier)
- Monitorering af vaccinationsdækning (i DDV) og vaccineeffektivitet
- Udbrudsundersøgelser til vurdering af sygdomskaraktistika (fx case-fatality-rate)
- Adfærdsundersøgelser (fx søgning af læge/vagtlæge)
- Samfundsmæssige/sociologiske undersøgelser af befolkningen (compliance, tillid til myndighederne, trusselopfattelse, overvågning af sundhedsmæssige negative effekter af foranstaltninger)
- Undersøgelser af, hvilke grupper er i særlig risiko for smitte eller har særlige behov for indsatser ift. forebyggende tiltag og vaccination
- Spildevandsovervågning

Der kan desuden være behov for overvejelser ift. fremskaffelse og udveksling af data til brug for kontaktopsporing og iværksættelse af lokale foranstaltninger. Personoplysninger vedr. smitsomme sygdomme udveksles

indenfor rammerne af epidemiloven. Det kan eksempelvis dreje sig om tilpasninger i de oplysninger, som Styrelsen for Patientsikkerhed modtager via anmeldesystemet for smitsomme sygdomme.

Ved zoonotiske sygdomme kan det endvidere være relevant at inddrage Fødevarestyrelsen ift. mulighederne for tilpasning af overvågning af sygdommen i dyr.

5.4. Sundhedsvæsenets opgaver

Ifm. udbrud og epidemier af smitsom sygdom vil der være nøglefunktioner i sundhedsvæsenet, hvor rettidig aktivering, koordinering og sikring af tilstrækkelig kapacitet, forsyninger og personale vil være afgørende for, at den givne situation kan håndteres mest hensigtsmæssigt. Derfor er det afgørende, at alle - herunder statslige, regionale og kommunale myndigheder - har kendskab til, hvilke opgaver der knytter sig til disse nøglefunktioner.

Den følgende beskrivelse af de forskellige aktørers opgaver er refereret fra Sundhedsstyrelsens vejledning for planlægning af sundhedsberedskabet. Der henvises til denne for nærmere anbefalinger til regioners/kommuners beredskabsplanlægning³⁶.

5.4.1. Sygehuse

Regionerne har ifølge epidemilovens § 4 til opgave at forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme³⁷. Regionerne skal udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme og sikre, at deres personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger på området. Regionernes sygehusberedskab skal dertil, jf. bekendtgørelsen for planlægning af sundhedsberedskab³⁸, kunne iværksætte undersøgelser, isolation, behandling og pleje, der er tilpasset hændelsens omfang. Regionerne bør i den forbindelse planlægge tidstro overvågning af kapaciteter og en trinvis udvidelse af relevante kapaciteter - herunder beskrive hvilke kompetencer der kan inddrages og hvordan der sikres efterlevelse af infektionshygiejniske retningslinjer. Planer for ekstraordinær udskrivelse af patienter og ændret prioritering af planlagte aktiviteter er redskaber, der kan tages i anvendelse for at udvide kapaciteten³⁹, ligesom der kan være behov for udvidelse af diagnostiske kapaciteter, herunder laboratoriekapacitet, billeddiagnostik mv. Der kan dertil være et øget behov for både personale, medicin og medicinsk udstyr.

Det anbefales, at særligt klinisk mikrobiologiske afdelinger, infektionshygiejniske enheder og infektionsmedicinske afdelinger inddrages i planlægningen for håndtering af epidemier og pandemier. De har alle en særlig rolle ift. patientbehandling, men også ift. rådgivning af eksempelvis praktiserende læger, andre sygehusafdelinger og Akut Medicinsk Koordinering (AMK) ift., hvilke patienter der skal undersøges og indlægges. Tilsvarende gør sig gældende for pædiatriske afdelinger, såfremt den konkrete sygdom påvirker børn og unge under 18 år og for intensivafdelinger ift. patienter, der får behov for intensiv behandling.

Håndtering af et større udbrud af smitsom sygdom eller en epidemi kan blive en meget krævende opgave for de pågældende afdelinger, også selvom der i begyndelsen kun er et begrænset antal patienter. Samtidig skal afdelingerne kunne udføre deres vanlige opgaver og behandle patienter med andre sygdomme, hvilket lægger

³⁶ [Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner - Sundhedsstyrelsen](#)

³⁷ Loven om epidemier m.v. (epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2021/285>

³⁸ [Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet \(retsinformation.dk\)](#)

³⁹ [Planlægning af sundhedsberedskab \(sst.dk\)](#)

et ekstra pres på den enkelte afdeling og det enkelte sygehus. Der kan være behov for tværregionalt samarbejde for at lette belastningen på det samlede sygehusvæsen - eksempelvis ved overflytning af patienter og udlån af personale eller udstyr.

Infektionsmedicinske afdelinger

Infektionsmedicinske afdelinger er specialiserede i at behandle patienter med smitsomme sygdomme. De infektionsmedicinske afdelinger på Amager og Hvidovre Hospital samt på Aarhus Universitetshospital har yderligere ansvar for at kunne modtage, behandle og pleje patienter med visse alvorlige smitsomme sygdomme⁴⁰. Til dette formål råder de over et beredskab i form af bl.a. særlige isolationsstuer, isolationsudstyr og særligt uddannet personale.

Klinisk mikrobiologiske afdelinger og infektionshygiejniske enheder

Klinisk mikrobiologiske afdelinger og infektionshygiejniske enheder har ekspertviden om diagnostik af smitsomme sygdomme, om valg af behandling herfor og om infektionshygiejniske problemstillinger. De infektionshygiejniske enheder rådgiver regionale sygehusafdelinger om infektionshygiejniske forholdsregler og kan desuden rådgive kommuner, der har indgået aftale herom. De klinisk mikrobiologiske afdelinger har ansvar for laboratorieundersøgelser for smitsomme sygdomme og samarbejder med Statens Serum Institut herom under rammerne af Sundhedsstyrelsens specialevejledning for klinisk mikrobiologi.

5.4.2. Akut Medicinsk Koordinering

Regionernes Akut Medicinske Koordinering, AMK, har overblik og disponerer over regionens præhospitale ressourcer, herunder ambulancer, akutlæger og lægehelikoptere. Derudover varetager AMK den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats i regionen ved større hændelser, herunder koordinering med kommuner, andre regioner og evt. Sundhedsstyrelsen. AMK har døgnbemandet telefon og mail samt mulighed for at etablere sikker radiokommunikation (SINE) med øvrige beredskabsmyndigheder. Ved behov kan AMK indhente faglig rådgivning fra regionens øvrige læger, fx læger med speciale i klinisk mikrobiologi og infektionsmedicin.

AMK skal derudover kunne håndtere og transportere patienter med smitsomme sygdomme - herunder patienter med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller mistanke herom, som ankommer med fly eller skib fra udlandet, jf. regler fastsat i medfør af epidemilovens⁴¹ § 39-40 og Det Internationale Sundhedsregulativ (IHR)⁴².

5.4.3. Almen praksis

Almen praksis og vagtlæger undersøger og behandler patienter, som ikke kræver indlæggelse og visiterer patienter til indlæggelse. Almen praksis og vagtlæger kan i tilfælde af større udbrud af smitsom sygdom eller en epidemi aflaste sygehusene ved at tilse og behandle relevante patienter i praksis og i eget hjem/plejehjem mv. Almen praksis er ikke selvstændigt forpligtet til at udarbejde sundhedsberedskabsplaner og i det omfang de forventes inddraget i regionens sundhedsberedskab, skal dette ske via aftaler indenfor rammen af regionernes øvrige sundhedsberedskabsplanlægning. Ved håndtering af smitsom sygdom, er det en forudsætning for

⁴⁰ Specialeplan for intern medicin: Infektionsmedicin Sundhedsstyrelsen 2023: [Specialeplaner for sygehusvæsenet | Fagperson | Sundhedsstyrelsen](#)

⁴¹ Lov om epidemier m.v. (Epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2021/285>

⁴² Procedurer er nærmere beskrevet i rapporten *Det internationale Sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk Beredskab*, Sundhedsstyrelsen, 2012: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2012/Publ2012/Bilagsdel-Det-internationale-sundhedsregulativ-%E2%80%93-gennemf%C3%B8rt-i-struktur-og-praktik-i-dansk-beredskab.ashx>

inddragelse af almen praksis, at regionen sikrer relevant information og indgår aftale med almen praksis om anskaffelse af personlige værnemidler, relevante lægemidler, diagnostisk udstyr mv.

5.4.4. Kommuner

Kommunerne har ifølge epidemilovens § 4 til opgave at forebygge og sikre sig mod spredning af smitsomme sygdomme⁴³. Herunder skal kommunen udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme og sikre, at kommunens institutioner og personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme. Kommunen skal dertil, jf. § 10 i bekendtgørelsen for planlægning af sundhedsberedskab⁴⁴, kunne yde en indsats overfor borgere med smitsomme sygdomme, som befinder sig på plejecentre eller i eget hjem samt udarbejde planer for modtagelse af patienter, der udskrives ekstraordinært fra sygehuse. Kommunerne bør dertil planlægge for trinvis udvidelse af kapacitet. Det gælder ift. personale, der kan inddrages, og sikring af efterlevelse af infektionshygiejniske retningslinjer, forbrug af medicinsk udstyr, værnemidler mv.

5.4.5. Vaccinationsindsats

Såfremt der foreligger en relevant vaccine, vurderer Sundhedsstyrelsen som et led i strategien for håndtering af sygdomsudbrud, om der er behov for at tilbyde vaccination til specifikke befolkningsgrupper eller hele befolkningen (massevaccination). Sundhedsstyrelsen inddrager relevante myndigheder og faglige eksperter i regi af Sundhedsstyrelsens Vaccinationsråd og foretager indstilling til indenrigs- og sundhedsministeren pba. en faglig vurdering af forventet effekt, risici, implementerbarhed mv. Indenrigs- og sundhedsministeren træffer afgørelse om tilbud af vaccination⁴⁵. Sundhedsstyrelsen koordinerer vaccinationsindsatsen i samarbejde med relevante aktører, herunder regioner, kommuner, Statens Serum Institut, Lægemiddelstyrelsen m.fl.

Regionerne har ansvaret for at yde vaccination samt for at planlægge massevaccination⁴⁶ og kan med fordel samarbejde med kommuner herom, fx ift. oprettelse af vaccinationscentre. Afhængig af de konkrete forhold, fx ift. tilgængelighed, kompetencer, volumen, holdbarhed mv. kan det overvejes om vaccination skal gives på anden vis end i vaccinationscentre, fx i almen praksis.

Aktørernes konkrete opgaver ifm. vaccinationsindsatsen vil afhænge af, hvilken national ramme der er blevet udmeldt. Typisk vil regionen have ansvaret for at oprette og bemande vaccinationscentre, mens kommunen typisk vil have til opgave at stille faciliteter og personale til rådighed for indsatsen. Kommunen kan ligeledes have til opgave at identificere borgere i kommunen, som er i målgruppen for vaccination, og som har behov for bistand til fx kørsel mv. eller har behov for særlige målrettede indsatser for at modvirke ulighed i adgang til vaccination. Statens Serum Institut har ansvaret for at fremskaffe og distribuere vacciner samt for at tilvejebringe data til overvågning af vaccinetilslutning og -effekt. Lægemiddelstyrelsen har ansvar for overvågning af bivirkninger til vaccination.

⁴³ Loven om epidemier m.v. (Epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/285>

⁴⁴ Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet (retsinformation.dk)

⁴⁵ Det forudsættes her, at der er tale om vederlagsfri vaccination iht. sundhedslovens § 158. Alternativt kan der gives tilskud til køb af vaccine, i hvilket tilfælde Sundhedsstyrelsen træffer afgørelse, jf. sundhedslovens § 158 a. Endvidere kan sundhedsvæsenet tilbyde vaccination som led i patientbehandling. Endelig kan arbejdsgivere tilbyde vaccination til ansatte, og i visse tilbud være forpligtet på dette iht. Arbejdstilsynets regler.

⁴⁶ Jf. sundhedslovens § 158 og bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet § 14, stk. 2, nr. 5, litra d.: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/971>

Hvis hele befolkningen skal tilbydes vaccination indenfor en kort periode anbefales det, at der tages visse hensyn ved udpegelse af lokaliteter og ved antallet af centre. Der bør tages hensyn til antallet af indbyggere, befolkningstætheden, demografi og logistiske forhold som afstand, geografi, mulighed for transport mv.

6. National krisestyring ved epidemier

Ved krisestyring forstås, hvordan organisationer navigerer gennem kriser. Det nationale krisestyringssystem i Danmark har til formål at skabe de bedst mulige forudsætninger for handlekraftig og koordineret håndtering af større kriser, ulykker og katastrofer, der rammer Danmark. Beredskabsstyrelsens Retningslinjer for Krisestyring beskriver de centrale elementer, retningslinjer og principper i krisestyringen, herunder behovet for tæt koordinering i såvel egen sektor som på tværs af sektorer.⁴⁷

For at sikre en effektiv håndtering af større kriser, ulykker og katastrofer skal myndighederne i nødvendigt omfang og på relevant niveau bidrage til den samlede krisestyring. Det indebærer, at myndighederne skal kunne varetage krisestyringen inden for eget ansvarsområde i henhold til egen planlægning. De skal desuden bistå andre myndigheder under større kriser, ulykker og katastrofer, der involverer flere sektorer samt kunne indgå i tværgående krisestyringsfora.

Beredskabsplanlægning for epidemier er en integreret del af den samlede nationale beredskabsplanlægning for forskellige kriser. Ligeledes foregår håndtering af epidemier indenfor rammen af det generelle nationale krisestyringssystem og de gældende principper herfor. Det indebærer bl.a., at sundhedsvæsenets indsats koordineres med de øvrige sektorer, og at øvrige sektorer kan bistå med hjælp til sundhedsvæsenet i form af fx materiel og menneskelige ressourcer.

6.1. Krisestyringsprincipper

Det nationale krisestyringssystem arbejder ud fra følgende fælles principper for beredskabet, som anvendes ved alle typer af kriser og katastrofer, herunder:

- **Sektoransvarsprincippet**, som betyder, at den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven i en krisesituation (før, under og efter krisen).
- **Lighedsprincippet**, som foreskriver, at de procedurer og ansvarsforhold, der anvendes i dagligdagen, i videst muligt omfang også anvendes i krisestyringssystemet.
- **Nærhedsprincippet**, som indebærer, at beredskabsopgaverne, der knytter sig til den aktuelle krise, bør håndteres så tæt på borgerne eller det ramte område som muligt og dermed på det organisationsmæssigt lavest egnede, relevante niveau. Nærhedsprincippet bør dog ikke stå i vejen for at inddrage højere niveauer i krisestyringssystemet, såfremt situationen kræver det.
- **Samarbejdsprincippet**, som betyder, at myndighederne har et selvstændigt ansvar for at fremme samarbejdet og koordineringen med andre myndigheder og organisationer, både hvad angår beredskabsplanlægning og krisestyring.
- **Handlingsprincippet**, som betyder, at det i en situation med uklare eller ufuldstændige informationer er mere hensigtsmæssigt at etablere et lidt for højt beredskab end et lidt for lavt beredskab. Samtidig skal der hurtigt kunne ændres på beredskabet i nedadgående retning for at undgå ressourcepild.

⁴⁷ https://www.brs.dk/globalassets/brs---beredskabsstyrelsen/dokumenter/krisestyring-og-beredskabsplanlagning/2020/-retningslinjer_for_krisestyring-.pdf

- **Fleksibilitetsprincippet**, som indebærer, at en myndigheds virke og arbejde i de tværgående krisestyringsfora kan og bør tilpasses den konkrete situation.
- **Retningsprincippet**, som indebærer, at en organisations handlinger under kriser styres med udgangspunkt i klare strategiske hensigter. De strategiske hensigter skal sætte den overordnede retning for organisationens indsats og skal angive, hvad organisationen samlet set ønsker at opnå med krisestyringsindsatsen.

6.2. National model for krisestyring

Danmark har en organisering af det tværsektorielle samarbejde ifm. håndtering af kriser, ulykker og katastrofer, der omfatter fælles planlægning, fælles sprog, fælles principper for samarbejde og fælles øvelser.

Sundhedsstyrelsen er som koordinerende myndighed for sundhedsberedskabet repræsentant for det samlede sundhedsvæsen i det nationale krisestyringssystem i regi af Internationale Operative Stab og Nationale Operative Stab. Regionerne repræsenterer sundhedsvæsenet i de lokale beredskabsstabe med ad hoc bistand fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Andre myndigheder kan inddrages ved behov i en given situation.

IOS (International Operativ Stab)

Den Internationale Operative Stab varetager den overordnede koordinerende funktion ved større hændelser i udlandet, som involverer danske borgere mhp. at skabe en hurtig og effektiv dansk indsats, der kan bistå de berørte. IOS er forankret i Udenrigsministeriet og består af en række faste medlemmer, herunder Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen. IOS kan endvidere indkalde ad hoc-medlemmer.

NOST (National Operativ Stab)

- I tilfælde hvor Danmark rammes eller påvirkes af større kriser, ulykker eller katastrofer, aktiveres Den Nationale Operative Stab (NOST) med henblik på at koordinere den operative indsats på tværs af myndighederne.
- NOST er forankret hos Ministeriet for Samfundssikkerhed og Beredskab. Sundhedsstyrelsen er blandt de faste medlemmer og repræsenterer sundhedssektoren. Dertil kan indkaldes ad hoc-medlemmer fra andre relevante myndigheder samt private aktører

LBS (Lokal Beredskabs Stab)

- Kan etableres i hver af landets 12 politikredse og varetager tværgående koordination og samarbejde ved ekstraordinære hændelser inden for politikredsens geografiske område.
- Politiet har den koordinerende ledelse. Regionens sundhedsberedskab er blandt de faste medlemmer. Styrelsen for Patientsikkerhed og repræsentanter fra det kommunale sundhedsberedskab kan også indkaldes.

Centrale regler og anbefalinger

Lov om epidemier m.v. (epidemiloven):

<https://www.retsinformat.dk/eli/lta/2021/285>

Sundhedsloven: <https://www.retsinformat.dk/eli/lta/2024/1015>

Beredskabsloven: <https://www.retsinformat.dk/eli/lta/2017/314>

Lægemiddeloven: <https://www.retsinformat.dk/eli/lta/2023/339>

Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2022/2371 af 23. november 2022 om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og om ophævelse af afgørelse nr. 1082/2013/EU (SCBTH-forordningen): <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/HTML/?uri=CELEX:32022R2371>

Det Internationale Sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR): [International health regulations \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/international-health-regulations)

Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet: <https://www.retsinformat.dk/eli/lta/2016/971>

Bekendtgørelse om håndtering af infektioner: <https://www.retsinformat.dk/eli/lta/2017/266>

Bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge: <https://www.retsinformat.dk/eli/lta/2018/77>

Bekendtgørelse om alment farlige sygdomme: <https://www.retsinformat.dk/eli/lta/2023/349>

Bekendtgørelse om smitsomme sygdomme:

<https://www.retsinformat.dk/eli/lta/2023/1014>

Bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme: <https://www.retsinformat.dk/eli/lta/2023/1260>

Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner: [Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner - Sundhedsstyrelsen](https://www.sundhedsstyrelsen.dk/om/beredskab/vejledning-om-sundhedsberedskab-til-kommuner-og-regioner)

Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning, Beredskabsstyrelsen: [Helhedsorienteret beredskabsplanlægning \(brs.dk\)](https://www.brs.dk/om-beredskabet/helhedsorienteret-beredskabsplanlaegning)

Specialeplanen: [Gældende specialeplan - Sundhedsstyrelsen](https://www.sundhedsstyrelsen.dk/om/beredskab/specialeplan)

Det internationale Sundhedsregulativ - gennemført i struktur og praktik i dansk Beredskab, Sundhedsstyrelsen, 2012: [Det Internationale Sundhedsregulativ - Sundhedsstyrelsen](https://www.sundhedsstyrelsen.dk/om/beredskab/det-internationale-sundhedsregulativ)

Retningslinjer for Krisestyring, Beredskabsstyrelsen: [Retningslinjer for Krisestyring \(brs.dk\)](https://www.brs.dk/om-beredskabet/retningslinjer-for-krisestyring)

Nationalt Risikobillede, Beredskabsstyrelsen: [Nationalt Risikobillede \(brs.dk\)](https://www.brs.dk/om-beredskabet/nationalt-risikobillede)

WHO Preparedness and resilience for emerging threats Module 1: Planning for respiratory pathogen pandemics: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084674>

Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Oversigt over aktører i og udenfor sundhedsvæsenet

Bilag 2: Særlige typer hændelser

Bilag 3: Ordliste

Bilag 1: Oversigt over aktører

Tabel. Overblik over ansvarsfordeling på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område

Indenrigs- og Sundhedsministeriet					
Politisk ansvar for beredskabet i sundhedssektoren					
Definerer samfundskritiske sygdomme					
Fastsætter regler for foranstaltninger for alment farlige og samfundskritiske sygdomme					
Formandskab og sekretariat for Epidemikommissionen					
Sundhedsstyrelsen	Styrelsen for Patientsikkerhed	Lægemiddelstyrelsen	Sundhedsdatastyrelsen	Statens Serum Institut	Center for Biosikring og Bioberedskab (Statens Serum Institut)
Koordinerende myndighed for beredskabet i sundhedssektoren og for IHR	Smitte- og kontaktopsporing	Ansvarlig for det statslige lægemiddelberedskab	Koordinering af arbejdet med data i sundhedsvæsenet samt drift af visse regioner	Nationalt ekspertberedskab for smitsomme sygdomme	National myndighed for human og veterinær biosikring
Fast medlem af NOST/IOS	Håndtering af raske eksponerede borgere	Rådgivning af regioner og kommuner om lægemiddelberedskab	Bidrager med data og analysekapacitet	Overvågning og formidling af data vedr. anmeldte sygdomme og vaccination	National myndighed for polioindslutning
Definerer alment farlige sygdomme	Iværksættelse af foranstaltninger	Myndighed for godkendelse af lægemidler og overvågning af medicinsk udstyr		Risikovurdering	Nationalt ekspertberedskab for biologiske beredskabshændelser
Rådgiver Indenrigs- og Sundhedsministeren, sundhedsvæsenet og andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål	Modtager anmeldelser om visse anmeldelsespligtige smitsomme sygdomme mhp. vurdering af foranstaltninger	Vurdering af effekt af lægemidler, herunder vacciner.		Nationalt kontaktpunkt for IHR	Videnscenter for biologiske våben
Retningslinjer til sundhedsvæsenet	Rådgiver andre myndigheder om forholdsregler ved specifikke sygdomstilfælde/udbrud	Understøtter og regulerer forsyningen af lægemidler i tilfælde af en forsyningsmæssig nødsituation		Ansvarlig for forsyning og udlevering af vacciner, visse antitoksiner og antistofpræparater	
Information til borgere				Nationalt referencelaboratorium og varetager specialdiagnostik	
Rådgiver regioner og kommuner om planlægning af sundhedsberedskab		Overvågning af bivirkninger i forbindelse med vaccinationsindsats		Varetager det veterinære diagnostiske beredskab	
Fastsætter regler for anmeldelse og håndtering				Udbrudscenter	
Fagligt grundlag for og koordinering af vaccinationsindsatser				Rådgiver sundhedsvæsenet om infektionshygiejne	

Myndigheder og andre aktører i sundhedssektoren

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har det overordnede ansvar for, at sundhedssektoren planlægger håndtering af kriser og samtidig opretholder og viderefører faste opgaver. Ministeren skal, jf. beredskabslovens § 24. indenfor eget område planlægge opretholdelse og videreførelse af samfundets funktioner i tilfælde af større ulykker og katastrofer, herunder udarbejde beredskabsplaner.

I tilfælde af kriser, ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, kan indenrigs- og sundhedsministeren i henhold til sundhedslovens § 211 pålægge regioner og kommuner at løse en sundhedsberedskabsopgave på en nærmere bestemt måde. Sundhedsstyrelsen vil i et sådant tilfælde forestå koordinationen på ministerens vegne.

Indenrigs- og sundhedsministeren definerer, hvad der er omfattet af samfundskritiske sygdomme iht. epidemi-loven og fastsætter nærmere regler for foranstaltninger mod alment farlige og samfundskritiske sygdomme efter epidemi-lovens bemyndigelser. Indenrigs- og Sundhedsministeriet varetager formandskab og sekretariat for Epidemikommissionen.

Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen er koordinerende myndighed for beredskabet i sundhedssektoren. Sundhedsstyrelsen rådgiver indenrigs- og sundhedsministeren samt andre myndigheder i sundhedsmæssige spørgsmål, herunder spørgsmål ift. sundhedsberedskab og håndtering af smitsomme sygdomme. Sundhedsstyrelsen koordinerer sundhedssektorens indsats ved beredskabshændelser og repræsenterer sundhedssektoren i den Nationale Operative Stab (NOST) og den Internationale Operative Stab (IOS) (sidstnævnte sammen med Indenrigs- og Sundhedsministeriet). Sundhedsstyrelsen er overordnet ansvarlig for implementering af nationale og internationale krav og lovgivning om sundhedsberedskab samt for rådgivning og vejledning af regioner og kommuner. Sundhedsstyrelsen er derudover ansvarlig for risikokommunikation ifm. kriser af nationalt omfang - eksempelvis epidemier og pandemier. Sundhedsstyrelsen er ligeledes koordinerende myndighed for implementering af det internationale sundhedsregulativ (IHR).

Sundhedsstyrelsen er således ansvarlig for at sikre en koordineret indsats på nationalt niveau. Sundhedsstyrelsen udarbejder ved behov nationale retningslinjer for sundhedsvæsenets indsats overfor specifikke sygdomme - herunder ift. eksempelvis test- og vaccinationsstrategi - ligesom den informerer befolkningen om helbreds-mæssige forholdsregler og anbefalinger. Endelig er Sundhedsstyrelsen ansvarlig for det faglige grundlag for- og koordinering af vaccinationsindsatser.

Iht. epidemi-loven definerer Sundhedsstyrelsen hvad der er omfattet af alment farlige sygdomme og fastsætter regler for forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme i sundhedsvæsenet, skoler, dagtilbud mv.

Sundhedsstyrelsen har dertil oprettet tre råd: Rådet for sundhedsberedskab, Rådet for smitsomme sygdomme og Vaccinationsrådet. Disse har til opgave at sørge for inddragelse af relevante myndigheder og faglige aktører ifm. Sundhedsstyrelsens opgaver vedrørende henholdsvis sundhedsberedskab, smitsomme sygdomme og vaccination.

Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed er ansvarlig for smitte- og kontaktopsporing, håndtering af raske eksponerede borgere samt for iværksættelse af foranstaltninger iht. epidemi-loven og Sundhedsstyrelsens vejledninger. Styrelsen for Patientsikkerhed modtager anmeldelser om visse anmeldelsespligtige smitsomme sygdomme mhp.

vurdering af behov for foranstaltninger, ligesom den rådgiver andre myndigheder om helbredsforhold ved udbrud af smitsomme sygdomme. Styrelsen vejleder endvidere kommunale sundhedstjenester, daginstitutioner, plejecentre mv. om hygiejne og forebyggelse af smitte.

Lægemiddelstyrelsen

Lægemiddelstyrelsen varetager det overordnede ansvar for det statslige lægemiddelberedskab, hvis formål er at understøtte og regulere forsyningen af lægemidler i tilfælde af en forsyningsmæssig nødsituation, eller hvor en sådan situation anses for nært forestående. Lægemiddelstyrelsen rådgiver Sundhedsstyrelsen ift. kommunale og regionale planer for lægemiddelberedskabet. I tilfælde af at der gennemføres vaccination, som en del af myndighedernes indsats, er Lægemiddelstyrelsen ansvarlig for overvågning af bivirkninger. Lægemiddelstyrelsen er desuden myndighed for godkendelse af lægemidler, samt overvågning af medicinsk udstyr. Ligeledes er det Lægemiddelstyrelsens ansvar at vurdere effekten af lægemidler, herunder vacciner.

Sundhedsdatastyrelsen

Sundhedsdatastyrelsen er ansvarlig for koordinering af arbejdet med data i sundhedsvæsenet samt for drift af visse registre - herunder registre, der bidrager med data ift. overvågning af indlæggelseskrævende sygdom og sygehuskapacitet.

Statens Serum Institut

Statens Serum Institut er et institut under indenrigs- og sundhedsministeren, hvis formål er at forebygge og bekæmpe smitsomme sygdomme, medfødte lidelser og biologiske trusler. Statens Serum Instituts Afdeling for Infektionsepidemiologi og Forebyggelse (inkl. Central Enhed for Infektionshygiejne, CEI) er nationalt ekspertberedskab for smitsomme sygdomme og varetager risikovurdering af smitsomme sygdomme samt overvågning og formidling af data vedr. anmeldelsespligtige sygdomme og vaccination. Afdelingen råder over et udbrudscenter, der kan assistere ved epidemiologiske undersøgelser af sygdomsudbrud bl.a. gennem interviewundersøgelser. Central Enhed for Infektionshygiejne rådgiver sundhedsvæsenet om infektionshygiejne.

Statens Serum Institut er dansk nationalt kontaktpunkt (National Focal Point) for det internationale sundhedsregulativ (IHR) og for Early Warning Response System (EWRS) for ECDC, samt ansvarlig for forsyning og udlevering af vacciner, antitoksiner og sera (antistofpræparater). Endvidere er instituttet nationalt referencelaboratorium og varetager specialdiagnostik, fx ifm. sjældne sygdomme eller til brug for fx udbrudsopsporing. Institutet råder over et skalerbart beredskab for PCR-analyser for smitsomme sygdomme. Statens Serum Institut varetager endelig det veterinære diagnostiske beredskab i samarbejde med Københavns Universitet.

Center for Biosikring og Bioberedskab (Statens Serum Institut)

Center for Biosikring og Bioberedskab er organisatorisk en del af Statens Serum Institut og er national myndighed for biosikring af humane patogener og fører tilsyn med anvendelsen af kontrolbelagte biologiske stoffer, relaterede materialer og teknologi med misbrugspotentiale. Centeret varetager endvidere biosikringsopgaven på veterinære patogener på vegne af Fødevarestyrelsen, og er videncenter for biologiske våben. Centeret er nationalt ekspertberedskab for biologiske hændelser og håndterer i den forbindelse situationer med mistanke om ukontrolleret forekomst af farlig biologi i samarbejde med øvrige myndigheder. Endelig er centeret national indeslutningsmyndighed for poliovirus.

Regioner

Regionerne har ansvar for planlægning og drift af sundhedsberedskabet jf. bekendtgørelse og vejledning om planlægning af sundhedsberedskabet, herunder planlægning og drift af sygehussektoren samt det præhospiti-

tale område. Regionerne skal rettidigt planlægge udvidelse af beredskabet i situationer, hvor daglige rutiner og ressourcer er utilstrækkelige, herunder planer for sygehusberedskab, lægemiddelberedskab og beredskab i primærsektoren. Regionerne skal desuden planlægge og drive karantænefaciliteter samt indsatsen for en eventuel massevaccinationsindsats i samarbejde med kommunerne.

Kommuner

Kommunerne er jf. bekendtgørelse og vejledning om planlægning af sundhedsberedskabet ansvarlige for planlægning og drift af den kommunale sundhedstjeneste, herunder hjemmesygeplejeordninger, plejecentre og sundhedspleje til børn og unge samt misbrugsbehandlingssteder. Kommunerne skal planlægge varetagelsen af behandling og pleje af ikke-indlæggelseskrævende patienter med smitsom sygdom i eget hjem/plejecenter. Ligeledes skal de være i stand til at modtage et større antal ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitaler ved behov for frigørelse af plads på hospitaler ifm. epidemier. Kommunerne skal i samarbejde med regionerne planlægge for faciliteter og indsats ifm. en evt. massevaccinationsindsats.

Den kommunale sundhedstjeneste har ansvar for tilsyn med hygiejniske forhold samt forholdsregler for at begrænse smittespredning i skoler og dagtilbud⁴⁸.

Private behandlingssteder

Følgende private behandlingssteder nævnes, da de potentielt kan have en særlig rolle ifm. udbrud/epidemier:

- Private sygehuse: Disse skal planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at de på tilsvarende måde som regionale sygehuse kan indgå i sygehusberedskabet⁴⁹.
- Behandlingstilbud for forskellige marginaliserede grupper, eksempelvis målrettet seksuelle minoriteter, personer uden opholdsgrundlag i landet eller tilbud med tilknytning til herberger/væresteder.

Øvrige myndigheder

En række øvrige myndigheder og aktører kan, afhængigt af den specifikke sygdom og dennes smitteveje være relevante aktører at inddrage i arbejdet med at begrænse epidemier i Danmark. Disse indgår i det tværsektorielle samarbejde om den bedst mulige udnyttelse af samfundets samlede ressourcer.

Arbejdstilsynet

Arbejdstilsynet er national myndighed på arbejdsmiljøområdet og angiver ved behov - evt. efter vejledning fra Sundhedsstyrelsen - retningslinjer for personales arbejdsforhold. Det kan eksempelvis være ift. brug af værne-midler, tilbud om vaccination og beskyttelse af gravide medarbejdere ifm. en epidemi.

Beredskabsstyrelsen

Beredskabsstyrelsen udgør det statslige redningsberedskab, der varetager en række operative opgaver via regionale afdelinger samt ekspertberedskaberne Kemisk Beredskab og Nukleart Beredskab. Beredskabsstyrelsen

⁴⁸ Jf. Bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge (BEK nr 77 af 12/01/2018): <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/77> samt Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge (BEK nr 1344 af 03/12/2010): <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2010/1344>

⁴⁹ Jf. sundhedslovens § 210, stk. 3 (LBK nr 1015 af 05/09/2024: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1015>)

forestår koordination ift. planlægningen af øvrige sektors beredskab samt varetager tilsyns- og rådgivningsopgaver i relation til de kommunale redningsberedskaber og andre myndigheder.

Beredskabsstyrelsen kan yde operativ støtte til andre samfundsvigtige sektorer ved større eller særlige hændelser og er desuden kontaktpunkt for henvendelser fra udlandet til Danmark og omvendt om international krise- og katastrofebistand. Eksempelvis kan Beredskabsstyrelsen via aktivering af EU's civilbeskyttelsesmekanisme forespørge om adgang til EU's kriselagre.

Fødevarestyrelsen

Fødevarestyrelsen varetager beredskab samt kontrol og tilsyn inden for fødevare- og veterinærområdet - herunder koordinering og undersøgelser ifm. veterinære og fødevarebårne sygdomsudbrud, tilbagekaldelse af farlige fødevarer og farligt foder. Fødevarestyrelsen har desuden ansvar for internationale meldesystemer for fødevare- og foderhændelser samt større beredskabshændelser, der kan true fødevare-/fodersikkerhed eller fødevare-/foderforsyning.

Miljøstyrelsen

Miljøstyrelsen har ansvar for regler på miljøområdet, herunder for kvalitetskrav til drikkevandkvalitet og håndtering af drikke- og badevandsforurening med bl.a. mikroorganismer. Kommunen er udøvende myndighed ved konkrete tilfælde af vandforurening, hvor der er behov for iværksættelse af forebyggende foranstaltninger, og rådgives i dette af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Politi

Politiet koordinerer den samlede indsats ved større hændelser og varetager desuden den koordinerende ledelse af de 12 lokale beredskabsstabe.

Politiet sørger i fornødent omfang for varsling, afspærring, evakuering og andre nødvendige foranstaltninger ifm. indsættelse af redningsberedskab og sundhedsberedskab. Politiet har særlige opgaver inden for veterinær- og epidemilovgivningen og kan inddrages ved behov for tvangsmæssige foranstaltninger i regi i epidemi-loven. Politiet er lokalt kontaktpunkt ift. foranstaltninger efter det internationale sundhedsregulativ (IHR).

Styrelsen for Forsyningssikkerhed

Styrelsen for Forsyningssikkerhed (SFOS) tilbyder rådgivning til statslige myndigheder med ansvar for samfundsvigtige funktioner. I samarbejde med myndighederne identificerer SFOS kritiske ressourcer, kortlægger forsyningskæder, analyserer potentielle sårbarheder og udarbejder handleplaner. SFOS understøtter således den centrale beredskabs- og krisestyring i relation til problemstillinger vedr. forsyningssikkerhed. Desuden driver SFOS sammen med Region Hovedstaden et EU-nødlager med værnemidler under rammen af rescEU-samarbejdet.

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø har ansvar for vildtforvaltning, herunder faldvildtordningen (overvågning af sygdom hos døde vilde dyr) i samarbejde med Dansk Veterinær Konsortium (Statens Serum Institut og Københavns Universitet).

Toldstyrelsen

Toldstyrelsen har bl.a. opgaver i relation til indførsel af gods og tilladelse til landgang fra skibe i dansk havn, ligesom den har mulighed for at udsøge og identificere rejsende. Toldstyrelsen inddrages i tilfælde af mistanke om infektioner, som spredes via indførte varer eller indrejsende personer, og ved mistanke om alvorlig infektion på ankomne skibe, fly eller andre transportmidler.

Trafikstyrelsen

Trafikstyrelsen har ansvar og opgaver på tværs af transportformerne: jernbane, vej og luftfart. Trafikstyrelsen udgiver retningslinjer for håndtering af smitsom sygdom ombord på fly, tog og skibe. Trafikstyrelsen er desuden myndighed for postvæsenet.

Udenrigsministeriet

Udenrigsministeriet varetager interesser for danske statsborgere, der befinder sig i udlandet og kan desuden bistå udlændinge, som befinder sig i Danmark med kontakt til relevante udenlandske repræsentationer. Udenrigsministeriet varetager den koordinerende ledelse af International Operativ Stab, hvor indsatser for danskere i udlandet koordineres, fx udsendelse af mandskab, udstyr og medicin samt evt. evakueringer.

Udlændingestyrelsen

Udlændingestyrelsen har det overordnede ansvar for asyl- og udrejsecentre, herunder sundhedsbetjening af disse beboere. Selve driften af centrene forestås af Røde Kors, enkelte kommuner eller Kriminalforsorgen.

Bilag 2: Særlige typer hændelser

Pandemisk influenza

Forskellige typer af influenza A-virus er udbredt hos både mennesker og mange dyrearter. Influenza A-virus udvikler sig konstant pga. en høj mutationsrate. Det medfører, at almindelige sæsoninfluenzavira hos mennesker ændrer sig en smule hvert år. Desuden kan helt nye subtyper af virus opstå når forskellige influenzasubtyper "blandes" i forskellige værter, typisk hos fugle eller svin. Hvis der opstår nye subtyper, der kan smitte effektivt mellem mennesker, og hvor der ingen eller begrænset immunitet er i befolkningen, kan det forårsage influenzapandemier. Dette er historisk sket med få årtiers mellemrum.

Forekomst af influenzavirus overvåges globalt, og nye typer bliver risikovurderet af WHO ift., om de har pandemisk potentiale. Hvis der opstår en ny pandemisk variant, kan materiale fra det nye virus indsættes i en pandemivaccine, der kan produceres indenfor ca. seks måneder. Danmark har gennem en EU-aftale - en såkaldt pandemigaranti - adgang til pandemivacciner i tilfælde af en influenzapandemi. Antallet af vacciner er fastsat ud fra et skøn over antallet af personer i en række risikogrupper, der sædvanligvis anses som værende i øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb ved smitte med influenza (ældre, personer med visse kroniske sygdomme mv.).

Danmark har et nationalt lager af antivirale lægemidler mod influenza (Oseltamivir). Lageret er beregnet til anvendelse ved en ny influenzapandemi og kan tages i brug efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen og kun, hvis behovet ikke kan dækkes ad de almindelige kommercielle kanaler. Lægemidlet er opbevaret i tørstof og skal opblandes til væskeform (oral mikstur) for at kunne anvendes.

Zoonoser

Zoonoser er sygdomme, der smitter mellem mennesker og dyr. I tilfælde af zoonotiske sygdomme involveres veterinærmyndighederne, der har ansvar for forebyggende foranstaltninger hos dyr.

Der er etableret et samarbejde mellem de humane og veterinære myndigheder samt miljømyndighederne i Myndighedsgruppen for Koordination af Zoonoser (KOZO). Disse mødes regelmæssigt for at drøfte trusselsbilledet og koordinere forebyggende tiltag. Kredsens i KOZO omfatter Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed, Lægemiddelstyrelsen, Fødevarestyrelsen, Københavns Universitet (som sammen med Statens Serum Institut rådgiver Fødevarestyrelsen gennem Dansk Veterinær Konsortium) samt Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø. Andre myndigheder kan involveres efter behov.

Forebyggende tiltag hos hhv. mennesker og dyr er reguleret af forskellig lovgivning og kan indebære juridiske og etiske dilemmaer samt praktiske udfordringer, der kræver særlig opmærksomhed. Eksempelvis er der ikke nødvendigvis hjemmel til at iværksætte restriktioner i dyrebesætninger, alene fordi en given sygdom potentielt kan udgøre en risiko hos mennesker. Ligeledes er der brug for opmærksomhed omkring særlige forhold ift. kompensation og arbejdsmiljø hos medarbejdere med kontakt til dyr. Overvejelser om forebyggende foranstaltninger hos dyr kræver derfor, at der mellem sundheds- og veterinære myndigheder er en tæt dialog og en fælles forståelse for risici og muligheder for gennemførelse af foranstaltninger.

Fødevarestyrelsen har ansvar for forebyggende foranstaltninger hos dyr. Dette gøres typisk på baggrund af veterinære risikovurderinger, der udarbejdes for Fødevarestyrelsen af Dansk Veterinær Konsortium. Fødevarestyrelsen inddrager dog sundhedsmyndighederne ift. hensyntagen til risikovurderingen for mennesker.

Fødevarestyrelsen vejleder i nødvendigt omfang virksomheder med kontakt til dyr om smitterisiko og forholdsregler, om nødvendigt pba. rådgivning fra sundhedsmyndighederne. Fødevarestyrelsen vejleder endvidere borgere om forholdsregler ved kontakt til dyr. I tilfælde, hvor personer konkret udsættes for smitterisiko for dyr, kontakter Fødevarestyrelsen Styrelsen for Patientsikkerhed mhp. forebyggende foranstaltninger.

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø har ansvar for vildtforvaltning, herunder overvågning af sygdom hos døde vilde dyr (faldvildtordningen) i samarbejde med Dansk Veterinær Konsortium.

Fødevarebårne sygdomme

Der er etableret et særligt myndighedssamarbejde, DCUG (Den Centrale Udbrudsgruppe) for at undersøge og håndtere fødevarebårne sygdomsudbrud. DCUG omfatter Fødevarestyrelsen, DTU Fødevareinstituttet og Statens Serum Institut. Disse tre parter samt Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed er repræsenteret i Styregruppen for DCUG.

Fødevarestyrelsen har ansvar for fødevarekontrol og forebyggende foranstaltninger i fødevarer og fødevarevirksomheder og rådgives i dette spørgsmål af DTU Fødevareinstituttet. Fødevarestyrelsen modtager anmeldelser fra borgerne om sygdom relateret til indtag af fødevarer. Læger skal ligeledes anmelde mistanke om fødevarebårne udbrud til Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut, hvis der foreligger oplysninger om flere sammenhængende tilfælde. Statens Serum Institut varetager sygdomsovervågningen hos mennesker via kliniske anmeldelser og laboratoriesvar og står tillige for opklaringen af udbrud via udbrudsundersøgelser og interviews med smittede for at identificere smitekilder.

I regi af DCUG kan data fra hhv. fødevarer og mennesker deles og kobles på tværs af sektorerne. Styrelsen for Patientsikkerhed involveres ved sygdomme, der er anmeldelsespligtige til styrelsen. I særlige tilfælde, fx ved særligt alvorlige sygdomme eller hvis undersøgelserne peger på andre smitekilder (fx lægemidler eller vandforsyning), involveres Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed samt evt. Lægemiddelstyrelsen, Miljøstyrelsen og andre relevante myndigheder.

Procedurer for den tværsektorielle opklaring af fødevarebårne udbrud er beskrevet i Fødevarestyrelsens publikation *Håndbog i opklaring af fødevarebårne udbrud*, der er tilgængelig på Fødevarestyrelsens hjemmeside sammen med yderligere information om fødevarebårne udbrud⁵⁰.

Vektorbårne sygdomme

Vektorbårne sygdomme er sygdomme, der overføres til mennesker via midlertidige værter (vektorer), typisk myg eller flåter. Forekomsten af disse sygdomme afhænger bl.a. af tilstedeværelsen af relevante vektorer. I varmere klimaer er mygoverførte sygdomme som malaria, dengue, chikungunya, zika mv. meget udbredte, men i takt med klimaforandringer i form af varmere og mere fugtigt vejr er vektorerne for nogle af disse sygdomme samt sygdommene selv gradvist ved at etablere sig længere og længere nordpå i Europa og forventes indenfor en årrække at kunne etableres i Danmark.

⁵⁰ <https://foedevarestyrelsen.dk/kost-og-foedevarer/foedevaresikkerhed/foedevareberedskab/opklaring-af-sygdomsudbrud-pga-foedevarer>

Der findes allerede i Danmark myg, der potentielt kan overføre nogle af ovennævnte sygdomme, men sygdommene har tilsyneladende endnu ikke etableret sig i danske myg. Borrelia og TBE (centraleuropæisk hjernebetændelse) spredes med flåter som vektor og forekommer i visse områder i Danmark.

Overvågning af myg og flåter er begrænset, og det er dermed meget vanskeligt at overvåge forekomsten af sygdom hos vektorerne. Den primære overvågning foregår derfor hos dyr og mennesker.

I tilfælde af udbrud af vektorbårne sygdomme vil det være nødvendigt at koordinere foranstaltninger på tværs af sundheds-, veterinær- og miljømyndigheder. Det kan ske i regi af Myndighedsgruppen for Koordination af Zoonoser (KOZO) (se under zoonoser).

Seksuelt overførbare sygdomme

Seksuelt overførbare sygdomme indebærer særlige udfordringer og dilemmaer ift. afgrænsning og information af risikogrupper og kontaktopsporing. Disse sygdomme rammer særligt personer med mange seksuelle kontakter og/eller en særlig seksuel risikoadfærd, herunder nogle mænd, der har sex med mænd (MSM), sexarbejdere og personer med misbrug. Det er vigtigt at give retvisende information om smitterisici og evt. tilbud om forebyggende behandling samtidig med at stigmatisering skal undgås. Til nogle personer i risikogrupperne skal der evt. tænkes i kommunikation gennem specifikke kanaler. Det er vigtigt at inddrage relevante civilsamfundsorganisationer ift. kommunikation. Udover infektionsmedicinske afdelinger og almen praksis spiller afdelinger for hud- og kønssygdomme en vigtig rolle. Mange i risikogrupperne benytter desuden sundhedstilbud drevet af civilsamfundsorganisationer, hvorfor disse også skal inddrages ift. behandling.

Generelt sker kontaktopsporing ved seksuelt overførbare infektioner i Danmark anonymt via den behandlende læge⁵¹. Ved visse sygdomme, eksempelvis alvorlige sygdomme hvor det er tidskritisk at give forebyggende behandling, kan kontaktopsporing ved Styrelsen for Patientsikkerhed dog være nødvendig.

Sygdomme, der overføres via blod og væv

Nogle sygdomme kan overføres i forbindelse med donation af blod og væv. Der foregår derfor rutinemæssig overvågning af forekomsten af visse mikroorganismer i doneret blod og væv samt rådgivning af donorer ift. smitterisici. Området er underlagt særlig EU- og national regulering. Styrelsen for Patientsikkerhed er nationalt ansvarlig for sikkerhed af blod og væv og inddrages ved mistanke om denne smitemåde.

Polio

Sundhedsstyrelsen har udgivet særlige retningslinjer for håndtering af polio, hvilket skyldes de internationale bestræbelser på udryddelse af sygdommen⁵². Ved fund af poliovirus (både hos mennesker og i miljøet) vil WHO spille en direkte rolle i risikovurdering og anbefalinger til håndteringen.

⁵¹ Jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger om forebyggelse, diagnose og behandling af seksuelt overførbare infektioner (2015): <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Anbefalinger-om-forebyggelse-diagnose-og-behandling-af-seksuelt-overf%C3%B8rbare-infektioner.ashx?la=da&hash=F9A750E13E3ED96401C870174E5416EBAEA6612D>

⁵² <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2024/Retningslinjer-for-haandtering-af-polio>

Kopper

Kopper er udryddet som sygdom, men Sundhedsstyrelsen har udgivet særlige retningslinjer og planer for det tilfælde, at sygdommen på ny skulle blive en trussel pga. biologisk terror el.lign.: *Operationel plan ved trussel om eller forekomst af koppeudbrud i eller uden for Danmark ("Koppeplanen")*⁵³. De organisatoriske forhold, der er beskrevet i Koppeplanen erstattes af dem der er beskrevet i indeværende strategi. Koppeplanens beskrivelse af beredskabet for vaccination mod kopper er fortsat gældende, ligesom øvrige dele af Koppeplanen fortsat kan anvendes som inspiration ved håndtering af en fremtidig fornyet trussel med kopper eller andre biologiske beredskabshændelser (se nedenfor).

Biologiske beredskabshændelser

Udslip fra laboratorier, der arbejder med farlige biologiske patogener er set i andre lande, og kan forekomme i Danmark hvis de nødvendige procedurer ikke følges. Ligeledes kan der opstå trusler om, eller reelle angreb med, biologiske våben. Sådanne situationer udgør en risiko for smitte af mennesker. Center for Biosikring og Bioberedskab (CBB) overvåger løbende sygdomsudbrud rundt om i verden med fokus på, om disse kan skyldes biologiske hændelser.

Procedurer for håndtering af hændelser med biologiske stoffer er nærmere beskrevet i Beredskabsstyrelsens publikation Retningslinjer for indsats ved CBRNE-hændelser⁵⁴. CBB er ansvarlig for foranstaltninger for at imødegå en evt. risiko fra kontrolbelagte biologiske stoffer i miljøet. CBB vil i samarbejde med Kemisk Beredskabs HazMat-hold tage prøver fra skadesstedet og analysere disse. Styrelsen for Patientsikkerhed er ansvarlig for information og forebyggende foranstaltninger rettet mod eventuelle smittede eller syge personer efter en biologisk hændelse.

⁵³ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2004/Operationel-plan-ved-trussel-om-eller-forekomst-af-koppeudbrud-i-eller-uden-for-Danmark>

⁵⁴ <https://www.brs.dk/da/nyheder-og-publikationer/publikationer2/alle-publikationer/2022/retningslinjer-for-indsats-ved-cbrne-handelser/>

Bilag 3: Ordliste

Dette bilag indeholder forklaringer på en række af de mest anvendte forkortelser og begreber i National strategi for håndtering af epidemier.

Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)	Den funktion i regionen, der varetager den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats ved beredskabshændelser. AMK er indgangen, herunder kommunikationsmæssigt, til hele regionens sundhedsvæsen ved sådanne hændelser.
Beredskabshændelse	En hændelse karakteriseret ved, at de umiddelbart tilgængelige ressourcer/det daglige ressourceniveau ikke er tilstrækkeligt til at imødekomme de behov, som er opstået som følge af hændelsen. Beredskabshændelser er en samlebetegnelse for mange forskellige hændelsestyper, herunder større trafikulykker, ekstreme vejrlig, epidemier, terror, naturkatastrofer mv.
Beredskabsmeddelelse	En meddelelse, som myndigheder kan udsende i tilfælde af akut fare for menneskeliv. Meddelelsen bringes af DR, TV 2 og på politi.dk og oplyser, hvordan befolkningen i det berørte område skal forholde sig.
Beredskabsplanlægning	Forberedelse på ekstraordinære hændelser, der ikke kan håndteres med almindelige ressourcer og rutiner. Det indebærer at udarbejde planer eller procedurer for, hvordan man skal reagere på forskellige typer af nødsituationer, som fx naturkatastrofer, brand eller epidemier.
Ekspertberedskaber	Beredskaber med specialiseret faglig viden og udstyr, som kan assistere de øvrige beredskabsaktører ved hændelser, hvor kemiske (C), biologiske (B), radiologiske (R), nukleare (N) og/eller eksplosive stoffer er involveret. For biologiske hændelser er Center for Biosikring og Bioberedskab (CBB) på Statens Serum Institut nationalt ekspertberedskab.
Eksponering	Udsættelse af personer eller patienter for farligt stof, forurening eller smitte.
Ekstraordinær udskrivelse	Udskrivelse af ikke akut sygehusbehandlingskrævende patienter før det normale udskrivningstidspunkt for at frigøre sengepladser på sygehuset ved større hændelser.

Epidemi	Et udbrud af smitsom sygdom, der breder sig hurtigt i en befolkningsgruppe i et bestemt område.
Epidemiloven	En lov der fastsætter rammerne for, hvilke tiltag myndighederne kan tage i brug for at forhindre, at smitsomme sygdomme føres ind i Danmark, udbredes i landet eller føres til andre lande. Epidemiloven definerer, hvad der omfattes af kategorierne smitsom sygdom, alment farlig sygdom og samfundskritik sygdom.
Epidemikommission	<p>Epidemikommissionens opgaver er fastsat i epidemiloven. Epidemikommissionen rådgiver af egen drift eller efter anmodning indenrigs- og sundhedsministeren og andre ministre om håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Kommissionen kan i den forbindelse indstille, at vedkommende minister fastsætter regler i medfør af epidemiloven, eller at allerede fastsatte regler ændres eller ophæves. Epidemikommissionen skal endvidere rådgive Styrelsen for Patientsikkerhed, inden styrelsen kan udstede påbud til kommuner og regioner om at fastsætte besøgsrestriktioner mv.</p> <p>Epidemikommissionen består af 11 medlemmer inklusive formanden. Formanden og et medlem er udpeget af indenrigs- og sundhedsministeren, mens de resterende ni medlemmer er udpeget af indenrigs- og sundhedsministeren efter indstilling fra henholdsvis erhvervsministeren, finansministeren, justitsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner.</p>
Evakuering	En myndighedsbestemt og myndighedskontrolleret flytning af personer fra deres opholdssted.
Folketingets epidemiudvalg	Udvalget fører parlamentarisk kontrol med fastsættelsen af regler efter epidemiloven. Epidemiudvalget har forholdsmæssig repræsentation fra alle Folketingets partier. Fastsættelse af regler, som kræver indstilling fra Epidemikommissionen, kræver også forelæggelse for Epidemiudvalget. Der må desuden ikke være flertal i Epidemiudvalget imod at fastsætte den pågældende regel.
Forsigtighedsprincippet	Ved forsigtighedsprincippet forstås, at man i en situation med ufuldstændige oplysninger, eksempelvis ved optræden af en ny sygdom eller en kendt sygdom, der præsenterer sig anderledes end vanligt, kan være nødsaget til at anlægge et højt niveau af

	foranstaltninger for at forebygge smitte, indtil mere valide oplysninger foreligger.
Grænseoverskridende sundhedstrusler	Sundhedstrusler, som fx smitsomme sygdomme, der kan sprede sig over landegrænser og dermed påvirke flere lande. Disse trusler kræver ofte internationalt samarbejde og koordinering for effektivt at kunne håndteres og begrænses.
International Operativ Stab (IOS)	<p>En krisestab i Udenrigsministeriet der varetager den overordnede koordinerende funktion ved en større hændelse i udlandet af relevans for Danmark og danske statsborgere. IOS fast medlemmer er Udenrigsministeriet (formand), Statsministeriet, Justitsministeriet, Rigspolitiet, Forsvarsministeriet, Forsvarets Efterretningstjeneste, forsvarskommandoen, Beredskabsstyrelsen, Indenrigs- og Sundhedsministerier og Sundhedsstyrelsen.</p> <p>Hver myndighed, der er repræsenteret i IOS, deltager i overensstemmelse med sektoransvarsprincippet.</p>
Isolation	<p>I relation til smitsomme sygdomme forstås ved isolation, at patienter holdes isoleret fra andre enten på enestue, på slusestue eller lignende for at forebygge smittespredning.</p> <p>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'.</p> <p>Isolation anvendes som udgangspunkt kun på sygehuse, hvor formålet er at beskytte andre alvorligt syge patienter mod smitte. I plejesektoren er isolation generelt uhensigtsmæssigt af hensyn til borgerens frie bevægelighed i eget hjem, og øvrige borgere vil generelt være mindre udsatte end indlagte på et sygehus. Om nødvendigt tages andre forholdsregler mod smitte, fx skal personalet bære værnemidler.</p> <p>Selvisolation bruges om en situation, hvor smittede, syge borgere holder sig i eget hjem og undgår kontakt med andre.</p> <p>Isolation er som udgangspunkt en frivillig foranstaltning. Dog kan Styrelsen for Patientsikkerhed i særlige tilfælde give påbud om isolation.</p>
Karantæne	Karantæne betyder, at personer, som har været udsat for smitte - men endnu ikke er blevet syge - holdes adskilt fra an-

	<p>dre , indtil det viser sig, om de udvikler sygdommen. Dette har til formål at hindre mulig smittespredning i inkubationsperioden eller det tidlige sygdomsstadie, og er kun relevant hvis der er risiko herfor.</p> <p>Begrebet karantæne anvendes om raske, muligt smittede, mens begrebet isolation anvendes om personer der er smittede og syge. Epidemiloven skelner dog ikke mellem de to begreber og bruger kun termen 'isolation'.</p> <p>Karantæne kan, afhængig af forholdene, finde sted i eget hjem eller i anden egnet facilitet. Karantænesætning på sygehusafdelinger er som udgangspunkt uhensigtsmæssigt af hensyn til smitterisiko og sammenblanding af raske og syge personer.</p> <p>Karantæne er som udgangspunkt en frivillig foranstaltning. Dog kan Styrelsen for Patientsikkerhed i særlige tilfælde give påbud om karantæne.</p>
Kontrolstrategier	<p>Myndighedernes målsætninger for at opnå hel eller delvis kontrol med en epidemis forløb. Der kan fx være tale om fuldstændig at inddæmme udbruddet (inddæmningsstrategi) eller at afbøde konsekvenserne af epidemien for udsatte persongrupper (afbødningsstrategi). Valget af strategi afgør valget af typen og omfanget af de konkrete tiltag (foranstaltninger) der iværksættes.</p>
Lokal beredskabsstab (LBS)	<p>En tværfaglig beredskabsstab, der er oprettet i de enkelte politikredse, med henblik på koordinering af opgaver og ressourcer ved lokale beredskabshændelser. Den lokale beredskabsstab er under koordinerende ledelse af den lokale politidirektør.</p> <p>De lokale beredskabsstabe består af politiet, forsvaret, Beredskabsstyrelsen og regionens sundhedsberedskab. Læger fra Styrelsen for Patientsikkerhed, relevante kommuner og andre myndigheder kan indkaldes ved behov.</p>
Lægemiddelberedskab (kommunalt/regionalt)	<p>Lægemiddelberedskabet er defineret i bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskab som beredskabet af lægemidler og medicinsk udstyr, der skal sikre, at ændrede krav til forbrug, forsyning og distribution, som må forudses ved beredskabshændelser, kan imødekommes.</p> <p>Det kommunale og regionale lægemiddelberedskab er den del af den kommunale og regionale beredskabsplanlægning, der</p>

	<p>omhandler forsyning og tilgængelighed af lægemidler og udstyr, der er nødvendigt for patientbehandling. Lægemiddelberedskabet omfatter både lægemidler - herunder antidoter - såvel som medicinsk udstyr til humant brug. Regioner og kommuner er som arbejdsgivere ifølge arbejdsmiljølovgivningen endvidere forpligtet til at sikre adgang til personlige værnemidler for personale. Derudover er personlige værnemidler nært knyttet til patientbehandlingen og i nogle tilfælde også klassificeret som medicinsk udstyr, hvorfor personlige værnemidler i Sundhedsstyrelsens vejledningsmateriale behandles som en del af lægemiddelberedskabet.</p>
Lægemiddelberedskab (statsligt)	<p>Det statslige lægemiddelberedskab indgår i det samlede sundhedsberedskab. Indenrigs- og sundhedsministeren kan, efter en faglig indstilling fra Lægemiddelstyrelsen, beslutte at aktivere beredskabet helt eller delvist. Det statslige lægemiddelberedskab indeholder en række tiltag, der kan afhjælpe forsyningsmæssige nødsituationer. De foranstaltninger, der vil kunne blive besluttet, vil altid afhænge af den aktuelle krise.</p> <p>En aktivering af det statslige lægemiddelberedskab kan blandt andet give Lægemiddelstyrelsen mulighed for at monitorere lagerstatus på lægemidler, give relevante aktører påbud om at øge deres lagre, sprede eller omfordele tilgængelige lægemidler, ændre regler for udlevering af lægemidler, give tilladelse til vederlagsfri udlevering, sikre tiltag i forhold til medicinpriser, give særlige tilladelser til fx fremstilling, indførsel, udførsel, oplagring, forhandling, fordeling, udlevering, opsplitning og emballering af lægemidler.</p>
Medicinsk udstyr	<p>Produkter, der kan bruges til at diagnosticere, forebygge, lindre eller behandle sygdomme, handicap eller skader. Der findes mange forskellige typer af medicinsk udstyr, såsom kørestole, pacemakere og avanceret operationsudstyr. De fleste mundbind og medicinske engangshandsker klassificeres også som medicinsk udstyr⁵⁵.</p>
National operativ stab (NOST)	<p>NOST varetager en koordinerende funktion, og skal bl.a. sikre, at regeringens krisestyringsorganisation og de respektive sektorer løbende er i besiddelse af relevante, koordinerede og præcise oplysninger om den konkrete indsats.</p>

⁵⁵ Nærmere definitioner findes i [Forordning - 2017/745 - EN - EUR-Lex](#), artikel 2. og [Forordning - 2017/746 - EN - EUR-Lex, artikel 2](#)

	De faste medlemmer i NOST er Rigspolitiet (formand), Beredskabsstyrelsen, Forsvaret, Politiets Efterretningstjeneste, Forsvarets Efterretningstjeneste, Sundhedsstyrelsen og Udenrigsministeriet. NOST indkalder endvidere ad hoc-medlemmer fra relevante myndigheder m.fl.
Pandemi	En epidemi, der på samme tid omfatter mange lande og kontinenter.
Personlige værnemidler	Forstås som alt udstyr, herunder beklædning, der er konstrueret og fremstillet til at bæres eller holdes af en person til beskyttelse mod en eller flere risici, som kan true vedkommendes sikkerhed eller sundhed. Eksempler herpå er visirer, ånde-drætsværn og beskyttelsesbriller.
Proportionalitetsprincippet og mindstemiddelsprincippet	Ved proportionalitetsprincippet forstås, at foranstaltninger skal stå i rimeligt forhold til det mål, der søges opnået. Mindstemiddelsprincippet er relateret hertil, og betyder, at der bør vælges den mindst omfattende eller indgribende foranstaltning, hvis denne er tilstrækkelig til formålet. Principperne gælder almindeligt for dansk ret og er specifikt nedfældet i epidemilovens bestemmelser om særligt indgribende foranstaltninger.
Risikovurdering	En vurdering af sandsynligheder og konsekvenser forbundet med en given hændelse. Statens Serum Institut udarbejder i Danmark risikovurderinger ifm. smitsomme sygdomme. Sådanne risikovurderinger kan eksempelvis omfatte vurderinger af sandsynligheden for, at en given sygdom spreder sig til Danmark samt vurderinger af sygdommens smitsomhed og alvorlighed.
Sektoransvarsprincippet	Et princip der foreskriver at den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven under en større ulykke eller katastrofe.
Seroepidemiologiske undersøgelser	En type epidemiologisk forskning, der fokuserer på at studere forekomsten af antistoffer i en befolkning. Disse undersøgelser hjælper med at forstå, hvor udbredt en bestemt infektion er, og hvordan den spreder sig over tid og sted.
Smitte- og kontaktopsporing	<p>Smitteopsporing og kontaktopsporing er principielt forskellige processer. Begge involverer interview med smittede personer, kan foregå samtidig og har til formål at hindre videre smitte.</p> <p>Ved smitteopsporing forstås undersøgelser, der har til formål at identificere smitekilder. Smittekilder kan eksempelvis være an-</p>

	<p>dre mennesker, dyr, fødevarer, drikke- eller badevand. Ved smitteopsporing kigges ”bagud” for at undersøge, hvor en person kan være smittet fra og derved hindre nye tilfælde af smitte.</p> <p>Ved kontaktopsporing forstås identificering af personer, der har været i tæt kontakt med en person med smitsom sygdom (’kontakter’ eller ’nære kontakter’), og som derfor selv er i risiko for at blive smittet. Ved kontaktopsporing kigges ”fremad” for at hindre, at kontakterne smitter videre til andre, og evt. ved forebyggende behandling hindre, at de udvikler alvorlig sygdom.</p> <p>Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvar for både smitteopsporing og kontaktopsporing. Smitteopsporing ved fødevarerudbrud foretages dog af Fødevarestyrelsen i samarbejde med Statens Serum Institut.</p>
Sundhedsberedskab	<p>Sundhedsberedskabets evne til at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet m.v. ud over det daglige beredskab ved beredskabshændelser fx større ulykker og ekstraordinære hændelser.</p> <p>Sundhedsberedskabet omfatter sygehusberedskabet, den præhospitale indsats, lægemiddelberedskabet og beredskabet i den primære sundhedssektor.</p>
Sundhedsberedskabsplan	<p>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.</p>
Sygehusberedskab	<p>Beredskabet i det samlede sygehusvæsen herunder private sygehuse, skal ved beredskabshændelser sikre, at der kan ydes syge og tilskadekomne behandling på sygehus.</p>

From: Nis Jan Frangø <njf@at.dk>
Sent: 06-12-2024 13:20:41 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>
Subject: SV: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)
Categories: Mie

Til Sundhedsstyrelsen

Hermed fremsendes Arbejdstilsynets bemærkninger til Sundhedsstyrelsens udkast til National strategi for håndtering af epidemier.

Vi har noteret os, at Arbejdstilsynet flere steder i strategien er omtalt som en aktør, det kan være relevant at inddrage i arbejdet med at begrænse epidemier i Danmark. Generelt ser derfor vi gerne, at det bliver skrevet frem i strategien, hvordan der formelt, reelt og juridisk sikres en tidlig inddragelse af Arbejdstilsynet og/eller andre aktører i dette arbejde.

Til baggrund kan det oplyses, at Arbejdstilsynet covid-19-pandemien havde en række corona-relaterede initiativer, der lå uden for Arbejdstilsynets sædvanlige myndighedsområde i form af konkrete tilsynsindsatser, vejledning, samarbejde med andre myndigheder m.m.

Fx blev der gennemført obligatorisk vejledning om smitteforebyggelse på virksomhederne ved tilsynsbesøg, målrettede tilsyn på virksomheder i udvalgte risikobrancher og områder, omfattende vejledning og kommunikation via vores callcenter og digitalt om smittebegrænsning på arbejdspladserne.

Dertil udførte Arbejdstilsynet efter regler udstedt med hjemmel i epidemiloven kontrol med virksomhedernes efterlevelse af lokalerestriktioner, herunder skiltning, kvadratmeterkrav mv.

I forhold til **fodnote 9 på side 14** finder vi det ikke hensigtsmæssigt, at der heri bliver henvist til en specifik AT-vejledning med titel og nummer. Det er fordi Arbejdstilsynets vejledninger løbende bliver revideret, sammenlagt m.m., og derfor kan skifte titel og nummer. Der kan i fodnoten alternativt ske en generel henvisning til Arbejdstilsynets vejledninger på området.

På **side 50** hedder det: *"Arbejdstilsynet er national myndighed på arbejdsmiljøområdet og angiver ved behov - evt. efter vejledning fra Sundhedsstyrelsen - retningslinjer for personales arbejdsforhold. Det kan eksempelvis være ift. brug af værnemidler, tilbud om vaccination og beskyttelse af gravide medarbejdere ifm. en epidemi."*

Teksten er ikke fuldt ud korrekt og vi ser gerne teksten erstattet med nedenstående tekst, som er i overensstemmelse med den måde, vi i andre sammenhænge beskriver Arbejdstilsynet som myndighed: *"Arbejdstilsynet er den danske myndighed på arbejdsmiljøområdet. Arbejdstilsynet har tre kerneopgaver: 1) Tilsyn: Arbejdstilsynet fører tilsyn med arbejdsmiljøet på virksomhederne. 2) Kommunikation: Arbejdstilsynet formidler arbejdsmiljøfaglig viden og krav til et godt arbejdsmiljø, så virksomhederne bliver i stand til selv at forebygge og følge op på arbejdsmiljøproblemer. 3) Regulering og arbejdsmiljøudvikling: Arbejdstilsynet udformer og tilpasser løbende målrettet og tidssvarende regulering på arbejdsmiljøområdet."*

Vi har ikke yderligere bemærkninger til materialet. Vi kvitterer for fristforlængelsen.

Venlig hilsen

Nis Jan Frangø

Specialkonsulent

T 72 20 87 51 | njf@at.dk



Arbejdstilsynet

Landskronagade 33 | 2100 København Ø

T 70 12 12 88 | at@at.dk | www.amid.dk | [Behandling af personoplysninger](#)

Arbejdstilsynet, Danish Working Environment Authority

Landskronagade 33 | 2100 Copenhagen

T +45 70 12 12 88 | at@at.dk | www.amid.dk | [Processing of personal data](#)

Fra: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@sst.dk>

Sendt: 20. november 2024 11:14

Til: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; STPS <stps@stps.dk>; Lægemiddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>; Sundhedsdatastyrelsen <kontakt@sundhedsdata.dk>; Statens Seruminstitut <serum@ssi.dk>; cbb@ssi.dk; Det Etiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; region@rn.dk; Region Syddanmark - Region Syddanmark <kontakt@rsyd.dk>; kontakt@rm.dk; Justitsministeriet <jm@jm.dk>; Udenrigsministeriet <um@um.dk>; MSSB hovedpostkasse <mssb@mssb.dk>; Fødevareministeriet <fvm@fvm.dk>; Finansministeriets postkasse <fm@fm.dk>; 1-DEP Erhvervsministeriets officielle postkasse <em@em.dk>; Ældreministeriet <post@aeldremin.dk>; UVM - UVMIPPOST <uvm@uvm.dk>; Social- Bolig- og Ældreministeriet <post@sm.dk>; email <email@fvst.dk>; brs@brs.dk; Arbejdstilsynet <arbejdstilsynet@at.dk>; MST Miljøstyrelsens hovedpostkasse <MST@MST.DK>; politi@politi.dk; SFOS Styrelsen for Forsyningsikkerhed hovedpostkasse <SFOS@SFOS.DK>; (LBST) <mail@lbst.dk>; servicedesk@toldst.dk; ts Info <info@trafikstyrelsen.dk>; US Udlændingestyrelsen <us@us.dk>; info@danskepatienter.dk; fs36@dsr-fs.dk; redaktion@fs10.dk; lvs@dadl.dk; dsam@dsam.dk; sekretaer@infmed.dk; DSKM - sekretæren <dskm@dskm.dk>; sekretariat@dasaim.dk; administration@dsff.dk; sekretariat@dasams.dk; webredaktoer@paediatri.dk

Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>

Emne: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)

Kære alle

Sundhedsstyrelsen sender hermed vedlagte udkast til National strategi for håndtering af epidemier i høring.

Eventuelle bemærkninger og kommentarer til udkastet bedes fremsendes til bessst@sst.dk senest onsdag den 4. december kl. 12.00.

Spørgsmål kan rettes til overlæge Gideon Ertner på gier@sst.dk.

Materialet kan også findes på Høringsportalen [her](#).

Med venlig hilsen

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme
T. + 45 7222 7400
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

From: Nis Jan Frangø <njf@at.dk>
Sent: 06-12-2024 13:20:41 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>
Subject: SV: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)
Categories: Mie

Til Sundhedsstyrelsen

Hermed fremsendes Arbejdstilsynets bemærkninger til Sundhedsstyrelsens udkast til National strategi for håndtering af epidemier.

Vi har noteret os, at Arbejdstilsynet flere steder i strategien er omtalt som en aktør, det kan være relevant at inddrage i arbejdet med at begrænse epidemier i Danmark. Generelt ser derfor vi gerne, at det bliver skrevet frem i strategien, hvordan der formelt, reelt og juridisk sikres en tidlig inddragelse af Arbejdstilsynet og/eller andre aktører i dette arbejde.

Til baggrund kan det oplyses, at Arbejdstilsynet covid-19-pandemien havde en række corona-relaterede initiativer, der lå uden for Arbejdstilsynets sædvanlige myndighedsområde i form af konkrete tilsynsindsatser, vejledning, samarbejde med andre myndigheder m.m.

Fx blev der gennemført obligatorisk vejledning om smitteforebyggelse på virksomhederne ved tilsynsbesøg, målrettede tilsyn på virksomheder i udvalgte risikobrancher og områder, omfattende vejledning og kommunikation via vores callcenter og digitalt om smittebegrænsning på arbejdspladserne.

Dertil udførte Arbejdstilsynet efter regler udstedt med hjemmel i epidemiloven kontrol med virksomhedernes efterlevelse af lokalerestriktioner, herunder skiltning, kvadratmeterkrav mv.

I forhold til **fodnote 9 på side 14** finder vi det ikke hensigtsmæssigt, at der heri bliver henvist til en specifik AT-vejledning med titel og nummer. Det er fordi Arbejdstilsynets vejledninger løbende bliver revideret, sammenlagt m.m., og derfor kan skifte titel og nummer. Der kan i fodnoten alternativt ske en generel henvisning til Arbejdstilsynets vejledninger på området.

På **side 50** hedder det: *"Arbejdstilsynet er national myndighed på arbejdsmiljøområdet og angiver ved behov - evt. efter vejledning fra Sundhedsstyrelsen - retningslinjer for personales arbejdsforhold. Det kan eksempelvis være ift. brug af værnemidler, tilbud om vaccination og beskyttelse af gravide medarbejdere ifm. en epidemi."*

Teksten er ikke fuldt ud korrekt og vi ser gerne teksten erstattet med nedenstående tekst, som er i overensstemmelse med den måde, vi i andre sammenhænge beskriver Arbejdstilsynet som myndighed: *"Arbejdstilsynet er den danske myndighed på arbejdsmiljøområdet. Arbejdstilsynet har tre kerneopgaver: 1) Tilsyn: Arbejdstilsynet fører tilsyn med arbejdsmiljøet på virksomhederne. 2) Kommunikation: Arbejdstilsynet formidler arbejdsmiljøfaglig viden og krav til et godt arbejdsmiljø, så virksomhederne bliver i stand til selv at forebygge og følge op på arbejdsmiljøproblemer. 3) Regulering og arbejdsmiljøudvikling: Arbejdstilsynet udformer og tilpasser løbende målrettet og tidssvarende regulering på arbejdsmiljøområdet."*

Vi har ikke yderligere bemærkninger til materialet. Vi kvitterer for fristforlængelsen.

Venlig hilsen

Nis Jan Frangø

Specialkonsulent

T 72 20 87 51 | njf@at.dk



Arbejdstilsynet

Landskronagade 33 | 2100 København Ø

T 70 12 12 88 | at@at.dk | www.amid.dk | [Behandling af personoplysninger](#)

Arbejdstilsynet, Danish Working Environment Authority

Landskronagade 33 | 2100 Copenhagen

T +45 70 12 12 88 | at@at.dk | www.amid.dk | [Processing of personal data](#)

Fra: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@sst.dk>

Sendt: 20. november 2024 11:14

Til: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; STPS <stps@stps.dk>; Lægemiddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>; Sundhedsdatastyrelsen <kontakt@sundhedsdata.dk>; Statens Seruminstitut <serum@ssi.dk>; cbb@ssi.dk; Det Etiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; region@rn.dk; Region Syddanmark - Region Syddanmark <kontakt@rsyd.dk>; kontakt@rm.dk; Justitsministeriet <jm@jm.dk>; Udenrigsministeriet <um@um.dk>; MSSB hovedpostkasse <mssb@mssb.dk>; Fødevareministeriet <fvm@fvm.dk>; Finansministeriets postkasse <fm@fm.dk>; 1-DEP Erhvervsministeriets officielle postkasse <em@em.dk>; Ældreministeriet <post@aeldremin.dk>; UVM - UVMPOST <uvm@uvm.dk>; Social- Bolig- og Ældreministeriet <post@sm.dk>; email <email@fvst.dk>; brs@brs.dk; Arbejdstilsynet <arbejdstilsynet@at.dk>; MST Miljøstyrelsens hovedpostkasse <MST@MST.DK>; politi@politi.dk; SFOS Styrelsen for Forsyningsikkerhed hovedpostkasse <SFOS@SFOS.DK>; (LBST) <mail@lbst.dk>; servicedesk@toldst.dk; ts Info <info@trafikstyrelsen.dk>; US Udlændingestyrelsen <us@us.dk>; info@danskepatienter.dk; fs36@dsr-fs.dk; redaktion@fs10.dk; lvs@dadl.dk; dsam@dsam.dk; sekretaer@infmed.dk; DSKM - sekretæren <dskm@dskm.dk>; sekretariat@dasaim.dk; administration@dsff.dk; sekretariat@dasams.dk; webredaktoer@paediatri.dk

Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>

Emne: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)

Kære alle

Sundhedsstyrelsen sender hermed vedlagte udkast til National strategi for håndtering af epidemier i høring.

Eventuelle bemærkninger og kommentarer til udkastet bedes fremsendes til bessst@sst.dk senest onsdag den 4. december kl. 12.00.

Spørgsmål kan rettes til overlæge Gideon Ertner på gier@sst.dk.

Materialet kan også findes på Høringsportalen [her](#).

Med venlig hilsen

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme
T. + 45 7222 7400
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

From: Didder Oppermann <biropp@cancer.dk>
Sent: 06-12-2024 11:38:09 (UTC +02)
To: Mie Louise Kvist <mlkv@sst.dk>
Subject: SV: Høring: National strategi for håndtering af epidemier - OBS kort frist

Hej Mie

Her er vores svar – sig endelig til, hvis der er noget, der er uklart.

Med venlig hilsen

Didder Oppermann
Presse- og kommunikationsrådgiver

Kræftens Bekæmpelse
Patientstøtte og Frivillig Indsats
Sekretariatet.
Strandboulevarden 49
2100 København
Telefon: +45 35 25 74 84
Mobil: +45 21 15 13 31



www.cancer.dk | [Vores privatlivspolitik](#)

Fra: Mie Louise Kvist <mlkv@sst.dk>
Sendt: 5. december 2024 13:56
Til: Didder Oppermann biropp@cancer.dk
Emne: SV: Høring: National strategi for håndtering af epidemier - OBS kort frist

Kære Didder

Tak for din mail og for jeres ønske om at bidrage til høringen.

Vi kan godt udskyde svarfristen for jer til i morgen **fredag den 6. december kl. 12.00.**

Mvh. Mie

Med venlig hilsen

Mie Louise Kvist
Fuldmægtig
T (dir.) +45 2045 8638
mlkv@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Beredskab og Smitsomme Sygdomme

T +45 7222 7400

sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Fra: Didder Oppermann <biropp@cancer.dk>

Sendt: 5. december 2024 13:01

Til: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <besst@SST.DK>

Emne: VS: Høring: National strategi for håndtering af epidemier - OBS kort frist

Kære sst

Er der mulighed for, at vi i Kræftens Bekæmpelse kan komme med evt. input på mandag inden kl. 12 – alternativt i morgen eftermiddag?

Beklager at deadlineen er overskredet.

Hilsen

Didder

Med venlig hilsen

Didder Oppermann

Presse- og kommunikationsrådgiver

Kræftens Bekæmpelse

Patientstøtte og Frivillig Indsats

Sekretariatet.

Strandboulevarden 49

2100 København

Telefon: +45 35 25 74 84

Mobil: +45 21 15 13 31



Kræftens
Bekæmpelse

www.cancer.dk | [Vores privatlivspolitik](#)

Fra: besst@sst.dk <besst@sst.dk>

Sendt: 20. november 2024 11:14

Til: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; STPS <stps@stps.dk>; Lægemiddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>; Sundhedsdatastyrelsen <kontakt@sundhedsdata.dk>; Statens Seruminstitut <serum@ssi.dk>; cbb@ssi.dk; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; region@rn.dk; Region Syddanmark - Region Syddanmark <kontakt@rsyd.dk>; kontakt@rm.dk; Justitsministeriet <jm@jm.dk>; Udenrigsministeriet <um@um.dk>; MSSB hovedpostkasse <mssb@mssb.dk>; Fødevareministeriet <fvm@fvm.dk>; Finansministeriets postkasse <fm@fm.dk>; 1-DEP Erhvervsministeriets officielle postkasse <em@em.dk>; Ældreministeriet <post@aeldremin.dk>; UVM - UVMIPPOST <uvm@uvm.dk>; Social- Bolig- og Ældreministeriet

<post@sm.dk>; email <email@fvst.dk>; brs@brs.dk; Arbejdstilsynet <arbejdstilsynet@at.dk>; MST Miljøstyrelsens hovedpostkasse <MST@MST.DK>; politi@politi.dk; SFOS Styrelsen for Forsyningssikkerhed hovedpostkasse <SFOS@SFOS.DK>; (LBST) <mail@lbt.dk>; servicedesk@toldst.dk; ts Info <info@trafikstyrelsen.dk>; US Udlændingestyrelsen <us@us.dk>; Info - Danske Patienter <info@danskepatienter.dk>; fs36@dsr-fs.dk; redaktion@fs10.dk; lvs@dadl.dk; dsam@dsam.dk; sekretaer@infmed.dk; DSKM - sekretæren <dskm@dskm.dk>; sekretariat@dasaim.dk; administration@dsff.dk; sekretariat@dasams.dk; webredaktoer@paediatric.dk

Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>

Emne: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)

Kære alle

Sundhedsstyrelsen sender hermed vedlagte udkast til National strategi for håndtering af epidemier i høring.

Eventuelle bemærkninger og kommentarer til udkastet bedes fremsendes til besst@sst.dk **senest onsdag den 4. december kl. 12.00.**

Spørgsmål kan rettes til overlæge Gideon Ertner på gier@sst.dk.

Materialet kan også findes på Høringsportalen [her](#).

Med venlig hilsen

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme
T. + 45 7222 7400
sst@sst.dk



NOTAT

06.12.2024

Sundhedsstyrelsen
Kræftens Bekæmpelse

Patientstøtte og Frivillig Indsats
Strandboulevarden 49
2100 København Ø
Tlf +45 35 25 75 00
www.cancer.dk

Tak for invitationen til at afgive høringssvar på National strategi for håndtering af epidemier.

Kræftens Bekæmpelses høringssvar

Sundhedsstyrelsens tekst:

2.4. Grundlæggende hensyn og principper for valg af strategi

Personer i særlig risiko

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til, om en given sygdom særligt smitter eller forårsager sygdom hos afgrænsede risikogrupper. Det kan eksempelvis dreje sig om ældre, gravide, fostre, mindre børn (herunder smitte ifm. amning), socialt udsatte eller personer med visse kroniske sygdomme, misbrug eller risikoadfærd.

Det kan potentielt være nødvendigt med målrettede foranstaltninger overfor sådanne risikogrupper mhp. at forebygge, at disse smittes, eller at sætte ind med hurtig behandling, så alvorlige sygdomsforløb så vidt muligt undgås. Eksempelvis bør man ved visse sygdomme, herunder nye sygdomme, hvor man ikke kender risikoen for mor-barn-smitte ifm. graviditet, være særligt opmærksom på den mulige risiko for smitte af gravide på arbejdspladser.

Kræftens Bekæmpelses bemærkninger til ovenstående afsnit:

- Vi savner, at pårørende til personer i særlig risiko og ynge personer i særlig risiko (f.eks. yngre kræftpatienter med hæmatologiske sygdomme med svært nedsat immunforsvar) nævnes under eksempler på risikogrupper.
- Begge persongrupper var under Covid-19-pandemien vigtige at kommunikere til og planlægge foranstaltninger overfor. Derfor vil vi opfordre til, at de eksplicit nævnes i afsnittet.

Vi ønsker også at mulighed for tidlig vaccine bliver nævnt i dette afsnit:

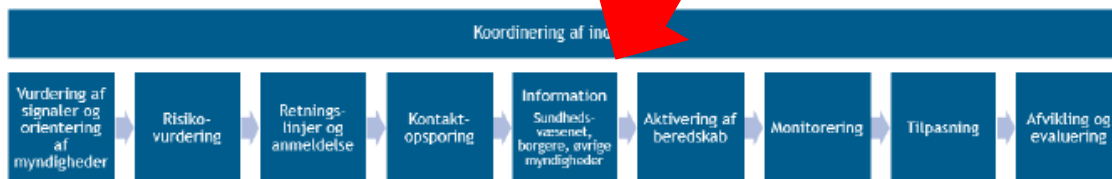
- Det kan potentielt være nødvendigt med målrettede foranstaltninger overfor sådanne risikogrupper mhp. at forebygge, at disse smittes, eller at sætte ind med hurtig

behandling , så alvorlige sygdomsforløb så vidt muligt undgås.

Sundhedsstyrelsens tekst:

3. Generelle retningslinjer for myndighedernes håndtering af epidemier

3.1. Tiltag ved alle typer sygdomme



Kræftens Bekæmpelses bemærkninger til ovenstående figur:

- Kræftens Bekæmpelse mener, at patientforeninger og civilsamfundet rolle i koordinering af indsatsen tydeligere bør indskrives i punktet 'Information' - det har under Covid-19-pandemien vist sig, at patientforeningernes information og rådgivning til personer i særlig risiko, har været vigtig. Mange af disse personer henvender sig til eksempelvis Kræftens Bekæmpelse og har en forventning om at blive mødt med information og rådgivning. Derfor vigtigt, at patientforeninger og civilsamfundet indskrives mere tydeligt i strategien.

Sundhedsstyrelsens tekst:

4. Krisekommunikation

4.1. Centrale budskaber

Der vil oftest være flere målgrupper for krisekommunikationen, og derfor kan en kommunikationsindsats have flere målsætninger. Kommunikation skal være en fast del af krisehåndteringen, og som minimum skal den:

- Vise, at der er en effektiv krisehåndtering ved at oplyse befolkningen samt samarbejdspartnere om, hvad myndighederne gør
- Bekræfte hændelser, formidle risikovurderinger og om muligt vurderinger af krisens forventede forløb og give handlingsanvisninger.
- Forebygge unødigt uro og usikkerhed i befolkningen.

Desuden skal kommunikation:

- Være synlig og let tilgængelig
- Forklare, hvad der er sket, og hvad der vil/kan ske
- Informere sundhedspersonalet om, hvordan de skal handle i situationen
- Instruere specifikke målgrupper i, hvad de kan gøre for at håndtere egen situation

4.4. Målgrupper og kanaler

Det må i den konkrete situation vurderes hvilke målgrupper der skal modtage information, samt hvilke kommunikationskanaler

der antages at være de mest hensigtsmæssige. Herunder må det vurderes, om der er målgrupper, der kan være svære at nå pga. eksempelvis alder, sproglige eller kulturelle forskelle eller fordi de er

i landet som udenlandske statsborgere. Ligeledes må det vurderes, om der er målgrupper, der er i særlig risiko for alvorlig sygdom, og som bør have en særlig målrettet kommunikation.

Kræftens Bekæmpelses bemærkninger til ovenstående afsnit:

- Kræftens Bekæmpelse mener helt generelt, at man skal indtænkes relevante patientforeninger ind i strategien, de kan kommunikere til relevante målgrupper i andre kanaler, hvor målgruppen er vant til at søge info om deres sygdom/tilstand. Det kan f.eks. indsættes, hvor der er markeret med gult.

Desuden skal kommunikation:

- Være synlig og let tilgængelig
- Forklare, hvad der er sket, og hvad der vil/kan ske
- Informere sundhedspersonalet om, hvordan de skal handle i situationen
- Instruere specifikke målgrupper i, hvad de kan gøre for at håndtere egen situation

4.4. Målgrupper og kanaler

Det må i den konkrete situation vurderes hvilke målgrupper der skal modtage information, samt hvilke kommunikationskanaler

der antages at være de mest hensigtsmæssige. Herunder må det vurderes, om der er målgrupper, der kan være svære at nå pga. eksempelvis alder, sproglige eller kulturelle forskelle eller fordi de er



i landet som udenlandske statsborgere. Ligeledes må det vurderes, om der er målgrupper, der er i særlig risiko for alvorlig sygdom, og som bør have en særlig målrettet kommunikation.



Denne e-mail er modtaget krypteret samt digitalt underskrevet.
Du har modtaget en sikker e-mail.
Du bør besvare denne e-mail på tilsvarende sikre måde.
E-mailens behandlingstidspunkt (UTC + 1 time): Friday, 6 December 2024
Resultatet af signaturkontrollen: Digital signatur fra afsender er godkendt.
Tidspunktet for signaturkontrollen (UTC + 1 time): 06/12 2024 10:38:46
Afsenderens navn: tunnelmail@cancer.dk

E-mailen er sendt til flg. modtagere:

Til e-mail adresse: sst@sst.dk

E-Mail er modtaget signeret med følgende certifikats private nøgle:
Certifikatets serie nummer: 0FCF86D8F3BE05ECF57C3865BCA654067A666426
E-mail adresse: tunnelmail@cancer.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: tunnelmail@cancer.dk
Er udstedt til flg. virksomhed: KRÆFTENS BEKÆMPELSE
Er validt datomæssigt
E-mail er ikke ændret mellem afsender og modtager
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

Certifikats offentlige nøgle der er anvendt til kryptering er valideret på modtagelsestidspunktet:

Certifikatets serie nummer: 3CA477D12965FC4E6551C607B6E5FE194C58575C
E-mail adresse: sst@sst.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: Sundhedsstyrelsen
Er udstedt til flg. virksomhed: Sundhedsstyrelsen
Er validt datomæssigt
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

From: SUH PLAN <suh-plan@regionsjaelland.dk>
Sent: 09-12-2024 09:32:35 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Cc: Helle Agerdal Olsen <hellol@regionsjaelland.dk>
Subject: SV: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 28/11 kl. 12.00)
Categories: Mie

Kære Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme

Efter aftale med Regionshuset i Region Sjælland eftersendes hermed høringsvar fra Sjællands Universitetshospital.

Sjællands Universitets Hospitals bemærkninger til National strategi for håndtering af epidemier

- Under punkt 1.2. Formål, afgrænsning og målgruppe angives følgende:
Dette indebærer involvering af de centrale sundhedsmyndigheder og potentielt samarbejde med regioner og kommuner samt myndigheder udenfor sundhedssektoren.

Høringssvar: Ordet *potentielt* bør udgå eller erstattes med *nødvendigt*.

- Under punkt 2.5. Kontrolstrategier angives følgende:
Indsatsen ifm. inddæmning vil typisk være koncentreret hos de centrale sundhedsmyndigheder og specialiserede sygehusafdelinger, der har de fornødne kompetencer til at behandle, diagnosticere og rådgive om smitsomme sygdomme (særligt infektionsmedicinske og klinisk mikrobiologiske afdelinger) og kan være særdeles ressourcekrævende for de involverede aktører. Ved sygdomme med høj smitsomhed, men ikke nødvendigvis høj alvorlighed, må der foretages en afvejning af forskellige hensyn for at vurdere, hvorvidt foranstaltningerne står i rimeligt forhold til formålet med inddæmning af sygdommen.

Høringssvar: Inddæmning bør forgå i kontaktpunktet mellem patienten og sundhedsvæsenet. Det er ofte en Akutafdeling. Under Covid blev strategien med at isolere patienter på Skejby Sygehus og Hvidovre Hospital kun overholdt i få dage.

- Under punkt 5.4.1. Sygehuse angives følgende:
Det anbefales, at særligt klinisk mikrobiologiske afdelinger, infektionshygiejniske enheder og infektionsmedicinske afdelinger inddrages i planlægningen for håndtering af epidemier og pandemier. De har alle en særlig rolle ift. patientbehandling, men også ift. rådgivning af eksempelvis praktiserende læger, andre sygehusafdelinger og Akut Medicinsk Koordinering (AMK) ift., hvilke patienter der skal undersøges og indlægges. Tilsvarende

gør sig gældende for pædiatriske afdelinger, såfremt den konkrete sygdom påvirker børn og unge under 18 år og for intensivafdelinger ift. patienter, der får behov for intensiv behandling.

Høringssvar: Akutafdelinger står på alle akutsygehuse for den primære modtagelse og vurdering af patienterne. De er dermed ofte første kontaktpunkt til sygehusvæsenet, hvilket giver dem en særlig rolle i patienthåndteringen i en epidemisituation. Til dette afsnit bør desuden tilføjes, at andre afdelinger, f. eks. medicinske og kirurgiske afdelinger, af kapacitetsmæssige årsager også skal inddrages i planlægningen.

- Der bør tilføjes et nyt afsnit i strategien vedrørende håndtering af personale
Hvordan håndterer man udbrændthed og langvarig stress blandt personaler ved langvarige kriser? Og hvem har ansvaret?

Venlig hilsen

Vibeke Nordholm Skytte

Chefkonsulent

Ledelsessekretariatet, Planlægning

Sjællands Universitetshospital

www.sjaellandsuniversitetshospital.dk og www.nfsygehus.dk

E-mail vskey@regionsjaelland.dk

Telefon +45 30 66 41 07



Fra: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <besst@sst.dk>

Sendt: 20. november 2024 11:14

Til: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; STPS <stps@stps.dk>; Lægemiddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>; Sundhedsdatastyrelsen <kontakt@sundhedsdata.dk>; Statens Seruminstitut <serum@ssi.dk>; cbb@ssi.dk; Det Etiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; regionh@regionh.dk; Regionsjælland <REGIONSJAELLAND@regionsjaelland.dk>; region@rn.dk; Region Syddanmark - Region Syddanmark <kontakt@rsyd.dk>; kontakt@rm.dk; Justitsministeriet <jm@jm.dk>; Udenrigsministeriet <um@um.dk>; MSSB hovedpostkasse <mssb@mssb.dk>; Fødevareministeriet <fvm@fvm.dk>; Finansministeriets postkasse <fm@fm.dk>; 1-DEP Erhvervsministeriets officielle postkasse <em@em.dk>; Ældreministeriet <post@aeldremin.dk>; UVM - UVMIPPOST <uvm@uvm.dk>; Social- Bolig- og Ældreministeriet <post@sm.dk>; email <email@fvst.dk>; brs@brs.dk; Arbejdstilsynet <arbejdstilsynet@at.dk>; MST Miljøstyrelsens hovedpostkasse <MST@MST.DK>; politi@politi.dk; SFOS Styrelsen for Forsyningsikkerhed hovedpostkasse <SFOS@SFOS.DK>; (LBST) <mail@lbst.dk>; servicedesk@toldst.dk; ts Info

<info@trafikstyrelsen.dk>; US Udlændingestyrelsen <us@us.dk>; info@danskepatienter.dk; fs36@dsr-fs.dk; redaktion@fs10.dk; ivs@dadl.dk; dsam@dsam.dk; sekretaer@infmed.dk; DSKM - sekretæren <dskm@dskm.dk>; sekretariat@dasaim.dk; administration@dsff.dk; sekretariat@dasams.dk; webredaktoer@paediatri.dk

Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>

Emne: {{REGIONSJÆLLAND}}Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)

Kære alle

Sundhedsstyrelsen sender hermed vedlagte udkast til National strategi for håndtering af epidemier i høring.

Eventuelle bemærkninger og kommentarer til udkastet bedes fremsendes til bessst@sst.dk **senest onsdag den 4. december kl. 12.00.**

Spørgsmål kan rettes til overlæge Gideon Ertner på gier@sst.dk.

Materialet kan også findes på Høringsportalen [her](#).

Med venlig hilsen

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme
T. + 45 7222 7400
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Region Sjælland anvender de personoplysninger, du giver os i forbindelse med din henvendelse. Du kan læse mere om formålet med anvendelsen samt dine rettigheder på vores hjemmeside

[Region Sjælland](#)

Denne e-mail er modtaget krypteret samt digitalt underskrevet.
Du har modtaget en sikker e-mail.
Du bør besvare denne e-mail på tilsvarende sikre måde.
E-mailens behandlingstidspunkt (UTC + 1 time): Monday, 9 December 2024
Resultatet af signaturkontrollen: Digital signatur fra afsender er godkendt.
Tidspunktet for signaturkontrollen (UTC + 1 time): 09/12 2024 08:32:35
Afsenderens navn: Region Sjælland - Tunnel Regionsjæ
<tunnel@regionsjaelland.dk>

E-mailen er sendt til flg. modtagere:

Til e-mail adresse: sst@sst.dk
Til e-mail Cc adresse: Helle Agerdal Olsen <hellol@regionsjaelland.dk>

E-Mail er modtaget signeret med følgende certifikats private nøgle:
Certifikatets serie nummer: 5BDA72E819A7BB762966E0517E2EDC5440DC73BC
E-mail adresse: tunnel@regionsjaelland.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: Tunnel-Regionsjaelland
Er udstedt til flg. virksomhed: Region Sjælland
Er validt datomæssigt
E-mail er ikke ændret mellem afsender og modtager
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

Certifikats offentlige nøgle der er anvendt til kryptering er valideret på modtagelsestidspunktet:

Certifikatets serie nummer: 3CA477D12965FC4E6551C607B6E5FE194C58575C
E-mail adresse: sst@sst.dk
Er udstedt til virksomhed i flg. land: DK
Er udstedt til: Sundhedsstyrelsen
Er udstedt til flg. virksomhed: Sundhedsstyrelsen
Er validt datomæssigt
Er ikke spærret på kontroltidspunktet
Er udstedt af CA fra flg. land: DK
Er udstedt af flg. enhed: Den Danske Stat OCES udstedende-CA 1
Er udstedt af flg. virksomhed: Den Danske Stat

From: Tim Petersen <TIPE@fvst.dk>
Sent: 09-12-2024 14:44:04 (UTC +02)
To: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>
Cc: Nikolas Kühn Hove <NIKHO@fvst.dk>; Joey Ellis-Iversen <johel@fvst.dk>
Subject: VS: Til godkendelse: t.b...: Høring: National strategi for håndtering af epidemier
Importance: High
Categories: Mie

Kære kolleger i SST

Hermed Fødevarestyrelsens høringssvar på høring om National strategi for håndtering af epidemier.

Det sene svar beklages.

Besvarelsen er godkendt af veterinærdirektør Charlotte Vilstrup Castle.

Såfremt der måtte være spørgsmål, kan de rettes til undertegnede.

Med venlig hilsen

Tim Petersen
Chefkonsulent | Beredskab og Krisestyring, Direktionssekretariatet
+45 72 27 66 48 | fvst.dk/kontakt

Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri

Fødevarestyrelsen | Stationsparken 31-33 | 2600 Glostrup | Tlf. +45 72 27 69 00 | fvst.dk/kontakt | www.fvst.dk



#viarbejderforføden

Fødevarestyrelsen kan anvende personoplysninger til brug for sagsbehandlingen, bl.a. oplysninger om navn og adresse. Retsgrundlaget for vores behandling af dine personoplysninger følger af den til enhver tid gældende fødevarer-, veterinær- og foderstoflovgivning, databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven. Læs mere i Fødevarestyrelsens [Persondatapolitik](#).

Fra: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@SST.DK>

Sendt: 20. november 2024 11:14

Til: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; STPS <stps@stps.dk>; Lægemiddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>; Sundhedsdatastyrelsen <kontakt@sundhedsdata.dk>; Statens Seruminstitut <serum@ssi.dk>; cbb@ssi.dk; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; region@rn.dk; Region Syddanmark - Region Syddanmark <kontakt@rsyd.dk>; kontakt@rm.dk; Justitsministeriet <jm@jm.dk>; Udenrigsministeriet <um@um.dk>; MSSB hovedpostkasse <mssb@mssb.dk>; Fødevarerministeriet <fvm@fvm.dk>; Finansministeriets postkasse <fm@fm.dk>; 1-DEP Erhvervsministeriets officielle postkasse <em@em.dk>; Ældreministeriet <post@aeldremin.dk>; UVM - UVMIPPOST <uvm@uvm.dk>; Social- Bolig- og Ældreministeriet <post@sm.dk>; email <email@fvst.dk>; brs@brs.dk; Arbejdstilsynet <arbejdstilsynet@at.dk>; MST Miljøstyrelsens hovedpostkasse <MST@MST.DK>; politi@politi.dk; SFOS Styrelsen for Forsyningsikkerhed

hovedpostkasse <SFOS@SFOS.DK>; (LBST) <mail@lbst.dk>; servicedesk@toldst.dk; ts Info <info@trafikstyrelsen.dk>; US Udlændingestyrelsen <us@us.dk>; info@danskepatienter.dk; fs36@dsr-fs.dk; redaktion@fs10.dk; lvs@dadl.dk; dsam@dsam.dk; sekretaer@infmed.dk; DSKM - sekretæren <dskm@dskm.dk>; sekretariat@dasaim.dk; administration@dsff.dk; sekretariat@dasams.dk; webredaktoer@paediatri.dk

Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>

Emne: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)

Kære alle

Sundhedsstyrelsen sender hermed vedlagte udkast til National strategi for håndtering af epidemier i høring.

Eventuelle bemærkninger og kommentarer til udkastet bedes fremsendes til bessst@sst.dk senest onsdag den 4. december kl. 12.00.

Spørgsmål kan rettes til overlæge Gideon Ertner på gier@sst.dk.

Materialet kan også findes på Høringsportalen [her](#).

Med venlig hilsen

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme
T. + 45 7222 7400
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN



Sundhedsstyrelsen

J.nr. 2024-60-89-01425

Ref. TIPE

Dato: 09-12-2024

Deres ref.: 04-0100-1532

Udkast til Fødevarestyrelsens høringssvar på Sundhedsstyrelsens høring om en ny National strategi for håndtering af epidemier

Fødevarestyrelsen har modtaget Sundhedsstyrelsens (SSTs) høring om en ny National strategi for håndtering af epidemier.

Indledningsvis skal Fødevarestyrelsen takke for muligheden for at give bemærkninger til strategien.

Fødevarestyrelsens bemærkninger til strategien

Generelle bemærkninger

SSTs nye strategi fremstår som tydelig og let forståelig, hvilket ikke er let med et så kompliceret emne.

Overordnet giver læsning af strategien et godt overblik over SSTs generelle model for krisehåndtering og for håndtering af konkrete infektioner med epidemiologisk potentiale og vurderes at udgøre en god ramme for håndtering af epidemier.

Strategien synes logisk opbygget og fremhæver i passende omfang centrale principper for krisestyring og -håndtering; principper, som myndigheder generelt arbejder efter – eller med fordel kan arbejde efter.

Tekstnære bemærkninger

Fødevarestyrelsen har få forslag til ændring.

5.2.1 om epidemikommissionens rolle

Siden at epidemikommissionen kan lave indstillinger om private firmaer bør der også inkluderes 'andre særlige sagkyndige' med viden om de relevante firmaer.

Det kan overvejes at ændre sidste punkt under "...inddrage andre særlige sagkyndige..." til:

- *Repræsentanter med ekspertise på alle berørte områder f.eks. børne- og undervisning, veterinær-, fødevare, foder- eller miljø.*

Rationalet for ændringen er, at et privat firma eller en institution kan være et dyrehold, en dyrebesætning eller en fødevare- eller fodervirksomhed, hvor det er rele-

vant, at Fødevarestyrelsens ekspertise konsulteres, så både vores faglige og juridiske forpligtelser samt råderum medtages i epidemikommissionens indstillinger.

Det kan endvidere overvejes om lægefaglige og/eller sundhedsfaglige repræsentanter i nogle situationer bør inkludere personer med særlig veterinærfaglig indsigt – f.eks. dyrlæger, når dette er relevant.

Bilag 1. oversigt over aktører

Øvrige myndigheder

Det foreslås at der i afsnittet om Fødevarestyrelsen indsættes denne sætning:

Fødevarestyrelsen er ansvarlig for overvågning, forebyggelse og bekæmpelse af zoonotiske sygdomme i dyr, og er kompetent myndighed på veterinær-, fødevare- og foderområdet ved opretholdelse af Danmarks internationale forpligtelser.

Bilag 2:

Zoonoser

Fjerde afsnit: forslag til justering:

Fødevarestyrelsen har ansvar for overvågning, forebyggende foranstaltninger og bekæmpelse af zoonoser hos dyr samt spredningen gennem fødevarer eller foder. Dette gøres i henhold til EU-lovgivning og national lovgivning gennem rådgivning, internationale aftaler og udarbejdede beredskabsplaner. Fødevarestyrelsen rådgives ved dette arbejde videnskabeligt af Dansk Veterinær Konsortium og DTU Fødevareinstituttet og samarbejder med sundhedsmyndighederne ift. risikovurderinger for mennesker. Fødevarestyrelsen vejleder i nødvendigt omfang virksomheder med kontakt til dyr om smitterisiko og forholdsregler – om nødvendigt pba. rådgivning fra sundhedsmyndighederne, og kan indføre tiltag over for virksomheder for at begrænse smittespredning via f.eks. fødevarer og foder mv.

Skulle ovenstående give anledning til spørgsmål, kontakt venligst undertegnede.

Med venlig hilsen

Tim Petersen

Chefkonsulent

tlf. 7227 6648, mail: tipe@fvst.dk

From: Mie Louise Kvist <mlkv@sst.dk>
Sent: 04-06-2025 15:41:44 (UTC +02)
To: Mie Louise Kvist <mlkv@sst.dk>
Subject: SV: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)

Fra: Beredskab <Beredskab@lbst.dk>
Sendt: 4. december 2024 13:35
Til: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>
Emne: SV: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)

Hej Gideon

Mange tak for det – vi skulle netop koordinere med Nuno Moth-Lund, men den nye ressortdeling gav lige lidt udfordringer i første omgang □

Vi har følgende kommentarer til strategien:

Figur 3

Vil det tilføje værdi at "Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø" også nævnes under "øvrige sektorer" sammen med Miljøstyrelsen. Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø er efterfølgende nævnt i bilag 1, der henvises til under figur 3.

Afsnit 5.3.2. Overvågning af smitsomme sygdomme

Vil det være relevant her at nævne overvågning af forekomsten af smitsomme -herunder anmeldepligtige- sygdomme også foretages i vilde dyr under faldvildtordningen?
Det står dog nævnt i bilag 2 under zoonoser.

5.3.4. Tilpasning af overvågning og udveksling af data ved udbrud og epidemier

Vil det her være relevant at tilføje, at ved zoonotiske sygdomme kan det endvidere være relevant at inddrage Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø ift. mulighederne for overvågning af sygdommen i vilde dyr.

Bilag 2: Zoonoser

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø kan bidrage med input til en eventuel bekæmpelsesstrategi ved behov for bekæmpelse af vildt.

Med venlig hilsen

Regitze Cecilie Charmac

Specialkonsulent | Jura
+45 23 26 55 45 | regcha@lbst.dk

Ministeriet for Grøn Trepert

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø | Nyropsgade 30, 1780 København V | Tlf.+45 33 95 80 00 | mail@lbst.dk |

Fra: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>
Sendt: 4. december 2024 12:34
Til: Beredskab <Beredskab@lbst.dk>
Cc: Mie Louise Kvist <mlkv@sst.dk>
Emne: SV: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)

Kære Regitze, det er helt fint. Vi kan godt udskyde svarfristen for jer frem til på fredag kl. 12, hvis det er nødvendigt.

Det er Nuno Moth-Lund der deltager fra jer i KOZO, hvis I skulle være i tvivl.

Med venlig hilsen

Gideon Ertner

Overlæge

T (dir.) +45 9359 6440

gier@sst.dk

Sundhedsstyrelsen

Beredskab og smitsomme sygdomme

T +45 7222 7400

sst@sst.dk



Læs [her](#) om hvordan Sundhedsstyrelsen behandler personoplysninger.

[Twitter](#) • [LinkedIn](#) • [Facebook](#) • sst.dk

Fra: Beredskab <Beredskab@lbst.dk>

Sendt: 4. december 2024 09:30

Til: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <besst@SST.DK>

Emne: VS: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)

Kære BES

Vi er i Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø i gang med en afklaring vedr. vores rolle i afsnittet om zoonoser pga. vores nye ressortansvar efter oprettelsen af vores nye styrelse. Vi håber at vende tilbage i dag inden kl. 12, men hvis ikke vi når det, beder vi om forståelse for dette.

Jeg ville blot orientere jer om det allerede nu.

Med venlig hilsen

Regitze Cecilie Charmac

Specialkonsulent | Jura

+45 23 26 55 45 | regcha@lbst.dk

Ministeriet for Grøn Trepark

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø | Nyropsgade 30, 1780 København V | Tlf.+45 33 95 80 00 | mail@lbst.dk |

Fra: (LBST) <mail@lbst.dk>

Sendt: 20. november 2024 12:48

Til: Beredskab <Beredskab@lbst.dk>

Emne: VS: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)

Hej

Er denne mail til Jer?

Med venlig hilsen

Anna Marie Tøt Larsen

Kontorfuldmægtig| Arealtilskud
| mail@lbst.dk

Ministeriet for Grøn Trepert

Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø | Augustenborg Slot 3, 6440 Augustenborg | Tlf.+45 33 95 80 00 | mail@lbst.dk

På vores hjemmeside kan du læse, hvordan vi behandler dine personoplysninger: <https://lbst.dk/persondata/>

Fra: Sundhedsstyrelsen Beredskab og smitsomme sygdomme <bessst@sst.dk>

Sendt: 20. november 2024 11:14

Til: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; STPS <stps@stps.dk>; Lægemiddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>; Sundhedsdatastyrelsen <kontakt@sundhedsdata.dk>; Statens Seruminstitut <serum@ssi.dk>; cbb@ssi.dk; Det Etiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; region@rn.dk; Region Syddanmark - Region Syddanmark <kontakt@rsyd.dk>; kontakt@rm.dk; Justitsministeriet <jm@jm.dk>; Udenrigsministeriet <um@um.dk>; MSSB hovedpostkasse <mssb@mssb.dk>; Fødevareministeriet <fvm@fvm.dk>; Finansministeriets postkasse <fm@fm.dk>; 1-DEP Erhvervsministeriets officielle postkasse <em@em.dk>; Ældreministeriet <post@aeldremin.dk>; UVM - UVMIPPOST <uvm@uvm.dk>; Social- Bolig- og Ældreministeriet <post@sm.dk>; email <email@fvst.dk>; brs@brs.dk; Arbejdstilsynet <arbejdstilsynet@at.dk>; MST Miljøstyrelsens hovedpostkasse <MST@MST.DK>; politi@politi.dk; SFOS Styrelsen for Forsyningsikkerhed hovedpostkasse <SFOS@SFOS.DK>; (LBST) <mail@lbst.dk>; servicedesk@toldst.dk; ts Info <info@trafikstyrelsen.dk>; US Udlændingestyrelsen <us@us.dk>; info@danskepatienter.dk; fs36@dsr-fs.dk; redaktion@fs10.dk; ivs@dadl.dk; dsam@dsam.dk; sekretaer@infmed.dk; DSKM - sekretæren <dskm@dskm.dk>; sekretariat@dasaim.dk; administration@dsff.dk; sekretariat@dasams.dk; webredaktoer@paediatri.dk

Cc: Gideon Ertner <GIER@SST.DK>

Emne: Høring: National strategi for håndtering af epidemier (frist 4/12)

Kære alle

Sundhedsstyrelsen sender hermed vedlagte udkast til National strategi for håndtering af epidemier i høring.

Eventuelle bemærkninger og kommentarer til udkastet bedes fremsendes til bessst@sst.dk senest **onsdag den 4. december kl. 12.00**.

Spørgsmål kan rettes til overlæge Gideon Ertner på gier@sst.dk.

Materialet kan også findes på Høringsportalen [her](#).

Med venlig hilsen

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme
T. + 45 7222 7400
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN