



Sundhedsstyrelsen  
Mail: [besst@sst.dk](mailto:besst@sst.dk)

## Høring vedr. planlægning af sundhedsberedskab – vejledning til regioner og kommuner

Sundhedsstyrelsen har den 17. april 2023 sendt udkast til vejledning om planlægning af sundhedsberedskab i høring. KL finder, at der med det nye udkast til vejledning er gjort et stort arbejde for at gøre materialet mere læsevenligt og give de fagfolk, som skal anvende den et bedre afsæt for arbejdet på sundhedsberedskabsområdet.

KL finder imidlertid, at der er dele i den reviderede vejledning, som tilføjer kommunerne nogle nye opgaver og ændrer på de rammer, der er for opgavefordelingen. Det drejer sig fx om nye opgaver ift. det psykosociale beredskab og de meget store forventninger til kommunernes uddannelses tiltag og program. Dette er ikke realistisk inden for de eksisterende økonomiske rammer.

KL har følgende specifikke bemærkninger til vejledningen vedr. planlægning af sundhedsberedskabet:

- **Kapitel 4.3. Situationsforståelse, overblik og informationshåndtering**, 2 afsnit (side 15): Det kan med fordel skrives i parentes, hvad der menes med forbindelsesofficer, så alle læsere kan forstå betegnelsen.
- **Kapitel 5.1. CBRNE-hændelser** (side 21) fremgår følgende i sidste afsnit under kommunernes opgaver:  
"Regionens sundhedsberedskab vil varetage indsatsen overfor dem, der bliver syge/forgiftede, mens kommunen er ansvarlig for at håndtere følgevirkninger fra en hændelse med kemiske stoffer. Det drejer sig blandt andet om de personer, der senere bliver syge efter eksponering fra et skadested – fx folk, der bor tæt på hændelsen. Der kan også være miljømæssig påvirkning af omgivelserne fx hus, have, køkkenhave, afgrøder mv. Såfremt børne- eller plejehænder er beliggende i området, kan der yderligere være behov for særlige forholdsregler." KL mener, at kommunens opgave i forhold til følgevirkninger efter en forureningssag (undersøgelse og oprydning, hvor der er sket en miljøpåvirkning af omgivelserne), reguleres efter miljøreglerne. Det virker lidt som om, at der sker en sammenblanding af det sundhedsmæssige og det miljømæssige beredskab. Hvis der er tale om jordforurening, så er regionen også en del af myndighedsarbejdet efter miljøbeskyttelsesloven. Med hensyn til drikkevand, så vi enig i formuleringen måske bortset fra, at kommunens redningsberedskab ofte vil

Dato: 15. maj 2023

Sags ID: SAG-2023-01819  
Dok. ID: 3331825

E-mail: [LHT@kl.dk](mailto:LHT@kl.dk)  
Direkte: 3370 3558

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 1 af 5

- have en stor rolle i indsatsområdet) og mindre redningsberedskabet er noget andet end "Beredskabet".
- **Kapitel 5.1. CBRNE-hændelser** (side 22), øverst fremgår følgende: "Ved forurening af drikkevand med kemiske stoffer skal kommunen sikre, at der iværksættes udredning, information til berørte og tiltag til at skaffe alternativ vandforsyning. Kommunen anbefales derfor at have en plan til håndtering af drikkevandsforurening". KL vil anbefale, at teksten omformuleres, så det fremgår, at der skal ske en 'kildeopsporing' og ikke 'udredning'. Det er en sundhedsmæssig opgave at foretage 'udredning' og denne opgave bør derfor ligge under sygehusvæsenet. Kildeopsporing af hvad der er årsag til vandforureningen vil dog ikke skulle foretages af kommunen alene, men vil normalt skulle ske i et samarbejde mellem kommunen og vandforsyningen. I forbindelse med en større vandforurening vil der normalt også blive nedsat en koordinationsgruppe (bestående af fx kommune, vandforsyning, Styrelsen for Patientsikkerhed, politi mv.). Koordinationsgruppen nedsættes på baggrund af de retningslinjer, der fremgår af kommunens beredskabsplan for vandforsyning, og som er udarbejdet ud fra: "[Vejledning om planlægning af beredskab for vandforsyningen](#)". Når forureningskilden er opsporet opstarter arbejdet med at få genoprettet den oprindelige vandforsyning, som er blevet forurennet. Hvis forureningen er omfattende eller det er vanskeligt at finde forureningskilden, så kan der forinden være iværksat fx nødforsyning fra opstillede vandtanke eller nødforsyning fra anden vandforsyning. Generelt kan det siges, at den beredskabsplan, som vedrører håndtering af drikkevandsforurening (beredskabsplanen for vandforsyning) mere er en teknisk plan, som ikke som sådan forholder sig til det 'sundhedsmæssige beredskab' ift. fx udredning ol. Denne beredskabsplan har mere til hensigt at 'informere' og 'genoprette vandforsyningen'. Her skal det dog tilføjes, at beredskabsplanen for vandforsyning er en del af kommunens overordnede beredskabsplan, hvor sundhedsrelaterede hændelser indgår. Kommunerne må ikke som miljømyndighed foretage de sundhedsmæssige vurderinger. Disse foretages af Styrelsen for Patientsikkerhed. Dette fremgår eksempelvis af vandforsyningslovens § 62 stk. 5. Dette fremgår også af håndbogen.
  - **Kapitel 5.1.3 Hændelser med radioaktiv eller nukleare stoffer (R/N hændelser)** sidste afsnit (side 22): Det fremgår, at R/N-hændelser ikke involverer kommuner, men at kommunerne dog skal, som ved andre hændelser, kunne aktivere sit psykosociale beredskab. Dette fremgår også i forbindelse med beskrivelsen af E-hændelser. KL finder, at det er vigtigt at fastholde opgavefordeling mellem region og kommune, og at regionerne også har en opgave ift. det psykosociale beredskab. KL vil opfordre til, at teksten justeres herefter dvs. at regionens rolle også beskrives og det samarbejde der evt. skal etableres i forbindelse med en sådan hændelse.
  - **Kapitel 5.1. CBRNE-hændelser** (side 23), 1 afsnit fremgår følgende: "Ved forurening af drikkevand med radioaktive eller nukleare stoffer skal kommunen sikre, at der iværksættes udredning, information til berørte og tiltag til at skaffe alternativ vandforsyning. Kommunen anbefales derfor at have en plan til håndtering

Dato: 15. maj 2023

Sags ID: SAG-2023-01819  
Dok. ID: 3331825

E-mail: LHT@kl.dk  
Direkte: 3370 3558

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 2 af 5

af drikkevandsforurening". KL finder, at denne tekst er lidt uklar, da der tidligere på side 22 skrives, at kommunerne ikke skal håndtere patienter med R/N-hændelser.

- **Kapitel 5.5., Lægemiddelberedskabet** (side 33): Det fremgår, at planlægning af lægemiddelberedskabet for både kommune og region bør baseres på en gennemførelse af en risiko- og sårbarhedsvurdering, hvor det bl.a. fremgår hvilke typer af lægemidler, der bør indgå i beredskabet. Kommunerne råder ikke over behandlingsansvarlige læger og dermed kan medicin hverken ordineres, bestilles eller opbevares uden cpr relation. Derfor anbefaler KL, at afsnittet justeres herefter.
- **Kapitel 5.5, Lægemiddelberedskabet** (side 34). Det fremgår, at kommunerne skal have et lager af relevant medicinsk udstyr samt en plan for akut at kunne anskaffe en øget mængde af disse. Sidst i afsnittet fremgår det, at kommunerne ikke råder over sådanne lagre og heller ikke er forpligtet til det. KL finder, at dette afsnit er misvisende og forvirrende. Kommunerne må ikke opbygge et lager af hverken lægeordineret medicin eller håndkøbsmedicin. KL skal på den baggrund opfordre til, at afsnittet omskrives.
- **Kapitel 5.6, Psykosocial indsats** (side 38). Det fremgik af den gældende vejledning (2017), at regionen er forpligtet til at kunne yde såvel krisestøtte som kriseterapi og kommunen er forpligtet til at kunne yde krisestøtte og social assistance. KL vil anbefale, at det tydeliggøres, at der er tale om en delt opgave og at fokus bør være på, hvordan aktørerne samarbejder herom. KL finder, at det er vigtigt, at opgavefordelingen tydeliggøres, så der ikke skabes usikkerhed om rollefordelingen.
- Skelnen mellem action card til brug i beredskabssituationer og instrukser til almindelig praksis bør tydeliggøres.
- Der kan stilles spørgsmål ved, om det er klart nok, hvorledes aftaler mellem kommuner og praktiserende læger indgås med hensyn til fx tilsyn af ekstraordinært udskrevne patienter.
- **Kapitel 4.4. Koordination af handlinger og ressourcer** (side 16). Sundhedskoordinationsudvalg er nedlagt og hedder nu Sundhedssamarbejdsudvalg. Fremgår også af håndbogen side 20).
- Dialog og hvilke processer, der skal til for at skabe og vedligeholde fyldestgørende beredskabsplaner kan med fordel udfoldes, herunder projektorganisering, ledelsesafrapportering, øvelser, beredskabscafé, integration til arbejdsmiljøfora mv.

## **Bemærkninger til Planlægning af Sundhedsberedskab - Håndbog for kommuner**

Det fremgår indledningsvis af håndbogen til kommunerne, at formålet med håndbogen skal eksemplificere og præcisere Sundhedsstyrelsens anbefalinger til kommuner, som de fremgår af vejledningen KL finder, at det indledningsvis bør præciseres, at håndbogen alene skal betragtes som inspiration for kommunernes planlægning af sundhedsberedskabet.

Det skal bemærkes, at der politisk – også initieret af regeringens udmeldinger - er meget stort fokus på at nedbringe antallet af administrative

Dato: 15. maj 2023

Sags ID: SAG-2023-01819  
Dok. ID: 3331825

E-mail: LHT@kl.dk  
Direkte: 3370 3558

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 3 af 5

opgaver i kommunerne. Derfor vil KL opfordre til, at håndbogen gennemskrives med henblik på at reducere kommunernes tidsforbrug til bl.a. administration.

## KL har følgende specifikke bemærkninger:

- **Kapitel 2.6.1. Hvilke kompetencer skal der rådes over?** Kommunerne anbefales at etablere en organisering svarende til en fast bemandet beredskabsenhed på tværs af kommunen med en omfattende kompetenceudviklings-, kursus- og øvelsesaktivitet. Da det kommunale område udover øvrige forvaltningsområder omfatter samtlige velfærdsområder fra vuggestuer, til sociale botilbud og plejehjem, er en sådan organisering ikke hensigtsmæssig i forhold til hverken sammensætning af medarbejdere eller målgrupper. Derudover vil en sådan enhed være udgiftsdrivende og ligger uden for de eksisterende økonomiske rammer.
- **Specialiserede uddannelsesforløb indenfor psykosocial indsats:** KL finder, at der er tale om en udvidelse af det kompetenceniveau, der følger det kommunale ansvar og en udvidelse af kommunernes opgaver, hvis kommunerne skal til at håndtere kriseterapi. KL anbefaler, at dette eksempel/forslag til indsats udgår. KL finder desuden, at forventningerne til, at alle medarbejdere, der indgår i sundhedsberedskabet, skal modtaget uddannelse i beredskabshåndtering er urealistisk. Der er rigtig mange medarbejdere i kommunerne, som er en del af de forskellige hændelser og afhængig af område og opgave. Det ligger ud over de eksisterende økonomiske rammer, såfremt kommunerne skal til at beskrive egen uddannelsesvirksomhed og udarbejde et egentligt uddannelsesprogram og igangsætte så massivt et uddannelsesprogram. KL vil anbefale, at afsnittet tilpasses herefter.
- **Kapitel 3.1. Kriseledelse.** Det fremgår her, at kommunerne ikke pålægges specifikke rammer for, hvordan deres kriseledelse skal organiseres. Dette afsnit bør flyttes op og tydeliggøres.
- **Kapitel 4.5. Lægemedelberedskabet,** (side 46), Temaboks tilbagekaldelse af lægemidler: KL skal bemærke, at det ikke er kommunernes opgave at vurdere, hvordan relevante borgere identificeres og fjernes de tilbagekaldte lægemidler fra borgerne. Kommunerne har ikke systemunderstøttelse, der kan identificere hvilke borgere der får tilbagekaldt medicin. Kommunerne råder heller ikke over lægefaglig bistand, der kan vurdere konsekvenserne af at seponere en behandling samt tage stilling til, hvad patienten i stedet skal ordineres. Enhver seponering af medicin, tilbagekaldelse eller ej, kræver lægelig involvering, i og med, at der her er tale om et lægeforbeholdt område. Dermed er denne opgave ikke en kommunal opgave, men en opgave som apotekerne bør kunne tage ansvar for, da kun de ved, hvilke lægemidler der er udleveret til det enkelte cpr-nummer. Den oplysning har kommunerne ikke. Kommunen er for en mindre gruppe af borgere ansvarlig for udlevering og dosering af medicin, der er leveret fra apotek eller sygehus. Kommunerne bistår gerne med at viderebringe myndighedernes oplysninger, der også bør være handlingsanvisende.

Dato: 15. maj 2023

Sags ID: SAG-2023-01819  
Dok. ID: 3331825

E-mail: LHT@kl.dk  
Direkte: 3370 3558

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 4 af 5



- **Kapitel 4.6.2. Kriseteams og sammensætning af beredskabet.**  
KL finder, at der er en lang række nye forventninger til kommunernes opgaver (fx indsat i inspirationsboksen), som er urealistiske inden for den givne økonomiske ramme.

Med venlig hilsen

Hanne Agerbak

Dato: 15. maj 2023

Sags ID: SAG-2023-01819  
Dok. ID: 3331825

E-mail: LHT@kl.dk  
Direkte: 3370 3558

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 5 af 5