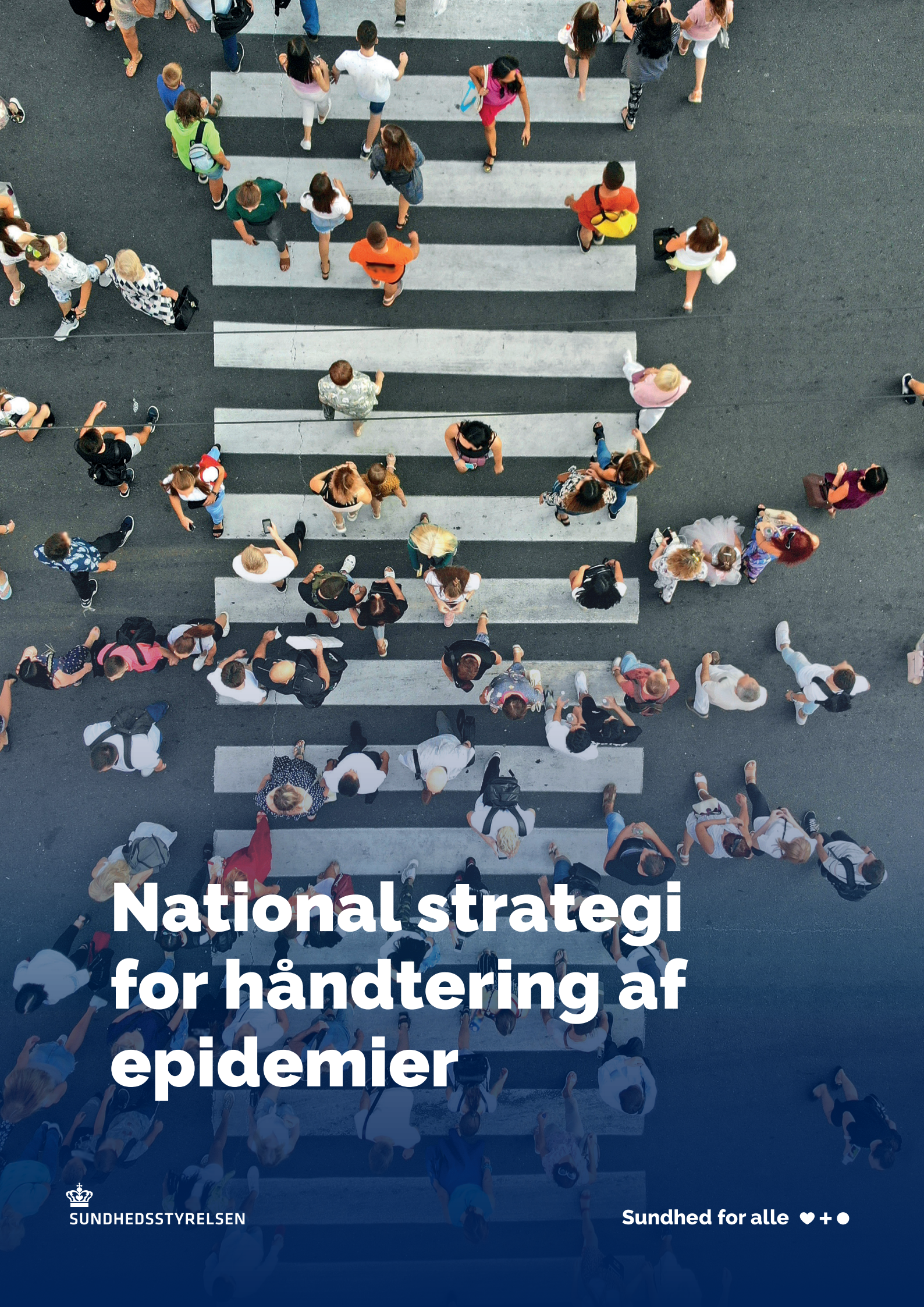




National strategi for håndtering af epidemier



SUNDHEDSSTYRELSEN

Sundhed for alle ♥ + ●

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

ISBN: 978-87-7014-635-7
Design og layout: Sundhedsstyrelsen

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
December 2024

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	16
2.6. Forebyggende foranstaltninger	18
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	28
4.1. Centrale budskaber	28
4.2. Principper for krisekommunikation	28
4.3. Ansvarsfordeling	29
4.4. Målgrupper og kanaler	30
5. Beredskabet for smitsomme sygdomme i Danmark	32
5.1. Ansvarsfordeling	32
5.2. National og international lovgivning	33
5.3. Anmeldelse og overvågning af smitsomme sygdomme	38
5.4. Sundhedsvæsenets opgaver	41
6. National krisestyring ved epidemier	46
6.1. Krisestyringsprincipper	46
6.2. National model for krisestyring	47
Centrale regler og anbefalinger	48
Bilagsfortegnelse	49
Bilag 1: Oversigt over aktører	50

Myndigheder og andre aktører i sundhedssektoren.....	51
Øvrige myndigheder	53
Bilag 2: Særlige typer hændelser	57
Pandemisk influenza	57
Zoonoser	57
Fødevarebårne sygdomme	58
Vektorbårne sygdomme.....	58
Seksuelt overførbare sygdomme	59
Sygdomme, der overføres via blod og væv	59
Polio	59
Kopper.....	60
Biologiske beredskabshændelser	60
Bilag 3: Ordliste	61

Forord

Hermed foreligger Sundhedsstyrelsens nationale strategi for håndtering af epidemier ("Epidemistrategien"), som erstatter Sundhedsstyrelsens tidligere udgivelse Beredskab for Pandemisk Influenza ("Pandemiplanen") fra 2013.

Under Covid-19 pandemien var det tydeligt, hvor stor en udfordring pandemier kan udgøre for hele samfundet, og at det er yderst vigtigt, at alle myndigheder effektivt samarbejder om håndteringen. Det kræver klare aftaler for samarbejdet og en fælles forståelse for risici og hensyn. Det var ikke kun inden for landet vi skulle samarbejde. Det var fra start tydeligt, at en pandemi kræver høj grad af international koordination. Selv i tilfælde hvor et sygdomsudbrud ikke udvikler sig til en pandemi og måske ikke engang når vores del af verden, kan der være et stort behov for rådgivning af befolkningen og koordination mellem myndigheder og sundhedsvæsenet samt med internationale aktører.

Denne Epidemistrategi skal netop bidrage til, at myndighederne i Danmark fremover er godt forberedt på samarbejdet om håndtering af større sygdomsudbrud. Strategien bygger på erfaringer fra især covid-19-pandemien, men også andre sygdomsudbrud som fx MERS-coronavirus, ebolavirus, zikavirus, mpox m.fl. Beredskabet for smitsomme sygdomme skal kunne understøtte håndtering af mange forskellige sygdomme. Det har derfor tjent som et vigtigt princip i udarbejdelsen, at strategien skal være generel og fleksibel. En anden erfaring og rettesnor er, at indsatser skal iværksættes hurtigt og med rettidig involvering af alle relevante aktører for at være på forkant med udviklingen.

Ved et sygdomsudbrud har sundhedsvæsenet den centrale opgave med behandling af syge. Fokus for denne strategi er dog bredere end det og inddrager også koordineringen af forebyggende foranstaltninger, der skal hindre at personer bliver syge og skal indlægges, og forberede sundhedsvæsenet, så organisering og ressourcer er på plads til håndtering af de syge. Det er afgørende, at denne koordinering sker rettidigt. Det er et fælles ansvar mellem en bred kreds af myndigheder og sundhedsvæsenet. Det kræver derfor et tæt samarbejde, hvor der er klarhed om roller og ansvar. Det er dette, som strategien i særlig grad skal understøtte.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet strategien med bidrag fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Lægemiddelstyrelsen, Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed samt en bred offentlig høring med bidrag fra bl.a. andre relevante ministerier og styrelser, regionerne, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening samt relevante civilsamfundsorganisationer og sundhedsfaglige selskaber. Sundhedsstyrelsen vil gerne takke alle for deres bidrag.

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 med alvorlig sygdom og evt. død til følge. Ved mange smittede i samfundet kan der opstå vanskeligheder i opretholdelsen af vigtige samfunksfunktioner som hospitaler, vand-energi- og fødevareforsyning, omsorgsinstitutioner og offentlig transport. Unødigt frygt for smitte kan også forårsage u hensigtsmæssig adfærd i befolkningen. 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 marburgvirussygdom, pest og Lassa-feber i Afrika og af fugleinfluenza og Nipahvirussygdom 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 hos 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. Fokus er primært på koordineringen af forebyggende foranstaltninger, der skal hindre at personer bliver syge og skal indlægges, og forberede sundhedsvæsenet, så organisering og ressourcer er på plads til håndtering af de syge. Det er afgørende, at denne koordinering sker rettidigt, og dette er et fælles ansvar mellem myndighederne og sundhedsvæsenet. Dette indbefatter bl.a., at der hurtigt dannes et fælles overblik over situationen og iværksættes 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 fokuserer på de særlige beredskabsmæssige forhold der gør sig gældende ved udbrud af smitsomme sygdomme, og berører kun i nødvendigt omfang generelle aspekter af beredskabet. Fokus er endvidere på håndteringen i sundhedssektoren samt inddragelse af specifikke myndigheder udenfor sundhedssektoren i særlige situationer. Ved en omfattende pandemi kan alle myndigheder, civilsamfund og erhvervslivet 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. 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.

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-beredskabsplanlagning/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, skriftlig kommentering og en offentlig høring 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 regionerne, Danske Regioner, Kommunernes

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/>

Landsforening, andre relevante ministerier og styrelser samt relevante civilsamfundsorganisationer og sundhedsfaglige selskaber m.fl.

Strategiens beskrivelse af beredskabet for smitsomme sygdomme er et øjebliksbillede og betingelserne for såvel det samlede beredskab i Danmark som for sundhedsberedskabet er under forandring. 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 og andre aktører i sundhedsberedskabet vurderer også løbende 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 og sundhedsvæsenets 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, botilbuds, 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. Endvidere har hospitalsledelsen på hospitaler, typisk repræsenteret ved den lokale hygiejnenhed, et generelt 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 (se afsnit 3.1.1 og 3.1.3). 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 både af sygdomsudbruddet og af den valgte strategi. Det kan fx dreje sig om forebyggelse og behandling af psykiske og fysiske følger af sygdommen eller angst for at blive smittet. Det kan også dreje sig om, at foranstaltninger påvirker ulighed i sundhed, befolkningens mentale eller fysiske helbred og trivsel eller udførelsen af samfundsvigtige funktioner, eller særligt påvirker eksempelvis børn og udsatte befolkningsgrupper.

⁷ Dette følger af ledelsesansvaret og [Bekendtgørelse om håndtering af infektioner \(retsinformation.dk\)](#)

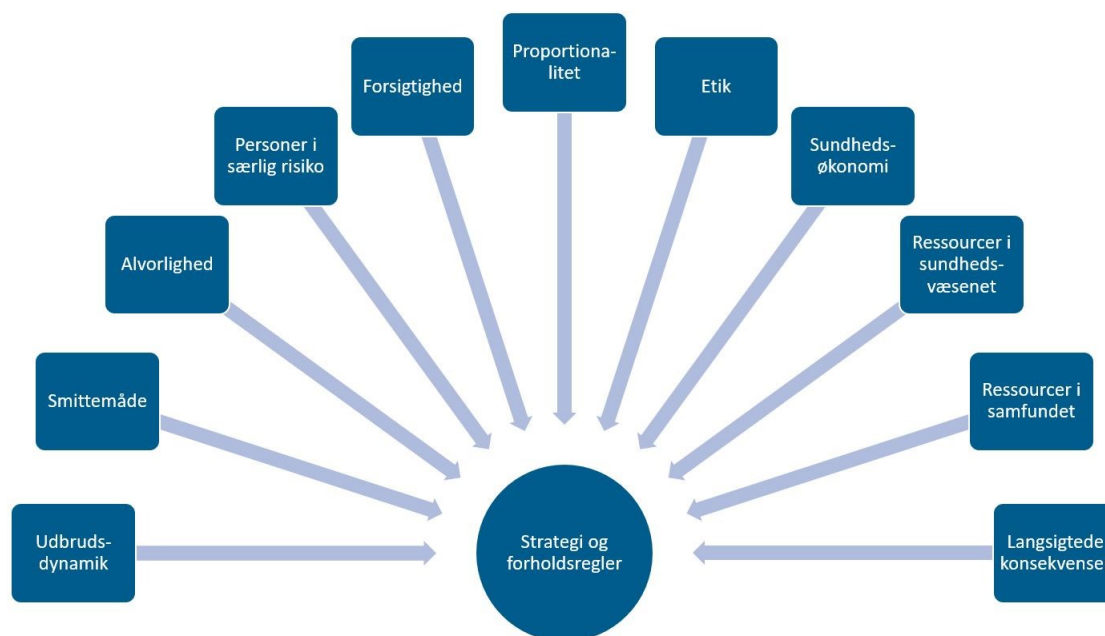
Det er hensigtsmæssigt at sikre en høj grad af transparens i forhold til det grundlag, som myndighedernes anbefalinger hviler på - herunder også i forhold til eventuelle usikkerheder i vurderingen. Det er endvidere væsentligt at formidle, hvad myndighederne gør for løbende at forbedre det eksisterende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

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. Om muligt inddrages borgernes perspektiv herpå ved at involvere borgere direkte i vurderinger og beslutninger. Det kan fx gøres gennem patientforeninger eller andre civilsamfundsorganisationer, fokusgrupper, borgerpaneler el.lign.

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



Udbrudsdynamik

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til hastigheden, hvormed den pågældende sygdom udbredes ("smitsomhed"), hvilket kan beskrives ved parametre som reproduktionsrate og generationstid. Dette skal

ses i sammenhæng med øvrige karakteristika 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.

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 afgørende 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. Det er desuden afgørende for typen af foranstaltninger, om en sygdom smitter mellem mennesker eller kun fra dyr, miljøet mv. til mennesker.

Alvorlighed

Valg af strategi og foranstaltninger skal tage hensyn til graden af alvorlighed af en given sygdom i sammenhæng med øvrige forhold som smitsomhed, smittemåde, 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 kognitive og fysiske udfordringer, 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. Personer med kognitiv funktionsnedsættelse, eksempelvis demens og udviklingsforstyrrelser, kan også fremhæves som en særligt sårbar gruppe, der kan have svært ved at medvirke til foranstaltninger og har et særligt behov for hjælp. Ud over personer i særlig risiko bør der være opmærksomhed på deres pårørende, både som nogen der selv kan påvirkes og som en ressource.

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.

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 Der henvises i denne forbindelse til Arbejdstilsynets vejledninger: [Regler og vejledninger om arbejdsmiljø - Arbejdstilsynet](#)

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.

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, sygdom, fysisk eller kognitiv 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, bekymring hos personale og risiko for overbelastning 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

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

eller påvirkning af samfundsvigtige funktioner 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 eksempelvis anbefalinger om at indskrænke social kontakt og restriktioner på sports- og foreningsaktiviteter, besøg på plejehjem, botilbud, børne- og ungehjem mv. 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 samt infektionshygiejniske enheder). Dette 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 funktioner i sundhedsvæsenet vil opleve den største belastning, og om disses indsats kan understøttes eller aflastes ved inddragelse af andre dele af sundhedsvæsenet. Eksempelvis må det overvejes, i hvilket omfang indlæggelse af smittede er nødvendigt eller om de kan isoleres og behandles i eget hjem.

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, botilbud 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, botilbud o.lign. steder, hvor mange sårbare personer har ophold. Disse tiltag er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab og i kommunale

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

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.

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 fastlæggelse 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 (forudsigtelig) 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 indhenter til dette formål rådgivning fra Statens Serum Institut, andre relevante myndigheder, repræsentanter fra regioner, kommuner og sundhedsfaglige selskaber samt evt. andre relevante eksperter, fx i adfærd, etik og kommunikation. Som udgangspunkt sker dette 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 Patient-sikkerhed 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 relevante 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 eller 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 indførsel 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

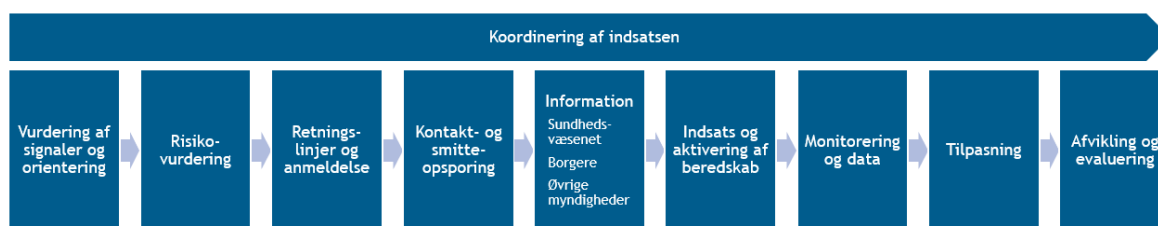
¹⁵ Jf. almindelige bemærkninger til epidemiloven afsnit 2.5.2

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 inddrage repræsentanter fra relevante øvrige myndigheder, regioner, kommuner samt faglige eksperter mhp. koordinering og rådgivning.

Den konkrete form af inddragelsen vil afhænge af situationen og kan eksempelvis ske gennem Sundhedsstyrelsens stående råd for hhv. sundhedsberedskab, smitsomme sygdomme og vaccination, andre bestående samarbejdsfora, særlige task forces med deltagelse af repræsentanter fra relevante organisatoriske enheder eller behandlingssteder (eksempelvis planlægningsenheder og infektionsmedicinske afdelinger) el.lign. Processen for inddragelse og koordinering med regioner og kommuner om organisering af indsatsen aftales nærmere mellem Sundhedsstyrelsen og hhv. Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. Endelig afsøges, hvordan civilsamfund og borgeres/patienters perspektiv kan inddrages i koordineringen.

Civilsamfundsorganisationer, fx patient/pårørendeorganisationer eller humanitære organisationer som Røde Kors m.fl., kan potentielt bidrage med væsentlig viden og ressourcer (se også afsnit 2.4 og 4.4).

Indsatsen i den enkelte region og kommune vil typisk koordineres i regionens/kommunens krisestab, som beskrevet i lokale beredskabsplaner. Koordinationen på lokalt plan mellem region, kommuner og 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.

I nogle tilfælde kan det også være relevant at formidle information til andre dele af sundhedsvæsenet, såsom øvrig praksissektor, sundhedsfaglige institutioner under Forsvaret, Kriminalforsorgen eller Udlændingestyrelsen eller behandlingssteder målrettet udsatte grupper (se bilag 1).

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 civilsamfundsorganisationer i formidlingen. Se nærmere i kapitel 4.

Der kan være et særligt behov for information til det sociale område, herunder botilbud, børne- og ungehjem mv. samt til dagtilbuds- og skoleområdet pga. særlige smitterisici. Relevante myndigheder orienteres og inddrages i dette, se nedenfor.

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.

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

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, Arbejdstilsynet, Social- og Boligstyrelsen mv. En overordnet beskrivelse af de enkelte aktørers ansvarsområder fremgår af bilag 1.

Ved en hændelse med betydning for en bred kreds af myndigheder kan det være hensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen indkalder til fælles møder mhp. information og dialog, fx i regi af NOST. Der kan ligeledes blive behov for løbende dialog og rådgivning om implementering og fortolkning af sundhedsfaglige retningslinjer og anbefalinger i andre sektorer, eksempelvis på arbejdspladser udenfor sundhedssektoren, dagtilbud og skoler, det sociale område mv.

3.1.9. Iværksættelse af indsats og evt. aktivering af beredskab (alle)

De enkelte aktørers konkrete indsats ifm. håndtering af hændelsen følger af deres ansvarsområde som omtalt i kapitel 5 og bilag 1. Eksempelvis har regioner og kommuner ansvar for drift af det regionale og kommunale sundhedsvæsen, herunder den konkrete behandling af syge borgere og infektionshygiejniske foranstaltninger for at hindre smittespredning på sygehuse, plejehjem, botilbud, børne-ungehjem mv. 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.

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. rådgivning 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 tilpasning og prioritering af ressourcer og revision af risikovurderinger, retningslinjer, overvågning, information mv.

Det er vigtigt, at indsatsen deeskaleres så snart det er forsvareligt 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 som beskrevet tidligere, 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

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
- Understøtte tilgængelighed og forsyning af lægemidler og medicinsk udstyr, herunder værnemidler
- Understøtte kapacitet til behandling og laboratoriediagnostik
- Udvikling af vidensgrundlaget

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.

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, herunder regionerne, 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. Processen 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.

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 værnemidler, som justeres i samråd med sundhedsmyndighederne²⁰. Det er aftalt, at kommunerne har trækningsret på de regionale værnemiddelagre i situationer, hvor lagerdækning ikke kan rummes af det stående beredskab i kommunerne. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i særlige tilfælde - under pandemier

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

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>

med samfundskritisk sygdom - bl.a. mulighed for at omprioritere værnemidler fra regionerne til kommunerne i henhold til gældende lovgivning.

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, Lægemiddelstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut deltager på forskellig vis i samarbejdet med HERA og kan formidle kontakt afhængig af behov. 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. Kapacitet til behandling og diagnostik (Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut og regioner)

Kapaciteten til at behandle sygdommen i sundhedsvæsenet kan komme under pres ved omfattende sygdomsudbrud. Det gælder særligt områder med begrænset kapacitet som eksempelvis infektionsmedicinske afdelinger med højisolationsfaciliteter, intensive afdelinger, børneafdelinger samt ved behov for dialyse, transplantation mv. Sundhedsstyrelsen vil derfor tidligt i forløbet samarbejde med regionerne om at danne overblik over centrale kapaciteter. Der bør ligeledes tidligt være opmærksomhed på behovet for kapacitet til rehabiliterende indsatser og behandling af evt. langvarige komplikationer.

Kapaciteten til at diagnosticere sygdommen ved laboratorieanalyse kan ligeledes komme under pres. Dette bør være et opmærksomhedspunkt ifm. Sundhedsstyrelsens udarbejdelse af retningslinjer for diagnostik. Statens Serum Institut råder over et PCR-analyseberedskab, der kan opskaleres. Der bør ligeledes være opmærksomhed på laboratoriekapaciteten i regionerne. Statens Serum Institut har 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, prognose mv. samt om effekt af behandling og forebyggende foranstaltninger er afgørende for at vurdere behovet for indsatser, 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. Der bør være fokus på at generere viden både om selve sygdommens karakteristika og behandlingsmuligheder og om positive og negative effekter af forebyggende foranstaltninger.

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

sygdomsudbrud 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:

- Instruere borgerne i, hvad de kan gøre for at håndtere egen situation
- Bekræfte hændelser, formidle risikovurderinger og om muligt vurderinger af krisens forventede forløb og give handlingsanvisninger.
- Forebygge unødigt uro og usikkerhed i befolkningen ved at oplyse befolkningen samt samarbejdspartnere om, hvad myndighederne gør

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. Dette vil også medvirke til at forebygge ulighed i de forebyggende indsatser.

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 mediebilledet 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, eksempelvis civilsamfundsorganisationer, som målgruppen kender og har tillid til. Relevante faglige eksperter, eksempelvis medlemmer af Sundhedsstyrelsens Råd for Smitsomme Sygdomme eller Vaccinationsrådet, kan med fordel inddrages mhp. bidrag til kommunikation og budskaber.

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.

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>)

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 myndighedernes 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, kognitive udfordringer, sproglige eller kulturelle forskelle eller fordi de er i landet som udenlandske statsborgere, og om der er målgrupper, der er i særlig risiko for alvorlig sygdom. Sådanne grupper kan have brug for en særlig målrettet kommunikation ift. eksempelvis sprog, kanaler og budskaber. Ift. personer med kognitive udfordringer er det væsentligt med kommunikation til pårørende og øvrigt netværk. Personale i sundheds og plejesektoren og andre sektorer, der potentielt kan blive udsat for smitte ifm. arbejdet, kan også være en målgruppe med behov for særlige kommunikationsindsatser.

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. Der kan indgås samarbejde med civilsamfundsorganisationer som eksempelvis patient- og pårørendeforeninger eller humanitære organisationer, der allerede kan have god kontakt til specifikke målgrupper gennem bestående nyhedsmedier, aktiviteter og rådgivningsvirksomhed. Civilsamfundsaktørerne kan dermed både formidle og bidrage til udvikling af myndighedernes kommunikation.

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 via politiet i den berørte politikreds.

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.

²³ Retningslinjer for Krisestyring, Beredskabsstyrelsen: [Retningslinjer for Krisestyring \(brs.dk\)](https://www.brs.dk/retningslinjer-for-krisestyring)

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.

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

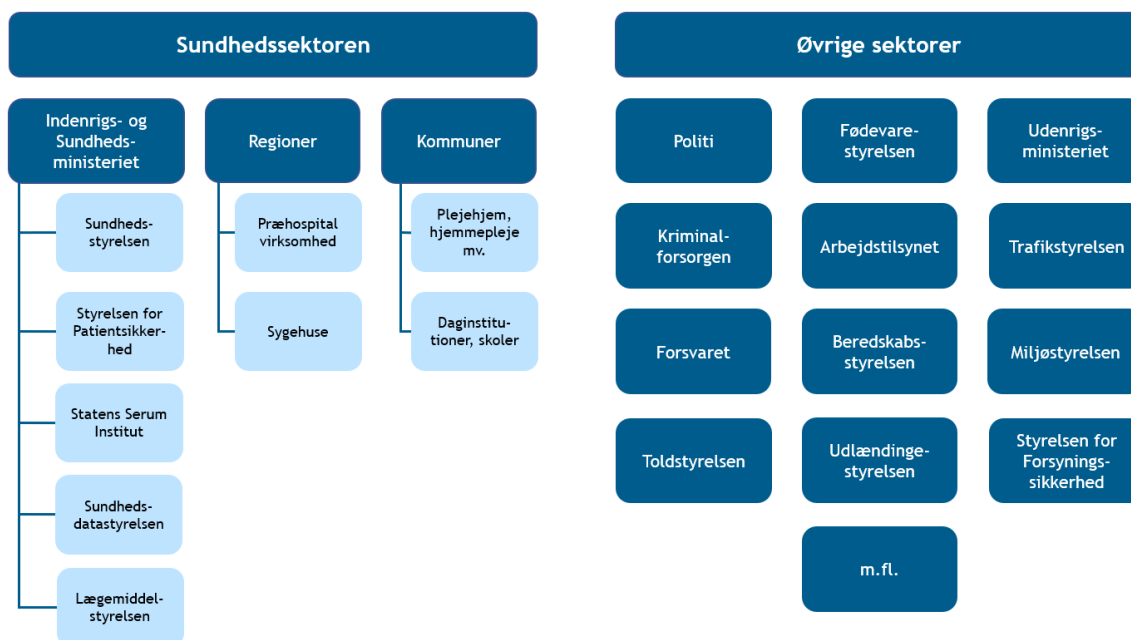
Ansvar for beredskabet for smitsomme sygdomme følger sektoransvarsprincippet, som er et grundlæggende princip i det danske beredskab. Princippet indebærer, at den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven i en krisesituation og dermed er ansvarlig for beredskabsplanlægning 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/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 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 (bl.a. immunglobulin og antisera) 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 regionens 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

²⁸ Bekendtgørelse af beredskabsloven, [Beredskabsloven \(retsinformation.dk\)](#)

planlægning 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/lta/2022/210)

³⁰ Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsplanlægning, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/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 Kribeberedskab 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).

Dertil kommer Schengengrænsekodeksen og tilhørende ændringsforordning, hvor der gives mulighed for at Rådet for den Europæiske Union kan vedtage midlertidige rejserestriktioner ved EU's ydre grænser ved en større krise for den offentlige sundhed. For Danmark betyder det konkret, at der ved de ydre grænser som f.eks. lufthavne og havne kan indføres midlertidige rejserestriktioner for rejser til Danmark fra tredjelande. De midlertidige rejserestriktioner kan omfatte indrejserestriktioner og sundhedsrelaterede minimumsrestriktioner. Sidstnævnte kan omfatte testning, karantæne og selvisolation, men oplystningen er ikke udtømmende og vil afhænge af den aktuelle større sundhedskrise og indholdet af den konkrete gennemførelsesforordning, som Rådet måtte vedtage i den pågældende situation.

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

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)

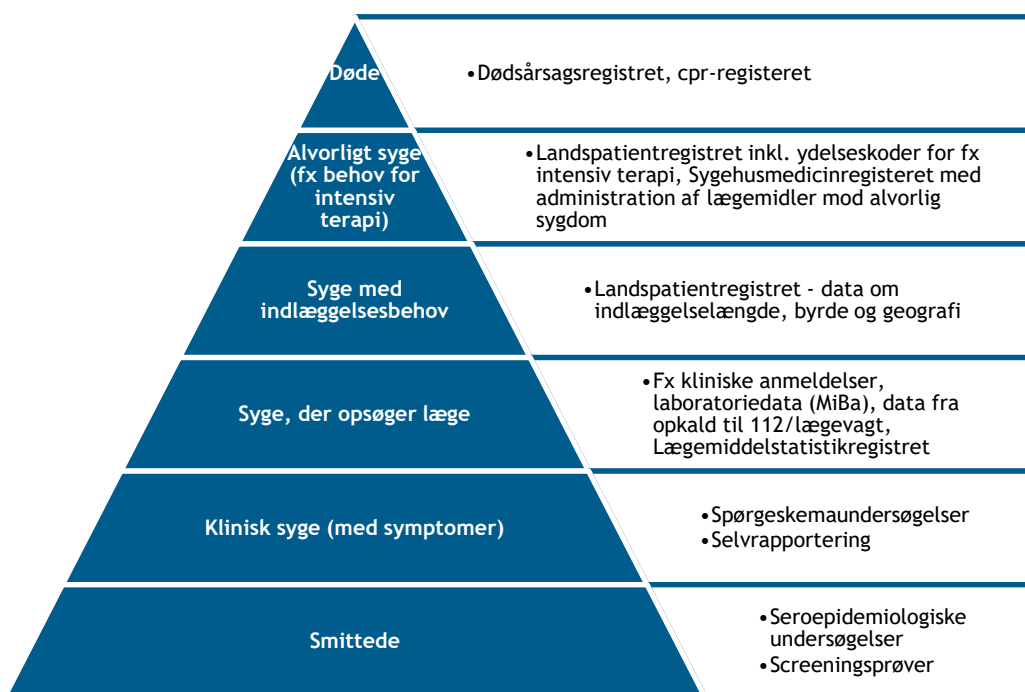
³⁵ [Bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme \(retsinformation.dk\)](#)

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.

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 opsamlinger 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, med undtagelse af afsnit om "øvrige praksissektorer" og "sundhedsvæsenet i øvrigt". 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

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 \(sst.dk\)](#)

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 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 resourcer, 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.

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

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 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. Øvrig praksissektor

Praktiserende speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter mv. er ligesom almen praksis ikke selvstændigt forpligtet til at udarbejde sundhedsberedskabsplaner. De løser dog i mange tilfælde opgaver for det offentlige sundhedsvæsen, og kan i nogle tilfælde (fx øre-næse-halslæger og hudlæger) være relevante at inddrage i behandlingen af smitsomme sygdomme, ligesom deres aktivitet på forskellig vis kan blive berørt ved omfattende epidemier og pandemier. Ved hændelser bør der derfor hvor relevant være opmærksomhed på deres rolle og opgaver i udarbejdelsen af strategi og retningslinjer, herunder ift. forsyningsspørgsmål, fx vedr. værnemidler.

5.4.5. 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 plejehjem, på bosteder 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.

5.4.6. Sundhedsvæsenet i øvrigt

Ud over det regionale og kommunale sundhedsvæsen og praksissektoren kan andre aktører i sundhedsvæsenet også berøres af, eller have opgaver ifm., håndteringen af sygdomsudbrud. Blandt disse skal særligt nævnes følgende:

⁴¹ Lov om epidemier m.v. (Epidemiloven), LOV nr. 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/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%93-93-gennemf%C3%B8rt-i-struktur-og-praktik-i-dansk-beredskab.ashx>

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 \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/285)

- Private sygehuse: Disse skal planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at de på tilsvarende måde som regionale sygehuse kan indgå i sygehusberedskabet⁴⁵.
- Behandlingstilbud for forskellige marginaliserede grupper, eksempelvis målrettet seksuelle minoriteter, personer uden opholdsgrundlag i landet eller tilbud med tilknytning til herberger/væresteder.
- Forsvarets infirmerier, der har ansvar for sundhedsfaglige ydelser til værnepligtige og Forsvarets faste personel.
- Kriminalforsorgen, der har ansvar for sundhedsfaglige ydelser til indsatte i Kriminalforsorgens institutioner.
- Udlændingestyrelsen, der har ansvar for sundhedsfaglige ydelser til beboere på asyl- og udrejsecentre.

Behandlingssteder tilknyttet Forsvaret, Kriminalforsorgen og Udlændingestyrelsen er omfattet af disse myndigheders beredskabsplanlægning.

5.4.7. 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 vaccination⁴⁶.

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 massevaccination⁴⁷ 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.

⁴⁵ Jf. sundhedslovens § 210, stk. 3 (LBK nr 1015 af 05/09/2024: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1015>)

⁴⁶ 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.

⁴⁷ 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 sektorer⁴⁸.

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 krisestyingsfora.

Beredskabsplanlægning for epidemier er en integreret del af den samlede nationale beredskabsplanlægning for forskellige kriser. Ligeledes foregår håndtering af epidemier inden for 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. Krisestyingsprincipper

Det nationale krisestyringssystem arbejder ud fra følgende fælles principper for beredskabet, som anvendes ved alle typer af kriser og katastrofer, herunder⁴⁹:

- **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. Evt. særlige procedurer og udvidelse af beføjelser, der afviger fra de daglige procedurer, kan dog være nødvendigt.
- **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

⁴⁸ <https://www.brs.dk/globalassets/brs---beredskabsstyrelsen/dokumenter/krisestyring-og-beredskabsplanlagning/2020/-retningslinjer-for-krisestyring-.pdf>

⁴⁹ Jf. Beredskabsstyrelsens Retningslinjer for Krisestyring (op.cit.)

ressourcespild. De enkelte myndigheder har pligt til at handle, hvis de vurderer, at de kan tilføre værdi i en krise. Handlepligten gælder også i situationer, hvor der endnu ikke er indtruffet en hændelse, men hvor forberedelse kan tilføre værdi i tilfælde af en hændelse.

- **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 (IOS) varetager den overordnede koordinerende funktion ved kriser, katastrofer og større ulykker i udlandet, som involverer danske statsborgere og udlændinge med fast bopæl i Danmark. Formålet er 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/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>

Bekendtgørelse om lægemiddelberedskabet: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/305>

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

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

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

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/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	Bidraget 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		Overvågning af bivirkninger i forbindelse med vaccinationsindsats		Nationalt referencelaboratorium og varetager specialdiagnostik	
Rådgiver regioner og kommuner om planlægning af sundhedsberedskab				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 eksperter ifm. Sundhedsstyrelsens opgaver vedrørende henholdsvis sundhedsberedskab, smitsomme sygdomme og vaccinationsprogrammer.

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. Instituttet 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 sygehussektoren samt det præhospitale område. Regionerne har endvidere ansvar for at sikre behandlingstilbud i praksissektoren. 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 ift. deres opgaver indenfor sundhedssektoren 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 dagtilbud⁵⁰.

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 sygehusberedskabet⁵¹.
- 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. Nogle af disse aktører (Forsvaret, Kriminalforsorgen og Udlændingestyrelsen) har, om end de ikke almindeligvis regnes til sundhedssektoren, ansvar for drift af specifikke dele af sundhedsvæsenet.

Arbejdstilsynet

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.

⁵⁰ 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>

⁵¹ Jf. sundhedslovens § 210, stk. 3 (LBK nr 1015 af 05/09/2024: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1015>)

- 3) Regulering og arbejdsmiljøudvikling: Arbejdstilsynet udformer og tilpasser løbende målet og tids-svarende regulering på arbejdsmiljøområdet.

Beredskabsstyrelsen

Beredskabsstyrelsen udgør det statslige redningsberedskab og arbejder for at forebygge kriser, ulykker og katastrofer og for, at samfundet er rustet, hvis de indtræffer. Styrelsen assisterer øvrige myndigheder, når krisen, ulykken eller katastrofen rammer i ind- eller udland og koordinerer beredskabsplanlægningen i Danmark og varetager tilsyns- og rådgivningsopgaver i relation til de kommunale redningsberedskaber og andre myndigheder. Beredskabsstyrelsen varetager en række operative opgaver ved styrelsens beredskabscentre samt ekspertberedskaberne Kemisk Beredskab og Nukleart Beredskab.

Beredskabsstyrelsen yder operativ assistance ved større hændelser og er desuden operativt kontaktpunkt for henvendelser fra udlandet til Danmark vedr. krise- og katastrofebistand. Beredskabsstyrelsen har samtidig mulighed for i en nødsituation at anmode om international krise- og katastrofebistand, eksempelvis kan Beredskabsstyrelsen via aktivering af EU's civilbeskyttelsesmekanisme forespørge om adgang til EU's kriselagre. Det kan i den forbindelse bemærkes, at Beredskabsstyrelsen har indmeldt en række operative kapaciteter til den europæiske civilbeskyttelsespulje (benævnt ECPP), eksempelvis et mobilhospital af EMT2-klassen, og at Danmark i forbindelse med covid-19 udsendte sundhedspersonale til andre medlemslande.

Forsvaret

Forsvaret håndhæver Danmarks og Rigsfællesskabets suverænitæt og er en del af samfundets samlede beredskab. Forsvarets Sanitetskommando er en værnfælles kommando under Forsvaret, der varetager opgaver inden for sundhed, sanitetstjeneste og militær fysisk træning. Forsvarets Sanitetskommando varetager drift af Forsvarets infirmerier, der tilbyder sanitets- og sundhedsfaglige ydelser til værnepligtige og Forsvarets faste personel.

Fødevestyrelsen

Fødevestyrelsen varetager beredskab samt kontrol og tilsyn inden for fødeveste- og veterinærområdet - herunder koordinering og undersøgelser ifm. veterinære og fødevestebårne sygdomsudbrud, tilbagekaldelse af farlige fødeveste og farligt foder. Fødeveststyrelsen er ansvarlig for overvågning, forebyggelse og bekæmpelse af zoonotiske sygdomme i dyr, og er kompetent myndighed på veterinær-, fødeveste- og foderområdet ved opretholdelse af Danmarks internationale forpligtigelser. Fødeveststyrelsen har desuden ansvar for internationale meldesystemer for fødeveste- og foderhændelser samt større beredskabshændelser, der kan true fødeveste-/fodersikkerhed eller fødeveste-/foderforsyning.

Kriminalforsorgen

Kriminalforsorgens hovedopgave er at medvirke til at begrænse kriminalitet ved at fuldbyrde de straffe, som domstolene har fastsat. Det vil sige frihedsstraf, herunder afsoning med elektronisk fodlænke, samt tilsynsvirksomhed i forbindelse med prøveløsladelse og betingede domme, herunder samfundstjeneste. Kriminalforsorgen varetager herudover blandt andet administration af varetægtsfængsling, frihedsberøvelse i henhold til udlændingeloven, udfærdigelse af personundersøgelser af sigtede, tilsyn med psykisk syge kriminelle, der er dømt i henhold til straffelovens §68 og §69, samt drift af udrejsecentre for afviste asylansøgere.

Kriminalforsorgen har også ansvar for den sundhedsfaglige betjening af indsatte i Kriminalforsorgens institutioner. Dette varetages af sundhedsfaglige ansat af Kriminalforsorgen under en sundhedsfaglig ledelse.

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).

Social- og Boligstyrelsen

Social- og Boligstyrelsen varetager myndighedsopgaver på det sociale serviceområde og har et særligt ansvar for at bidrage væsentligt til løsning af opgaver inden for følgende socialpolitiske områder: Børn og unge, Handicap og Udsatte grupper, herunder botilbud og andre sociale servicetilbud for personer med særlige behov.

Styrelsen for Forsyningssikkerhed

Styrelsen for Forsyningssikkerhed rådgiver statslige myndigheder med ansvar for samfundsvigtige funktioner. I samarbejde med myndighederne hjælper styrelsen med at identificere deres kritiske ressourcer, kortlægge forsyningskæder, analysere potentielle sårbarheder og udarbejde handleplaner. Styrelsen for Forsyningssikkerhed understøtter den centrale beredskabs- og krisestyring i relation til problemstillinger eller kriser, hvor der kan opstå mangler på kritiske forsyninger. Desuden driver styrelsen 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

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.

Trafikstyrelsen

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

Udenrigsministeriet

Udenrigsministeriet yder bistand til danske statsborgere og udlændinge med fast bopæl i Danmark, der befinder sig i udlandet. Udenrigsministeriet forestår ledelsen af den Internationale Operative Stab (IOS), hvor den danske indsats koordineres, når der opstår kriser, katastrofer og større ulykker i udlandet, som berører danskere eller danske interesser. Eksempler på dette kan være koordination af udsendelse af danske myndighedsrepræsentanter til et kriseområde eller iværksættelse og gennemførelse af en evakuering, samt anden håndtering af internationale kriser, der tilsiger at myndighederne mødes i staben for at etablere et fælles situationsbillede og bidrage til opgaveløsningen i tråd med sektoransvaret.

Udlændingestyrelsen

Udlændingestyrelsen er ansvarlig for forsyning og indkvartering af asylansøgere og personer uden lovligt ophold. Det omfatter bl.a., at de har et sted at bo, at de får mad eller penge til at forsyne 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.

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 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.

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. Styrelsen for Grøn Arealomlægning og Vandmiljø kan bidrage med input til en eventuel bekæmpelsesstrategi ved behov for bekæmpelse af zoonoser hos vildt.

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 udbrud⁵².

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.

⁵² <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 læge⁵³. 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 sygdommen⁵⁴. Ved fund af poliovirus (både hos mennesker og i miljøet) vil WHO spille en direkte rolle i risikovurdering og anbefalinger til håndteringen.

⁵³ 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>

⁵⁴ <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")*⁵⁵. 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-hændelser⁵⁶. 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.

⁵⁵ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2004/Operationel-plan-ved-trussel-om-eller-forekomst-af-koppeudbrud-i-eller-uden-for-Danmark>

⁵⁶ <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 udsendes via politiet i den berørte politikreds og bringes af DR, TV 2 og på politi.dk. formålet er at oplyse, 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	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. 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.
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)	En krisestab i Udenrigsministeriet, der varetager den overordnede koordinerende funktion ved kriser, katastrofer og større ulykker i udlandet, som involverer danske statsborgere og borgere med fast bopæl i Danmark. Faste IOS-medlemmer er: Udenrigsministeriet (formand), Statsministeriet, Justitsministeriet, Rigspolitiet, Politiets Efterretningstjeneste, Forsvarsministeriet, Forsvarets Efterretningstjeneste, Forsvarskommandoen, Beredskabsstyrelsen, Udlændinge- og Integrationsministeriet, Udlændingestyrelsen, Indenrigs- og Sundhedsministerier og Sundhedsstyrelsen. Hver myndighed, der er repræsenteret i IOS, deltager i overensstemmelse med sektoransvarsprincippet.
Isolation	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. 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'. Isolation anvendes som udgangspunkt kun på sygehuse, hvor foranstaltningen følger af ledelsens disponeringsret og formålet er at beskytte andre alvorligt syge patienter mod smitte. I plejesektoren bruges isolation almindeligvis ikke, da der er tale om borgerens eget hjem, hvor borgeren som udgangspunkt har fri bevægelighed, og øvrige borgere her vil generelt være mindre udsatte end indlagte på et sygehus. Der kan tages andre forholdsregler mod smitte, fx at personalet skal bære værnemidler. Hvis andre foranstaltninger findes nødvendige, bør de ske

	indenfor rammerne af lov og efter nøje afvejning af hensynet til borgerens selvbestemmelse og fysiske og mentale behov. Selvisolation bruges om en situation, hvor smittede, syge borgere holder sig i eget hjem og undgår kontakt med andre. Isolation er som udgangspunkt en frivillig foranstaltning. Dog kan Styrelsen for Patientsikkerhed i særlige tilfælde give påbud om isolation.
Karantæne	Karantæne betyder, at personer, som har været udsat for smitte - men endnu ikke er blevet syge - holdes adskilt fra andre, 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. 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'. 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. Karantæne er som udgangspunkt en frivillig foranstaltning. Dog kan Styrelsen for Patientsikkerhed i særlige tilfælde give påbud om karantæne.
Kontrolstrategier	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.
Lokal beredskabsstab (LBS)	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.

	De lokale beredskabsstabe består af politiet, forsvaret, Beredskabsstyrelsen, de kommunale redningsberedskaber og regionens sundhedsberedskab. Læger fra Styrelsen for Patientsikkerhed, relevante kommuner og andre myndigheder kan indkaldes ved behov.
Lægemiddelberedskab (kommunalt/regionalt)	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. Det kommunale og regionale lægemiddelberedskab er den del af den kommunale og regionale beredskabsplanlægning, der 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.
Lægemiddelberedskab (statsligt)	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. 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.

Medicinsk udstyr	Produkter, der kan bruges til at diagnosticere, forebygge, lindre eller behandle sygdomme, handicap eller skader. Der findes mange forskellige typer af medicinsk udstyr, såsom kørestole, pacemakere og avanceret operationsudstyr. De fleste mundbind og medicinske engangshandsker klassificeres også som medicinsk udstyr ⁵⁷ .
National operativ stab (NOST)	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. De faste medlemmer i NOST er Rigspolitiet, Ministeriet for Samfundssikkerhed og Beredskab, Beredskabsstyrelsen, Forsvarskommandoen, Politiets Efterretningstjeneste, Forsvarets Efterretningstjeneste, Sundhedsstyrelsen, Trafikstyrelsen 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, åndedrætsværn 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

⁵⁷ Nærmere definitioner findes i [Forordning - 2017/745 - EN - EUR-Lex](#), artikel 2. og [Forordning - 2017/746 - EN - EUR-Lex](#), artikel 2

	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	Smitteopsporing og kontaktopsporing er principielt forskellige processer. Begge involverer interview med smittede personer, kan foregå samtidig og har til formål at hindre videre smitte. Ved smitteopsporing forstås undersøgelser, der har til formål at identificere smitekilder. Smittekilder kan eksempelvis være andre 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. 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. Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvar for både smitteopsporing og kontaktopsporing. Smitteopsporing ved fødevarebårne udbrud foretages dog af Fødevarestyrelsen i samarbejde med Statens Serum Institut.
Sundhedsberedskab	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. Sundhedsberedskabet omfatter sygehusberedskabet, den præhospitale indsats, lægemiddelberedskabet og beredskabet i den primære sundhedssektor.

Sundhedsberedskabsplan	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.
Sundhedsstyrelsens Råd for Smitsomme Sygdomme	Råd nedsat af Sundhedsstyrelsen mhp. rådgivning af styrelsen om håndtering og forebyggelse af smitsomme sygdomme. Medlemmer er indstillet af Lægemiddelstyrelsen, Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Dansk Pædiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi, Dansk Selskab for Infektionsmedicin og Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker.
Sundhedsstyrelsens Råd for Sundhedsberedskab	Råd nedsat af Sundhedsstyrelsen mhp. rådgivning om sundhedsberedskabet. Medlemmer er indstillet af Center for Biosikring og Bioberedskab, Lægemiddelstyrelsen, Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsdatastyrelsen, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, regionale planlægningsenheder og præhospital organisationer, kommunerne og de kommunale redningsberedskaber.
Sundhedsstyrelsens Vaccinationsråd	Råd nedsat af Sundhedsstyrelsen mhp. rådgivning af styrelsen om nationale vaccinationsprogrammer. Medlemmer er indstillet af Lægemiddelstyrelsen, Statens Serum Institut, Dansk Pædiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Infektionsmedicin og Dansk Selskab for Sundhedsøkonomi. Desuden er udpeget eksperter indenfor infektionsmedicin, adfærdsvidenskab, bioetik, vaccinologi og farmakoepidemiologi.
Sygehusberedskab	Beredskabet i det samlede sygehusvæsen herunder private sygehuse, skal ved beredskabshændelser sikre, at der kan ydes syge og tilskadekomne behandling på sygehus.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●