

# DET INTERNATIONALE SUNDHEDSREGULATIV

– gennemført i struktur og  
praktik i dansk beredskab

# 2012



**Det Internationale Sundhedsregulativ – gennemført i struktur og praktik i dansk beredskab**

© Sundhedsstyrelsen, 2012. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: Standard Operational Procedure, International Health Regulations, WHO, beredskab, havne, lufthavne, sundhedsregulativ, CBRN, zoonoser, fødevarer sikkerhed

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Version: 1.0

Versionsdato: 15.06.2012

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, juni 2012.

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-376-1

# Indhold

## Forord 6

<b>1</b>	<b>Introduktion</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Sammenfatning af rapporten</b>	<b>8</b>
2.1	Forhold vedrørende overvågning og vurdering	9
2.2	Forhold vedrørende folkesundhedsmæssig indsats	9
2.3	Kapaciteter i udpegede havne og lufthavne	10
<b>3</b>	<b>Baggrund</b>	<b>11</b>
3.1	Historik	11
3.2	IHR's krav til beredskabet	13
3.2.1	Overvågning og vurdering	13
3.2.2	Folkesundhedsmæssig indsats	13
3.2.3	Kapacitetskrav - udpegede havne og lufthavne	14
3.3	Aktuel data- og informationsindsamling	15
<b>4</b>	<b>Ansvarlige myndigheder, nationale regelsæt og kontrol</b>	<b>17</b>
4.1	Sundhedsmyndigheder	17
4.1.1	Sundhedsstyrelsen og embedslægerne	17
4.1.2	Statens Serum Institut	19
4.1.3	Nationalt kontaktpunkt for IHR	20
4.1.4	Epidemikommissionerne	21
4.1.5	Regionerne	22
4.2	Politiet	23
4.3	SKAT	24
4.4	Havne, skibsfart	24
4.4.1	Transportministeriet	25
4.4.2	Søfartsstyrelsen	25
4.4.3	Kystdirektoratet	26
4.4.4	Skibsmæglere	26
4.4.5	Søværnets Operative Kommando (SOK)	27
4.5	Lufthavne, luftfart	27
4.5.1	Transportministeriet	27
4.5.2	Trafikstyrelsen	27
4.5.3	Naviair	28
4.5.4	Lufthavne	29
4.6	Beredskabet på faglige ekspertområder, relateret til IHR	29
4.6.1	Kemisk Beredskab, Beredskabsstyrelsen	29
4.6.2	Giftlinjen	30
4.6.3	Center for Biosikring og -Beredskab	31
4.6.4	Statens Institut for Strålebeskyttelse	31
4.6.5	Nukleart Beredskab, Beredskabsstyrelsen	31
4.6.6	Fødevarestyrelsen	32
4.6.7	NaturErhvervstyrelsen	33
4.6.8	DTU Fødevareinstituttet	33
4.6.9	DTU Veterinærinstituttet	34
4.7	Øvrige	35
4.7.1	Beredskabsstyrelsen	35
4.7.2	Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen	36
4.7.3	Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri	36
4.7.4	Sikkerhedsstyrelsen	36
<b>5</b>	<b>Beredskabet nationalt og regionalt</b>	<b>38</b>
5.1	National Krisestyling	38

5.1.1	National operativ stab (NOST)	39
5.1.2	International operativ stab (IOS)	39
5.1.3	Sundhedsstyrelsen krisestyring	40
5.2	Regional krisestyring	40
5.2.1	Den lokale beredskabsstab	40
5.2.2	Regionens sundhedsberedskab og krisestyring	40
5.3	Lovgrundlaget for IHR i Danmark	42
6	Beredskab i forhold til skibsfart	46
7	Beredskab i forhold til luftfart	48
8	Beredskab i forhold til grænseovergange på landjorden	49
9	Ind- og udrejsekontrol	50
10	Risikokommunikation ved ekstraordinære hændelser i Danmark	51
11	Uddannelse af personale i relation til IHR	52
12	Forhold vedr. smitsomme sygdomme	53
12.1	Overvågning og laboratoriekapacitet	53
12.2	Indsats og beredskab	54
13	Forhold vedr. fødevarer sikkerhed	56
13.1	Overvågning og laboratoriekapacitet	56
13.2	Indsats og beredskab	57
14	Forhold vedr. zoonoser	59
14.1	Overvågning og laboratoriekapacitet	59
14.2	Indsats og beredskab	59
15	Forhold vedr. kemiske hændelser	61
15.1	Overvågning og laboratoriekapacitet	61
15.2	Indsats og beredskab	61
16	Forhold vedr. radiologiske og nukleare hændelser	63
16.1	Overvågning og laboratoriekapacitet	63
16.2	Indsats og beredskab	63
17	Sundhedsdokumenter	65
17.1	Hygiejncertifikater til skibe	65
17.1.1	Hvilke skibe skal undersøges	65
17.1.2	Hvor kan inspektionerne blive foretaget	66
17.1.3	Hvem inspicerer skibene	66
17.1.4	Hvem udsteder certifikaterne og hvor	66
17.1.5	Betaling	67
17.1.6	Hvordan kontrolleres det om skibene har gyldige certifikater	67
17.1.7	Beskrivelse af inspektionerne/kravspecifikation	67
17.2	Certifikater for vaccination	68
17.3	Maritime Declaration of Health (Sundhedserklæring for skibsfarten)	68
17.4	Aircraft General Declaration (Sundhedserklæring for fly)	69
18	Dansk opfyldelse af IHR's krav	71
18.1	Overvågning og vurdering	71

18.1.1	Smitsomme sygdomme	72
18.1.2	Fødevareområdet	72
18.1.3	Zoonoser	73
18.1.4	Kemiske hændelser	73
18.1.5	Radiologiske/nukleare hændelser	73
18.2	Folkesundhedsmæssig indsats	73
18.2.1	Smitsomme sygdomme	74
18.2.2	Fødevareområdet	75
18.2.3	Zoonoser	75
18.2.4	Kemiske hændelser	75
18.2.5	Radiologiske/nukleare hændelser	76
18.2.6	Folkesundhedsmæssig kriseplan	76
18.3	Kapacitetskrav - udpegede havne og lufthavne	76
18.4	IHR fuldt implementeret i Danmark	78
<b>19</b>	<b>Summary and conclusions in English – IHR – implemented in Danish emergency management</b>	<b>79</b>
19.1	Surveillance and assessment	79
19.1.1	Infectious diseases	79
19.1.2	Food safety	79
19.1.3	Zoonotic diseases	80
19.1.4	Chemical events	80
19.1.5	Radiological/nuclear events	80
19.2	Public health response	81
19.2.1	Infectious diseases	81
19.2.2	Food Safety	82
19.2.3	Zoonotic events	82
19.2.4	Chemical events	83
19.2.5	Radiological/nuclear events	83
19.2.6	Public Health Crisis Plan	83
19.3	Capacity requirements – appointed ports and airports	84
19.4	Conclusion	86
<b>20</b>	<b>Ord- og begrebsliste</b>	<b>87</b>

## Forord

Med denne rapport dokumenterer Sundhedsstyrelsen at WHO's sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR) er implementeret i Danmark.

WHO's sundhedsregulativ fra 2005 skal være implementeret i Danmark senest den 15. juni 2012 i form af overvågning, beredskabsplanlægning og kapaciteter til at kunne håndtere de sundhedsmæssige forhold der er omfattet af regulativet.

Sundhedsregulativet, IHR, er bindende internationale retningslinjer som har til hensigt at begrænse trusler fra sygdomme, som hurtigt kan sprede sig mellem lande. I forbindelse med seneste revision af regulativet er der indgået en international folkesundhedsaftale, omfattende sundhedsmæssige akutte hændelser ved kilden og ikke kun i relation til landegrænser. IHR omfatter således nu alle sygdomme og hændelser, der kan udgøre en folkesundhedsmæssig risiko af international betydning. Sundhedsregulativet har således et bredt sigte og dækker eksisterende, nye og genopståede sygdomme samt akutte hændelser forårsaget af ikke-infektive sygdomsfremkaldende agens. I praksis betyder det, at såvel smitsomme sygdomme, som fødevarerikkerhed, zoonoser, kemiske, biologiske, radiologiske og nukleare hændelser er omfattet.

Ifølge sundhedsregulativet skal der i Danmark foregå overvågning og vurdering af sundhedsmæssige trusler og hændelser; der skal være et effektivt beredskab til at opdage, iværksætte indsats imod og rapportere om en uventet folkesundhedsmæssig hændelse i Danmark, og endeligt skal Danmark leve op til opstillede kapacitetskrav i relation til indrejsepunkter som havne og lufthavne. Sundhedsregulativet fordrer tillige at landene rapporterer de hændelser til WHO, der kan udgøre en potentiel folkesundhedsmæssig risiko af international betydning, og at landene kan besvare forespørgsler om verifikation af information om sådanne hændelser.

Sundhedsstyrelsen har den koordinerende rolle i forhold til implementering af sundhedsregulativet, og har medvirket til at sikre at de relevante myndigheder og aktører er blevet involveret og har bidraget til samarbejdet.

Denne rapport bygger dels på Sundhedsstyrelsens rapport fra 2008 om det Internationale Sundhedsregulativ og dels på en aktuel rundspørge til alle myndigheder der er relevante i forhold til sundhedsregulativet. Med fokus på danske forhold og de eksisterende strukturer taget i betragtning, vurderes det at sundhedsregulativets krav er implementeret i Danmark.

*Sundhedsstyrelsen, 15. juni 2012*

*Else Smith*

*Administrerende direktør*

# 1 Introduktion

Det Internationale Sundhedsregulativ, International Health Regulations (herefter IHR), har et bredt sigte og skal hindre spredning af eksisterende og nye smitsomme sygdomme samt af hændelser forårsaget af ikke-infektøse sygdomsfremkaldende stoffer. Således er formålet at begrænse spredning af alvorlige sygdomme mellem lande.

Regulativet udgør et sæt af bindende retningslinjer til lande, der er medlem af Verdenssundhedsorganisationen (WHO). Regulativet består af i alt 66 artikler, samt en række bilag som udspecificerer krav til beredskab, håndtering, rapportering etc.

Regulativet kan findes på: <http://www.who.int/ihr/9789241596664/en/index.html>.

En uautoriseret dansk oversættelse af det fulde regulativ, lavet af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

Denne rapport gennemgår Danmarks beredskab i struktur og praktik i henhold til det Internationale Sundhedsregulativ.

## 2 Sammenfatning af rapporten

Sundhedsstyrelsens vurderer at Danmark opfylder det Internationale Sundhedsregulativs krav.

Beredskabet i Danmark bygger på sektoransvarsprincippet og tværsektorielt samarbejde og koordination. Dansk håndtering af IHR-hændelser er naturligvis omfattet af dette beredskab. Sektoransvarsprincippet betyder at den sektor i samfundet, der i dagligdagen har ansvaret for en opgave/område, også har ansvaret i forbindelse med kriser og andre ekstraordinære hændelser. Hver sektor sikrer egen beredskabsplanlægning. Derudover er der etableret og fastlagt fora for tværsektoriel koordination og samarbejde om krisestyring og risikohåndtering på alle niveauer. I dansk beredskab har politiet en væsentlig rolle ved større hændelser, idet politiet varetager den koordinerende ledelse. Det betyder konkret, at hver aktør/myndighed fortsat beslutter selvstændigt inden for eget sektorområde, men politiet skal sikre at overordnet koordination og samarbejde finder sted og at hændelsen håndteres. Derfor er politiet (det stedlige politi) udpeget som IHR-kontaktpunkt lokalt.

I relation til IHR er hovedaktørerne Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut. Sundhedsstyrelsen med de decentralt placerede embedslæger vil få kendskab til enhver ekstraordinær hændelse der har sundhedsmæssige konsekvenser, og har rollen som IHR-koordinator, både centralt og lokalt, og Sundhedsstyrelsen vil i forbindelse med hændelser træffe beslutning om den sundhedsmæssige risikohåndtering. Sundhedsstyrelsen er tillige fast medlem af de tværsektorielle koordinationsfora centralt og lokalt. Afdeling for Infektionsepidemiologi på Statens Serum Institut varetager rollen som nationalt IHR-kontaktpunkt (National Focal Point, NFP), og rapporterer til WHO om IHR-hændelser, og modtager information fra WHO om hændelser i andre lande. Statens Serum Institut er faglig ekspertrådgiver på området smitsomme sygdomme, og vil dermed bidrage med risikovurdering til støtte for Sundhedsstyrelsens beslutninger. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut har et tæt samarbejde.

På området smitsomme sygdomme er endvidere nedsat regionale epidemikommissioner som ledes af en politidirektør, og har embedslægen og en repræsentant fra fødevaremyndigheden som hovedaktører. Epidemikommissionen har mulighed for at iværksætte tvangsforanstaltninger i relation til visse smitsomme sygdomme.

Til støtte for Sundhedsstyrelsen, og for beredskabet generelt, findes de såkaldte ekspertberedskaber på CBRN-områderne<sup>1</sup>, som rådgiver og vejleder på hver deres områder.

Da samtlige IHR-relevante myndigheder i Danmark har døgnvagt, kan IHR-hændelser opdages, påbegyndes udredt og håndteres umiddelbart. Der er desuden mulighed for hurtig kontakt til myndighedernes beslutningstagere, så umiddelbart iværksatte foranstaltninger kan godkendes eller ændres.

---

<sup>1</sup> CBRN-områderne henviser til de kemiske, biologiske, radiologiske og nukleare ekspertområder (Chemical, Biological, Radiological & Nuclear)



## 2.1 Forhold vedrørende overvågning og vurdering

Med baggrund i eksisterende overvågningssystemer og døgnvagt hos IHR-relevante myndigheder i Danmark, er det muligt at påvise begivenheder der omfatter sygdom eller dødsfald over det forventede niveau på en given tid og et givet sted i Danmark inden for de områder der er omfattet af IHR.

I denne sammenhæng er det tillige muligt at rapportere alle til rådighed værende og afgørende oplysninger til de aktører som er ansvarlige for at iværksætte indsats, både i relation til patienter og administrativt. Derved kan den sundhedsmæssige indsats sikres. Der kan omgående iværksættes foreløbige – og senere yderligere – kontrolforanstaltninger, og status for hændelser kan verificeres.

Sundhedsstyrelsen/embedslægen, som altid informeres hvad enten det handler om alvorlig smitsom sygdom, fødevarerrelateret sygdom, zoonoser, kemisk hændelse eller radiologisk/nuklear hændelse, rapporterer til NFP på Statens Serum Institut, som informerer WHO.

Når NFP modtager rapporteringer fra WHO, kan disse via Sundhedsstyrelsen/embedslægen formidles og vurderes omgående af de rette fagpersoner, og rapporteres til de relevante myndigheder og aktører nationalt og lokalt.

Alle rapporter om begivenheder af hastende karakter på det nationale plan skal vurderes inden for 48 timer. Såfremt vurderingen tilsiger at begivenheden er anmeldelsespligtig i forhold til sundhedsregulativet, skal anmeldelse ske til WHO fra det nationale IHR-kontaktpunkt.

## 2.2 Forhold vedrørende folkesundhedsmæssig indsats

Det kan i Danmark hurtigt vurderes hvilke kontrolforanstaltninger der er påkrævede med henblik på at forebygge spredning af smitsom sygdom nationalt og internationalt. Relevante myndigheder har døgnvagt, og beslutninger kan træffes i henhold til sektoransvaret. Der kan sikres direkte operationel kontakt med højtplacerede medarbejdere i sundhedssektoren og andre embedsmænd med henblik på hurtig godkendelse og gennemførelse af inddæmnings- og kontrolforanstaltninger.

Med systemet af ekspertberedskaber der har døgnvagt, har beredskabets aktører mulighed for støtte i form af specialister, og der kan foretages laboratorieanalyser af prøver.

Via den nationale operative stab (NOST), som Sundhedsstyrelsen er fast medlem af, kan sikres direkte kontakt med andre relevante instanser på ministerielt niveau, idet der findes en liste med henblik på information til myndigheder. Der foreligger således planer for kommunikation til myndigheder, og den enkelte myndigheds egen beredskabsplan forventes at indeholde relevant kommunikationsplanlægning.

Danmark har ikke en national folkesundhedsmæssig kriseplan, men der er udarbejdet en National Beredskabsplan med en helhedsorienteret tilgang til planlægningen, som i sammenhæng med Sundhedsstyrelsens egen beredskabsplan, sektoransvaret og det udprægede tværsektorielle samarbejde, sikrer at det er muligt at håndtere en folkesundhedsmæssig krisesituation.

## 2.3 Kapaciteter i udpegede havne og lufthavne

Det er ikke relevant for Danmark at have etableret særlig lægetjeneste i udpegede havne og lufthavne. Det eksisterende danske sundhedssystem kan hurtigt iværksætte modtagelse og vurdering af både en enkelt og et større antal rejsende personer med smitsom sygdom eller mistanke herom, eller anden sygdom som kan udgøre en sundhedsmæssig trussel, således er der mulighed for omgående vurdering og pleje af syge rejsende alene ved at benytte det almindelige sundhedssystem.

Det forventes at alle regioner, som har ansvaret for at modtage syge/smittede ved indrejsepunkter, har indarbejdet de praktiske forhold herfor i sundhedsberedskabsplanen for regionen. Vedrørende grænseovergange på landjorden skal det bemærkes at Danmark er et Schengen-land, omgivet af andre Schengen-lande i forhold til grænseovergange på landjorden. Disse grænseovergange er normalt ikke bemandede med henblik på kontrol af ind- og udrejse.

Der kan i Danmark iværksættes og gennemføres ind- eller udrejsekontrol af rejsende. Såfremt en sådan opgave skal løses, vil det blive meldt ud af Sundhedsstyrelsen og udført af embedslæge og region i samarbejde.

Efter dansk opfattelse findes der ikke grundlag for at kunne iværksætte særlige screeningsforanstaltninger eller andre former for kvik-undersøgelingsprocedurer i havne og lufthavne. Fra dansk side er opfattelsen at det væsentligste er at sikre den enkelte berørte rejsendes oplysninger om for eksempel symptomer, færden i områder hvor smitte kan forekomme og evt. kontakt med syge personer.

Hvis der er risiko for at personer udsat for smitte (eksponerede) kan blive syge efter nogle dage og derfor er smittefarlige, skal de udsatte personer holdes samlet og i karantæne. Da regionerne i forvejen, for at kunne håndtere større situationer i landet med alvorlig smitsom sygdom, har til opgave at have udpeget karantænefaciliteter, findes det ikke relevant at udpege særlige karantænefaciliteter i tæt geografisk relation til havne og lufthavne. Det forudsættes at der i et samarbejde mellem politi og region arrangeres transport af udsatte personer fra havnen/lufthavnen til regionens karantænefaciliteter.

Personale, der er i kontakt med syge/smittede personer, har adgang til udstyr og værnemidler for at undgå smittespredning og kontaminering. Kontaminerede personer vil fortrinsvis blive rensset på stedet, idet transport af forurenede ikke anses for hensigtsmæssigt. Transport af bærere af infektion er en del af sundhedsberedskabet og foregår i ambulancer, hvor alt personale har beskyttelsesudstyr.

Der er indarbejdet struktur og organisation for dansk inspektion af skibe i relation til IHR, samt udstedelse af hygiejnecertifikater. IHR-krav i denne sammenhæng er opfyldt.

## 3 Baggrund

Nedenfor skitseres arbejdet med at implementere IHR i Danmark, herunder grundlaget for denne afsluttende rapport.

### 3.1 Historik

Det Internationale Sundhedsregulativ fra WHO, International Health Regulations (IHR) fra 2005 har et bredt sigte og dækker eksisterende, nye og genopståede sygdomme, samt akutte hændelser forårsaget af ikke-infektive sygdomsfremkaldende agentia. Sundhedsregulativet kræver, at landene håndterer og til WHO rapporterer hændelser, der kan udgøre en potentiel folkesundhedsmæssig risiko af international betydning (PHEIC, Public Health Emergency of International Concern), og at landene kan besvare forespørgsler om verifikation af information om sådanne hændelser. Hvert land udpeger et nationalt kontaktpunkt (National Focal Point), hvorigennem rapportering og information mellem landet og WHO foregår.

Formålet med sundhedsregulativet er at forebygge, beskytte imod, kontrollere og sørge for sundhedsfaglig reaktion på international sygdomsspredning på en måde, som står i rimeligt forhold og er begrænset til folkesundhedsmæssige risici, og som undgår unødvendige indgreb i international trafik og handel.

Ifølge sundhedsregulativet skal hvert land udvikle, styrke og fastholde kapaciteten til at opdage, vurdere og rapportere om begivenheder i henhold til sundhedsregulativet. Endvidere skal landene tilsvarende kunne reagere hurtigt og effektivt overfor sundhedsmæssige risici og sundhedsmæssige krisesituationer af international betydning.

WHO har anført, at hændelser der potentielt kan udgøre en folkesundhedsmæssig risiko af international betydning, dvs. Public Health Event of International Concern (PHEIC), vil være ekstraordinære hændelser, som opfylder to af følgende kriterier:

- a. Alvorligheden af hændelsen, målt på mulig belastning af folkesundheden
- b. Hændelsen er usædvanlig eller uventet
- c. Hændelsen har potentiale til international spredning
- d. Det vil være nødvendigt at indføre restriktioner i rejser eller handel på grund af hændelsen

Der kan være tale om:

- a. Menneskelige tilfælde
- b. Vektorer som overfører smitte eller kontaminering
- c. Varer som er kontaminerede

WHO har udarbejdet en liste over sygdomme, som det vurderes ubetinget kan udgøre en særlig PHEIC. Forekomst af disse sygdomme skal derfor nøje overvåges og anmeldes til WHO. I Danmark er det Statens Serum Institut ved Afdeling for Infektionsepidemiologi, som er nationalt kontaktpunkt og varetager anmeldelserne til WHO.

Følgende sygdomme er på WHO's ubetingede anmeldelsesliste: Kopper, vildt poliovirus, influenza som skyldes ny variant, SARS, kolera, pest, gul feber, viral hæ-

morrhagisk feber, samt Vestnil-feber. Af disse sygdomme er følgende anført som alment farlige smitsomme sygdomme i henhold til den danske epidemilov: kopper, SARS, viral hæmorrhagisk feber og pest. Følgende af de af WHO nævnte sygdomme er anført som øvrige smitsomme sygdomme, der kan – efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen - håndteres som alment farlige: kolera, vildt poliovirus og ny influenza-type. Epidemiloven er hjemmelsgrundlaget i Danmark i relation til smitsomme sygdomme og IHR.

Sundhedsregulativet blev i 2007 revideret og trådte i kraft den 15. juni 2007, med henblik på gradvis implementering indtil 15. juni 2009. Der skulle foretages en vurdering af eksisterende kapaciteter og udvikling af en national plan. Senest 15. juni 2012 skal IHR være endeligt implementeret i form af en national plan og etablering af nationale kapaciteter til at kunne håndtere de sundhedsmæssige forhold, som IHR omfatter.

Kravene til kapaciteter med henblik på overvågning og indsats samt for særligt udpegede indrejsepunkter er anført i sundhedsregulativets bilag 1, A og B.

Hvert land skulle fra 2007 til 2009 primært vurdere de eksisterende nationale strukturer og ressourcers evne til at leve op til de anførte minimumskrav og som resultat heraf udvikle og implementere handlingsplaner til at sikre at kernekapaciteterne er til stede og fungerer inden for hele landets territorium. Landene skulle benytte eksisterende nationale strukturer og ressourcer til at imødekomme kravene om specifikke kapaciteter.

Fra dansk side lægges vægt på det forhold at sundhedsregulativet tilsigter at beskytte befolkninger mod sundhedsmæssige risici af international betydning (PHEIC). Dvs. i forbindelse med modtagelse af syge rejsende i et land tilsigter sundhedsregulativet at beskytte landets og andre landes befolkning mod spredning af den pågældende sygdom.

Sundhedsstyrelsen etablerede i 2007 en tværsektoriel IHR-arbejdsgruppe som skulle stå bag implementeringen af IHR i Danmark. Arbejdsgruppens rapport blev publiceret i 2008: ”Det Internationale Sundhedsregulativ – Krav til beredskabet i havne og lufthavne”. Rapportens konklusioner var, at arbejdsgruppen overordnet vurderede, at de i IHR krævede kapaciteter for langt de flestes vedkommende i praksis allerede eksisterede overalt på dansk område, dvs. det er muligt at iværksætte for et hvilket som helst indrejsepunkt i landet. Der blev fremsat en mindre række anbefalinger for at imødekomme de enkelte mangler der var, før IHR kunne siges at være fuldt implementeret:

- Håndtering af IHR-relaterede hændelser skulle indarbejdes i beredskabsplanerne for de myndigheder, som er ansvarlig for håndtering af sådanne hændelser
- De centrale sundhedsmyndigheders kommunikation med praktiserende læger skulle forbedres
- Alle regioner skulle have planlagt for karantænefaciliteter
- Etablering af ind- og udrejsekontrol skulle overvejes (ingen screening)
- Struktur og organisation med henblik på udstedelse af hygiejnecertifikater til skibe skulle etableres og iværksættes

Denne rapport vil udgøre det overordnede nationale planlægningsgrundlag for IHR-relateret planlægning. For Danmark vil det ikke være relevant med en specifik

operativ IHR-beredskabsplan, idet beredskabsplanlægning i Danmark for alle myndigheders vedkommende baserer sig på myndighedens sektoransvar, samt på ligheds- og nærhedsprincipperne. Endvidere tilstræbes en ”all hazards approach”, helhedsorienteret tilgang til planlægningen, der groft set betyder, at planlægningen fastlægger rammerne i form af struktur og organisation, og beredskabsopgaverne løses med udgangspunkt i dette.

De nationale kapaciteter, som sundhedsregulativet kræver, er omtalt i afsnit 3.2 og i kapitel 18.

## 3.2 IHR's krav til beredskabet

Ifølge sundhedsregulativet skal der være en effektiv beredskabsordning til at håndtere – dvs. opdage, respondere og rapportere om – en uventet folkesundhedsmæssig begivenhed i Danmark.

### 3.2.1 Overvågning og vurdering

- a) Der skal kunne påvises begivenheder, der omfatter sygdom eller dødsfald over det forventede niveau på en given tid og et givet sted i alle områder inden for landets territorium.
- b) Alle til rådighed afgørende oplysninger skal kunne rapporteres umiddelbart til det rette niveau for at sikre den sundhedsmæssige indsats. Afgørende oplysninger kan for eksempel være følgende: kliniske beskrivelser, laboratorieresultater, kilder til og type af risiko, antal sygdomstilfælde og dødsfald, betingelser der indvirker på sygdomsspredning, anvendte sundhedsmæssige foranstaltninger.
- c) Der skal omgående kunne iværksættes foreløbige – og senere yderligere – kontrolforanstaltninger.
- d) Status for begivenheder skal kunne bekræftes.
- e) Rapporterede begivenheder skal kunne vurderes omgående og rapporteres til det nationale niveau.
- f) På det nationale plan skal alle rapporter om begivenheder af hastende karakter vurderes inden for 48 timer. Såfremt vurderingen tilsiger, at begivenheden er anmeldelsespligtig, skal anmeldelse ske til WHO fra det nationale IHR kontaktpunkt.

### 3.2.2 Folkesundhedsmæssig indsats

- a) Det skal hurtigt kunne fastlægges, hvilke kontrolforanstaltninger der er påkrævet med henblik på at forebygge spredning nationalt og internationalt.
- b) Der skal hertil kunne ydes støtte i form af specialister, laboratorieanalyser af prøver og logistisk bistand.
- c) Der skal kunne ydes støtte på stedet for at supplere lokale undersøgelser.
- d) Der skal sikres direkte operationel kontakt med højtplacerede medarbejdere i sundhedssektoren og andre embedsmænd med henblik på hurtig godkendelse og gennemførelse af inddæmnings- og kontrolforanstaltninger.
- e) Der skal sikres direkte kontakt med andre relevante instanser på ministerielt niveau.

- f) Der skal sikres effektiv kommunikation mellem de involverede instanser og myndigheder med henblik på at sikre meddelelse af information og henstillinger modtaget fra WHO.
- g) En national folkesundhedsmæssig kriseplan skal etableres og vedligeholdes, herunder dannelse af tværsektorielle/tværfaglige grupper til indsats i relation til begivenheder, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krisesituation.

### 3.2.3 Kapacitetskrav - udpegede havne og lufthavne

- a) Der skal sikres adgang til passende lægetjeneste, herunder diagnostiske faciliteter, så der er mulighed for omgående vurdering og pleje af syge rejsende, samt passende bemanding, udstyr og faciliteter.
- b) Der skal sikres adgang til udstyr og personale til transport af syge rejsende til en passende sundhedsinstitution.
- c) Der skal sikres uddannet personale til inspektion af transportmidler.
- d) Der skal sørges for et sikkert miljø for rejsende på indrejsepunktet, herunder drikkevandsforsyning, mulighed for at spise, catering til fly, offentlige toiletter, passende bortskaffelse af fast og flydende affald og andre potentielle risikoområder.
- e) Der skal så vidt muligt sørges for en ordning med uddannet personale til kontrol af vektorer og reservoirer ved og nær indrejsepunkter.
- f) Der skal etableres og vedligeholdes en beredskabsplan for folkesundheden, herunder udpegelse af en koordinator og kontaktpunkt for relevante indrejsepunkter, sundhedsmyndigheder og -institutioner samt andre instanser.
- g) Der skal kunne foretages vurdering og pleje af berørte rejsende eller dyr via etablering af ordninger med lokale sundhedstjenester og veterinære tjenester med henblik på isolation, behandling og støtteindsats.
- h) Der skal være passende faciliteter – adskilt fra andre rejsende – til at interviewe personer, som er berørte, dvs. smittede eller under mistanke herfor.
- i) Der skal kunne sørges for vurdering af behov for og iværksættelse af karantæne af rejsende som er under mistanke, fortrinsvis i faciliteter på afstand af indrejsepunktet.
- j) Der skal kunne anvendes anbefalede foranstaltninger til desinficering, gnavebekæmpelse, insektbekæmpelse, dekontaminering eller anden behandling af last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser på steder, som er særligt indrettet og udstyret til dette formål.
- k) Der skal kunne gennemføres ind- eller udrejsekontrol af ankommende og rejsende.
- l) Der skal være adgang til særligt indrettet udstyr og uddannet personale med passende værnemidler med henblik på overførelse af rejsende, som kan være bærere af infektion eller kontaminering.

Hændelser og sygdomstilfælde som udgør et særligt nationalt eller regionalt problem - samt enhver sundhedstrussel, der kan give anledning til international bekymring, herunder fra kemiske og nukleare kilder - skal anmeldes til WHO.

Anmeldelse til WHO sker via det nationale kontaktpunkt. Ligeledes skal WHO videregive relevante oplysninger til øvrige lande, for at disse kan forebygge og/eller imødegå en sundhedsmæssig risiko.

WHO kan udstede henstillinger til landene om passende sundhedsmæssige foranstaltninger, som kan anvendes i relation til personer, bagage, last, containere, transportmidler, varer og/eller postforsendelser med henblik på specifikke aktuelle sundhedsmæssige risici for at forebygge eller begrænse international sygdomsspredning og undgå unødvendige indgreb i international trafik.

### 3.3 Aktuel data- og informationsindsamling

I 2008 udgav Sundhedsstyrelsen rapporten ”Det Internationale Sundhedsregulativ – Krav til beredskab i havne og lufthavne”. Rapporten indeholdt en vurdering af, i hvilket omfang Danmark i forvejen levede op til IHR’s krav, samt opstilling af anbefalinger for tiltag der yderligere skulle indarbejdes, så IHR kunne betragtes som implementeret. Rapporten beskrev en række forhold, der endnu ikke var på plads (se kapitel 18).

I forbindelse med rapportens udarbejdelse udførtes et sideløbende arbejde med indførelse af de nye hygiejnecertifikater for skibe.

Inden 15. juni 2012 skal det vurderes om IHR i tilstrækkelig grad er implementeret i Danmark. Sundhedsstyrelsen skal for de områder, der falder under styrelsens *sektoransvar*, tilstræbe, at mangler bliver implementeret. For de områder der falder under en anden myndigheds sektoransvar, skal Sundhedsstyrelsen gøre de pågældende myndigheder og evt. andre aktører opmærksomme på disse områder.

WHO har i implementeringssammenhæng udgivet *IHR Core Capacity Monitoring Framework*, hvori er listet 8 kernekapaciteter, der samlet set opsummerer bilag 1 i det Internationale Sundhedsregulativ, og derved illustrerer fokusområderne for IHR:

- Nationale love og regelsæt samt finansiering (*National legislation, policy and financing*)
- Koordination og kommunikation med nationalt kontaktpunkt (*Coordination and National Focal Point communications*)
- Overvågning (*Surveillance*)
- Indsats (*Response*)
- Beredskab (*Preparedness*)
- Risikokommunikation (*Risk communication*)
- HR, især uddannelse af personale (*Human resources*)
- Laboratoriekapacitet (*Laboratory*)

De 8 kernekapaciteter danner grundlag for en vurdering af status for implementeringen af IHR i Danmark. Endvidere har de 8 kernekapaciteter dannet tematisk grundlag for den dataindsamling der er udført med henblik på vurdering af om IHR og herunder kernekapaciteterne er implementeret i Danmark, både hvad angår hver af de fem sundhedsfarer og hvad angår særligt udpegede lufthavne, havne og grænseovergange på landjorden.

De fem sundhedsfarer som IHR fokuserer på er:

- Smitsomme sygdomme (biologisk)

- Fødevarerikkerhed
- Zoonoser
- Kemiske hændelser
- Radiologiske/nukleare-hændelser

Denne rapport og den samtidige dataindsamling skal:

- Give status på implementering af IHR i Danmark
- Belyse hvilke områder der ikke er tilstrækkeligt implementeret
  - For de områder, der falder under Sundhedsstyrelsens sektoransvar, skal styrelsen tilstræbe at relevante aktører får implementeret disse områder
  - For de områder, der falder under en anden myndigheds sektoransvar, skal Sundhedsstyrelsen anmode om at disse områder bliver implementeret
- Udgøre dokumentation for Sundhedsstyrelsens koordinerende arbejde i forhold til implementering af IHR i Danmark

Alle myndigheder og institutioner, som er relevante i IHR-sammenhæng, har modtaget en opdateret interim-udgave af Sundhedsstyrelsens rapport fra 2008, og er blevet bedt om at supplere indholdet vedrørende egen sektor, besvare enkelte spørgsmål i relation til IHR, samt tilkendegive hvorvidt IHR er implementeret på deres respektive sektorområder.

På baggrund af deres besvarelser har Sundhedsstyrelsen udarbejdet denne nye rapport, hvoraf det fremgår at det Internationale Sundhedsregulativ er fuldt implementeret i Danmark.



## 4 Ansvarlige myndigheder, nationale regelsæt og kontrol

### 4.1 Sundhedsmyndigheder

Danmark har et veletableret sundhedsberedskab på alle niveauer: nationalt, regionalt og kommunalt. Beredskabet har til opgave at kunne imødegå ekstraordinære hændelser, som stiller øgede krav til sundhedsvæsenets kapacitet og fleksibilitet.

Sundhedsberedskabet hører under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses ressort. Ministeren for sundhed og forebyggelse har således ansvaret for, at der inden for ministerområdet planlægges for opretholdelse og videreførelse af opgaver inden for sundhedsberedskabet.

Statens Serum Institut ved Afdeling for Infektionsepidemiologi er udpeget som nationalt kontaktpunkt (NFP) for IHR og er dermed ansvarlig for indrapportering til WHO af hændelser i landet, som kan udgøre en sundhedsmæssig risiko (PHEIC), herunder også ved indrejsepunkter. Sundhedsstyrelsen, herunder embedslægerne som involveres ved alle PHEIC, har et velkoordineret tæt samarbejde med Statens Serum Institut, og indberetter forekomst af PHEIC til det nationale kontaktpunkt.

#### 4.1.1 Sundhedsstyrelsen og embedslægerne

Sundhedsstyrelsen er en styrelse under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Sundhedsstyrelsens opgaver inden for sundhedsberedskabet vedrører først og fremmest styrelsmæssige opgaver i forhold til ministeriets opgaver på området, samt sundhedsfaglig rådgivning og vejledning til andre myndigheder mv. Grundlaget for Sundhedsstyrelsens virksomhed er Sundhedsloven, Epidemiloven og Lægemiddeloven. I medfør af Sundhedsloven er Sundhedsstyrelsens centrale opgaver overvågning, rådgivning og tilsyn.

Sundhedsstyrelsen udarbejder planlægningsgrundlaget for det regionale og kommunale sundhedsvæsen. Sundhedsstyrelsen varetager – bl.a. med embedslægekontorer placeret ude i landet – en række tilsyns-, overvågnings- og rådgivningsopgaver på sundhedsområdet, herunder om sundhedsberedskab.

I forbindelse med smitsomme sygdomme har Sundhedsstyrelsen, herunder embedslægerne, ansvar for vejledning og rådgivning, kontakt- og smitteopsporing samt forebyggelse af smitsomme sygdomme, og er endvidere central myndighed hvad angår sundhed. Sundhedsstyrelsen er endvidere national koordinerende sundhedsmyndighed.

Endvidere behandler Sundhedsstyrelsen opgaver vedrørende planlægning af sundhedsberedskabet og kan involveres i konkrete beredskabssammenhænge, samt har opgaver relateret til nationale krisesituationer. For eksempel har styrelsen i tilfælde af større hændelser, herunder epidemier eller miljømæssige uheld som kan have betydning for befolkningens sundhed, et overordnet ansvar på området og kan herunder tage initiativ til udarbejdelse af faglige retningslinjer eller anbefalinger mv.

I tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, kan ministeren for sundhed og forebyggelse jf. Sundhedslovens § 211 pålægge regionsrådet at løse en sundhedsberedskabsopgave på en nærmere bestemt måde. Sundhedsstyrelsen er pålagt den koordinerende opgave på ministerens vegne, dels via Sundhedsstyrelsens krisestab, dels gennem styrelsens faste repræsentation i såvel den Nationale Operative Stab (NOST<sup>2</sup>) samt den Internationale Operative Stab (IOS<sup>3</sup>).

Sundhedsstyrelsen har en intern beredskabsplan, der giver grundlaget for at Sundhedsstyrelsens interne beredskabsorganisation kan aktiveres på forskellige niveauer for at løse de opgaver den aktuelle krise fordrer. Der kan være tale om opgaver fra overvågning af situationen over udsendelse af rådgivning og vejledning til relevante parter til national koordination af den sundhedsfaglige indsats.

Sundhedsstyrelsen kan således ved ekstraordinære hændelser nedsætte egen kriseledelse og krisestab til at beslutte og iværksætte konkrete tiltag til at imødegå hændelsen og forebygge yderligere skade. Sundhedsstyrelsen træffer således som sektoransvarlig myndighed beslutning om risikohåndtering i den konkrete situation.

Dette foregår med reference til ministeriet, og i samarbejde med andre relevante myndigheder og eksperter, herunder bl.a. Statens Serum Institut.

#### Sundhedsstyrelsens embedslæger

Embedslægerne er en del af Sundhedsstyrelsen og er repræsenteret decentralt med kontorer i Østdanmark og Vestdanmark.

De af embedslægernes opgaver, der relaterer sig til sundhedsregulativet, er at:

- Varetage decentrale, statslige overvågnings-, tilsyns-, og beredskabsfunktioner, samt rådgive lokale myndigheder om sundhedsmæssige forhold
- Rådgive lokale myndigheder vedrørende sundhedsfaglige forhold
- Løse opgaver inden for områderne smitte- og kontaktopsporing samt forebyggelse af smitsomme sygdomme, miljømedicin og sundhedsplanlægning i relation til beredskabet
- Yde sundhedsfaglig rådgivning og bistand til lokale myndigheder bl.a. om smitsomme og andre overførbare sygdomme, samt kemiske stoffer

Hvad smitsomme sygdomme angår, håndteres de syge af regionens sundhedsvæsen, mens smitte- og kontaktopsporing foretages af embedslægen. Embedslægen er medlem af den regionale epidemikommission, som har til opgave dels at hindre indførsel i landet af alment farlige smitsomme sygdomme, dels at hindre smittespredning af samme.

Embedslægen kan endvidere rådgive indsatsmyndigheder lokalt i en beredskabssituation, herunder særligt om de sundhedsmæssige konsekvenser for befolkningen af den hændelse, der udløste beredskabet. Der kan være tale om forhold for udsatte personer på/ved et skadested og omkringboende, for eksempel ved store brande, kemiske uheld og mistanke om biologiske terrorhændelser.

---

<sup>2</sup> Se mere herom i afsnit 5.1.1

<sup>3</sup> Se mere herom i afsnit 5.1.2

Embedslægen afgrænser på grundlag af de foreliggende oplysninger, hvilken personkreds der i givet fald kan være eksponeret, og beslutter hvilke foranstaltninger der bør iværksættes. Embedslægen informerer registrerede personer og om nødvendigt andre på og i nærheden af et skadested om forholdsregler og sygdomsforebyggelse. Embedslægen sikrer sig kontakt til Akut Medicinsk Koordinationscenter<sup>4</sup> (herefter AMK) og den på forhånd udpegede modtagelse eller afdeling i regionens sygehusvæsen, som eventuelt skal modtage syge eller personer med symptomer, med henblik på etablering af kontakt og situationsmelding. Såfremt der i forbindelse med en ekstraordinær hændelse måtte være et akut behov for medvirken fra Sundhedsstyrelsen centralt, er vagthavende embedslæge kontaktperson til Sundhedsstyrelsens chefer og beredskabsmedarbejdere.

I IHR-sammenhæng er embedslægen lokal IHR-koordinator.

Der kan opnås adgang til Sundhedsstyrelsen døgnet rundt via embedslægernes døgnvagtsfunktion. Sundhedsstyrelsens døgnvagtsfunktion varetages af den vagthavende embedslæge i Østdanmark. Embedslægen er til rådighed for telefoniske henvendelser og skal efter aftale kunne fremmøde med et efter omstændighederne passende varsel. Der henvises i øvrigt til hjemmesiden [www.sst.dk](http://www.sst.dk), hvor relevante telefonnumre er anført.

#### 4.1.2 Statens Serum Institut

Statens Serum Institut (SSI) er en statsvirksomhed under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, hvis formål er at forebygge og bekæmpe smitsomme sygdomme, medfødte lidelser og biologiske trusler. Sundhedsloven (LBK nr. 913 af 13/07/2010) er det gældende retsgrundlag for Statens Serum Institut.

Statens Serum Institut:

- Varetager opgaver vedrørende sundhedsdata og smitteberedskab
- Forestår indsamling og formidling af data om befolkningens sundhedstilstand og data vedrørende aktivitet, økonomi og kvalitet i sundhedsvæsenet
- Koordinerer it-understøttelsen i sundhedsvæsenet og varetager drift og udvikling af it-systemer i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse gennem National Sundheds-IT (NSI)
- Er center for forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme og medfødte lidelser og varetager et forskningsbaseret smitteberedskab for Danmark. Aktiviteterne omfatter overvågning, rådgivning og andre smitteberedskabsfunktioner, herunder beredskab mod biologisk terrorisme, diagnostik for landets sygehuse og praktiserende læger samt forsyningssikring af relevante vacciner m.m. Forsyningen varetages ved egenproduktion eller fremskaffelse.

Instituttet er organiseret i fem sektorer: Sektor for National Sundhedsdokumentation & Forskning, Sektor for National Sundheds-IT (NSI), Sektor for Mikrobiologi & Diagnostik, Sektor for Diagnostica, samt Sektor for Vaccine.

---

<sup>4</sup> AMK: Den funktion, der i en region koordinerer den samlede medicinske indsats ved store hændelser. AMK er indgangen – herunder kommunikationsmæssigt – til hele regionens sundhedsvæsen.

Det nationale kontaktpunkt for IHR er Afdeling for Infektionsepidemiologi (Sektor for National Sundhedsdokumentation & Forskning, se afsnit 4.1.3).

#### 4.1.3 Nationalt kontaktpunkt for IHR

Det er Afdeling for Infektionsepidemiologi på Statens Serum Institut, der er udpeget som nationalt kontaktpunkt for IHR. Valget af Afdeling for Infektionsepidemiologi som kontaktpunkt er motiveret af, at denne afdeling på vegne af Sundhedsstyrelsen varetager den nationale overvågning af smitsomme sygdomme (jf. bekendtgørelse om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme mv.) Afdelingen har et tæt samarbejde med de specialiserede referencelaboratorier på SSI og en veletableret kontaktflade til landets embedslæger. Afdelingen rådgiver landets læger og sundhedsmyndigheder om smitsomme sygdomme og udgiver det ugentlige nyhedsbrev EPI-NYT.

Det er således Afdeling for Infektionsepidemiologi, der har det mest komplette nationale overblik over forekomsten af smitsomme sygdomme i Danmark. Endvidere skal det nævnes at:

- Afdeling for Infektionsepidemiologi varetager i forvejen EU's meldesystem EWRS (Early Warning and Response System), der er etableret i henhold til beslutning 2119/98/EU. EWRS-systemet tillader kommunikation med såvel WHO som det Europæiske Center for Forebyggelse og Kontrol af Smitsomme Sygdomme, ECDC. SSI repræsenterer Danmark i en lang række europæiske netværk og ECDC i forbindelse med overvågningen af smitsomme sygdomme.
- SSI samarbejder med WHO i forbindelse med sygdomsovervågning og varetager ekspert- og referencefunktioner for WHO, bl.a. via WHO collaborating centres.
- SSI har stor erfaring i håndtering af udbrud af smitsomme sygdomme og har ekspertisen til at udføre udbrudsundersøgelser efter gældende standarder. Denne kapacitet omfatter identifikation af smitstof, anvendelse af mikrobiologiske specialundersøgelser, klassiske deskriptive og analytiske epidemiologiske metoder til at udpege smittekilde samt formidling og vejledning af myndigheder om modforanstaltninger.
- SSI deltager i EU-programmet for interventionsepidemiologi via EPIET programmet og har løbende to felt-epidemiologer under uddannelse med virke i Afdeling for Infektionsepidemiologi.
- Center for Biosikring og -Beredskab (CBB) (se mere herom i afsnit 4.6.3) koordinerer alle aktiviteter vedrørende biologiske kampstoffer og bioterrorisme på SSI både i beredskabsopbygningen og i krisesituationer. CBB er statslig myndighed for biosikring og herunder ansvarlig for håndteringen af uheld med farlige biologiske stoffer på virksomheder omfattet af biosikringslovgivningen. CBB er nationalt kontaktpunkt for EU-meldesystemet RASBICHAT (Rapid Alert System on Biological and Chemical Attacks and Threats). Centrets aktiviteter er forsknings- og vidensbaserede og inkluderer bl.a. lægefaglig, mikrobiologisk og våbenteknisk specialkompetence.
- SSI forestår indsamling og formidling af data om befolkningens sundhedstilstand og har derved adgang til sundhedsregistre der kan anvendes til overvågning af sygdomme der ikke skyldes smitstoffer.

- I tilfælde af hændelser, som ikke vedrører smitsomme sygdomme eller biologiske trusler, og som er meldt under IHR/skal meldes under IHR, vil Afdeling for Infektionsepidemiologi omgående tage kontakt til de relevante danske myndigheder og organisationer.

Udover kontaktpunkt for IHR varetager Afdeling for Infektionsepidemiologi andre opgaver, der kræver opretholdelse af et døgnberedskab. Dette omfatter EWRS, rådgivningsfunktioner, udlevering af visse vacciner og lægemidler, samt interne og eksterne beredskabsfunktioner.

Statens Serum Institut (Afdeling for Infektionsepidemiologi) besidder således – som det forlanges i Terms of Reference for National Focal Points i IHR – kapacitet til konsultation (artikel 8), rapportering (artikel 9) og verifikation af hændelser, der kan udgøre en ”Public Health Emergency of International Concern” (artikel 10).

#### 4.1.4 Epidemikommisionerne

Epidemikommisionerne har en vigtig rolle i relation til IHR.

Epidemikommisionerne har i henhold til Epidemiloven lokalt/regionalt ansvaret for at hindre indførsel af smitsomme sygdomme til Danmark samt spredning af alment farlige smitsomme sygdomme, eller andre smitsomme eller overførbare sygdomme optaget i bilag til loven. Der er nedsat en epidemikommision i hver region. Politiet (en politidirektør i regionen) er formand for regionens epidemikommision, hvor politiet koordinerer arbejdet i kommissionen under hensyntagen til kommissionsmedlemmernes sektoransvar. Øvrige medlemmer er: en embedslæge, en repræsentant fra Fødevarestyrelsen, en repræsentant fra Beredskabsstyrelsens lokale beredskabscenter, en repræsentant fra SKAT, en repræsentant fra regionens sundhedsberedskab (AMK), samt tre regionsrådsmedlemmer.

Epidemikommisionens beføjelser er bl.a. at kunne påbyde lægeundersøgelse, indlæggelse til observation og isolation af syge eller formodede smittede, om nødvendigt med tvang. Af epidemiloven fremgår bl.a. at epidemikommisionen kan træffe beslutning om karantæne, og såfremt tvangsforanstaltning i form af tvangsindlæggelse er nødvendig, sker dette ved politiets hjælp. Såfremt udbredelsen ikke kan hindres ved isolation, kan ministeren for sundhed og forebyggelse efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen påbyde, at der skal iværksættes tvangsmæssig behandling. Dette gælder også for udenlandske statsborgere, der ankommer til Danmark via danske havne og lufthavne, hvorfor disse regler relaterer sig til implementering af IHR i Danmark. Endvidere kan kommissionen påbyde områder afspærret, og forbyde offentlige arrangementer og lignende.

Sundhedsstyrelsen vejleder i fornødent omfang epidemikommisionerne, bistået af et panel<sup>5</sup> af faste myndighedsmæssige og faglige repræsentanter.

---

<sup>5</sup> Det faste panel har dog aldrig været nedsat i praksis.

#### 4.1.5 Regionerne

Det generelle planlægningsmæssige og operative driftsansvar for sundhedsberedskabet ligger hos regionerne og kommunerne. Med udgangspunkt i det daglige beredskab skal regionerne og kommunerne planlægge for en udvidelse af beredskabet, når en konkret situation stiller krav af en sådan karakter eller et sådant omfang, at behovene ikke kan dækkes tilfredsstillende ved hjælp af daglige rutiner og ressourcer.

I Sundhedslovens § 210 er fastsat at regioner og kommuner skal planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at der sikres syge og tilskadekomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer. Planen skal vedtages af henholdsvis regionsrådet og kommunalbestyrelsen på et møde. Det er endvidere fastsat at regionsrådet og kommunalbestyrelsen skal indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning forud for vedtagelsen af planerne.

Efter Sundhedslovens §§ 169 og 210 fastsætter ministeren for sundhed og forebyggelse nærmere regler om henholdsvis regionsrådenes tilrettelæggelse af den præhospitale indsats og ambulancetjenesten, samt planlægning og varetagelse af sundhedsberedskabet. Dette er udmøntet i Bekendtgørelse om planlægningen af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale mv. (BEK nr. 1150 af 9/12-2011).

Regionernes ansvar og opgaver på sundhedsområdet vedrører:

- Sygehusene
- Den behandlende psykiatri
- Det præhospitale område, herunder AMK-vagtcentral
- Praktiserende læger
- Speciallæger
- Sygesikringen

I Danmark går alle nødopkald til 112 Alarmcentralen. Hvis opkaldet har et sundhedsfagligt indhold, bliver der straks viderestillet til regionens AMK-vagtcentral. Der er oprettet en AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter) vagtcentral i hver region, som varetager den sundhedsfaglige koordination og disponering af det daglige beredskab og ved større hændelser.

AMK-vagtcentralerne er på døgnbasis indgangsporten til regionens akutte sundhedsberedskab og har overblikket over alle regionens sundhedsfaglige præhospitale ressourcer. AMK-vagtcentralen har en vagtleder samt en lægeligt ansvarlig, og har sundhedsfagligt personale ansat. AMK-vagtcentralen modtager og vurderer sundhedsfaglige 112-opkald, visiterer og disponerer den relevante hjælp, herunder udsendelse af ambulancer, akutbiler, akutlægebiler, akutlægehelikopter og Indsatsleder Sundhed (ISL-SU)/ koordinerende læge (KOOL).

AMK-vagtcentralen har via SINE-terminaler kontakt til alle indsatte præhospitale enheder. Indsatsleder Sundhed har det sundhedsfaglige præhospitale ansvar og refererer til AMK-vagtcentralen. Der kan således leveres differentieret hjælp efter visitation på regionens AMK vagtcentral. AMK-vagtcentralen leder operativt regionens sundhedsberedskab i en beredskabssituation.

Akut transport sker via regionens ambulancetjeneste med fastlagte responstider. Behandling under indlæggelse sker på egnet sygehus afhængigt af sygdommens eller skadens art. Øvrig behandling kan ske hos praktiserende læger eller lægevagten uden for dagtid.

AMK-vagtcentralen har desuden til opgave at lede og koordinere det samlede sundhedsberedskab internt i den enkelte region. Ekstern information fra andre myndigheder meldes således ind til AMK-vagtcentralen, og AMK-vagtcentralen sikrer at relevant information fordeles internt i regionen, for eksempel til sygehuse, afdelinger og praktiserende læger og vagtlæger.

Det præhospitale beredskab i regionen skal kunne håndtere og transportere patienter med smitsom sygdom, herunder patienter, der ankommer med fly eller skib fra udlandet.

Sygehusberedskabet skal kunne iværksætte undersøgelse, isolation, behandling og pleje samt vaccination dimensioneret efter hændelsens omfang, uanset om sygdomsudbruddet skyldes en epidemi eller pandemi, som er naturskabt, eller om det skyldes en utilsigtet eller tilsigtet hændelse.

Det infektionsmedicinske speciale er en regional funktion, og de infektionsmedicinske afdelinger har ansvar for at kunne modtage, behandle og pleje patienter med smitsomme sygdomme. Endvidere har den vagthavende infektionsmediciner en rådgivende funktion i forhold til AMK. Derudover skal regionerne have planlagt for at kunne iværksætte ad hoc isolation på udpegede afsnit/afdelinger, såfremt antallet af patienter med isolationskrævende smitsom sygdom er stort.

At oprette og drive karantænefaciliteter skal indgå i regionens sundhedsberedskabsplanlægning. Karantænefaciliteter udpeges uden for sygehus, men i egnede bygninger. Beslutning om karantæne træffes af Sundhedsstyrelsen eller af epidemikommissionen. Såfremt tvangsforanstaltninger er nødvendige, gennemføres de ved politiets foranstaltninger.

Regionens sundhedsberedskab skal desuden kunne modtage og behandle syge og tilskadekomne – også et større antal – efter CBRN-hændelser, herunder rensning af forurenede selvhenvendere.

Det fremgår tillige af Sundhedsloven, at personer der ikke har bopæl her i landet, under midlertidigt ophold har ret til akut behandling – og anden behandling, såfremt patienten ikke tåler at blive flyttet, eller det ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet. Således har personer, som ankommer til landet med fly eller skib, ret til akut behandling ved regionens foranstaltning.

## 4.2 Politiet

Ifølge Beredskabslovens § 17, stk. 1, koordineres den samlede indsats ved større skader af politidirektøren. I forbindelse med indsættelse af redningsberedskabet og sundhedsberedskabet skal politidirektøren endvidere i fornødent omfang sørge for varslings, afspærring, evakuering og andre nødvendige foranstaltninger, jf. beredskabslovens § 17, stk. 2. På en række lovgivningsområder, for eksempel inden for veterinær- og epidemilovgivningen, er politiets opgaver fastsat ved særlige bestemmelser.

Politiets beredskab på sundhedsområdet er en del af politiets generelle beredskab, der bygger på politiets daglige beredskab, der er opbygget fleksibelt med mulighed for individuel iværksættelse af forskellige foranstaltninger afhængig af den konkrete situation. Formålet med politiets plansæt er også at skabe et ensartet planlægningsgrundlag til iværksættelse af afpassede og koordinerende landsdækkende eller regionale/lokale indsatser i tilfælde af alvorlig kriminalitet, alvorlige ulykker og katastrofer, herunder forhold der vedrører sundhedsberedskabet. AMK-vagtcentralen og embedslægen er politiets indgange til sundhedssystemet.

I hver af landets 12 politikredse er der under ledelse af politidirektøren etableret en lokal beredskabsstab med henblik på varetagelsen af koordinerende opgaver på det beredskabsmæssige område. I de lokale beredskabsstabe indgår udover politiet repræsentanter fra Totalforsvarsregionen og Beredskabsstyrelsens regionale beredskabscenter. Repræsentanter fra øvrige civile myndigheder m.fl. deltager efter behov. Hver enkelt repræsenteret myndighed deltager med egen kompetence i overensstemmelse med sektoransvarsprincippet. Ved beredskabsmæssige hændelser, der berører flere politikredse, kan Rigspolitichefen udpege én politikreds som ansvarlig for løsningen eller samordningen af den politimæssige indsats.

Alle landets politikredse har udarbejdet planer for håndtering af IHR-relaterede sundhedstrusler og politiet fungerer som lokalt IHR-kontaktpunkt.

### 4.3 SKAT

De toldmæssige opgaver i SKAT varetages ved 5 skattecentre. De skattecentre, der varetager toldopgaverne, er: København, Køge, Aarhus, Aalborg og Middelfart.

SKAT har også kontorer i andre byer, som er åbne udenfor normal kontortid, men der er her tale om kontorer, der er knyttet til specielle opgaver, som for eksempel færgenkomster fra Norge til Hirtshals og Frederikshavn, og fly i København og Billund lufthavne.

### 4.4 Havne, skibsfart

Danske erhvervshavnens virksomhed er reguleret af Havneloven, lov om havne nr. 457 af 23. maj 2012. Københavns Havn er reguleret af lov om Metroselskabet I/S og Arealudviklingsselskabet I/S (Lov nr. 551 af 6. juni 2007).

Der er ikke en generel offentlig havnemyndighed til stede i den enkelte havn. I henhold til regelsættet om terrørsikring af havne (BEK nr. 896 af 9/7-2010 bekendtgørelse om sikring af havne og BEK nr. 895 af 9/7-2010 bekendtgørelsen om sikring af havnefaciliteter), er der krav om en havnesikringsmyndighed, herunder en Port Security Officer (PSO) og døgnvagtberedskab i havne, men dette relaterer sig ikke til IHR-forhold.

I havnenes beredskabsplaner indgår således ikke specifikt forhold relateret til IHR. I relation til skibene samarbejder havnene primært med skibsmæglere (se afsnit 4.4.4).



Offentlige erhvervshavne har modtagepligt for de skibe der ønsker at anløbe havnene, i det omfang pladsforholdene tillader det.

I henhold til Bekendtgørelse om havnekontrol af skibe inspicerer Søfartsstyrelsen udenlandske skibe og deres besætninger, der anløber dansk havn, eller en ankerplads inden for en dansk havns område, med henblik på overførsel mellem skib og havn af personer eller gods eller udførelsen af havnetjenesteydelser. Det pointeres at tekniske arrangementer på skibet, herunder ventilation, adgangsveje, indretning af kabys og opholdsrum, sorteres under Søfartsstyrelsen. Endvidere fører Søfartsstyrelsen tilsyn med at internationale bestemmelser for sikkerhed, miljø, uddannelse og arbejdsmiljø overholdes. Derved sikres, at skibene ikke udgør en unødvendig risiko for de ombordværendes sikkerhed og det omgivende miljø.

Såfremt Søfartsstyrelsen ved tilsyn eller anden kontakt til skibserhvervet bliver opmærksom på forhold som kan formodes at relatere sig til IHR, informeres Sundhedsstyrelsen/embedslæge i henhold til en intern instruks.

#### 4.4.1 Transportministeriet

Transportministeriet er øverste sektormyndighed på transportområdet.

Transportministeriets hovedopgave er at skabe optimale muligheder for mobilitet i Danmark. Således er blandt ministeriets opgaver:

- Planlægning og anlæg af fysisk infrastruktur, f.eks. veje og jernbaner
- Drift og vedligehold af fysisk infrastruktur som statsveje og jernbaner samt statslige lufthavne og havne
- Tilsyn med post- og jernbanesektoren, luftfartssektoren og vejtransportsektoren

#### 4.4.2 Søfartsstyrelsen

Søfartsstyrelsen er en styrelse under Erhvervs- og Vækstministeriet.

Styrelsens ansvarsområde tager udgangspunkt i søfarten og dens rammevilkår, skibet og dets besætning. Styrelsen har således myndighedsansvaret for:

- Danske skibes bygning, udstyr og drift (omfattende sikkerhed, terrorforebyggelse, forholdsregler for sejladsen, bemanning, arbejdsmiljø og miljøbeskyttelse) samt havnestatskontrol af udenlandske skibe i dansk havn
- Skibsregistrering
- De søfarendes uddannelse, beskæftigelse og søfartssociale forhold
- Skibsfartspolitik, søret samt erhvervspolitik både nationalt og internationalt

Myndighedsansvaret gælder både handelsflåden og fiskeriet. Dog har styrelsen ikke ansvaret for erhvervspolitikken for fiskeriet, der hører under Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri.

Endvidere har Søfartsstyrelsen opgaver vedrørende regulering af sejladsforholdene i de danske farvande, mens farvandsafmærkning, farvandsovervågning, overvågning af civil skibsfart, suverænitetshåndhævelse, politimyndighed, alle forhold vedrørende lodsning, forureningsbekæmpelse, miljøovervågning, isbrydning m.m. hører under Forsvarsministeriet.

Under Søfartsstyrelsen hører også Radio Medical, se kapitel 6.

#### 4.4.3 Kystdirektoratet

Kystdirektoratet er en styrelse under Transportministeriet og har geografisk hjemme i Lemvig. Kystdirektoratet varetager myndighedsopgaver inden for kystbeskyttelse, statens højhedsret over søterritoriet samt på havneområdet. I den forbindelse administrerer Kystdirektoratet de internationale regler om sikring af havnefaciliteter i forhold til danske havne. I BEK nr. 896 af 9/7-2010 bekendtgørelse om sikring af havne og BEK nr. 895 af 9/7-2010 bekendtgørelsen om sikring af havnefaciliteter (maritim sikring) findes regler om opretholdelse af et døgnvagtberedskab, overvågning og risikokommunikation i havne. Det overordnede mål med administrationen af disse regler er at opspore sikringstrusler og træffe præventive foranstaltninger mod sikringsrelaterede hændelser, som berører skibe eller havne og havnefaciliteter. Reglerne omfatter havne, som betjener skibe i international fart samt visse større passager- og lastskibe i indenlandsk fart. Disse regler har således til formål at sikre havnene mod ulovlige handlinger, og er uden forbindelse til IHR.

Kystdirektoratet skal godkende sårbarhedsvurderinger for havnene og skal ligeledes godkende de sikringsplaner, som udarbejdes på baggrund af sårbarhedsvurderingerne. Kystdirektoratet fører tilsyn med at sikringsplanerne er implementeret og efterleves.

#### 4.4.4 Skibsmæglere

En skibsmægler udfører bl.a. ind- og udklarering af skibe, og er den juridiske repræsentant for rederen/skibsføreren og kontaktperson mellem skibet og en afskiber eller modtager af skibslast. Som skibsagent varetager en skibsmægler formaliteterne over for havne, toldmyndigheder, politiet, Søværnets Operative Kommando, sundhedsmyndigheder, m.fl.

Skibsmægleren udfører normalt alle opgaver for rederen/skibsføreren i forbindelse med havneanløbet.

Skibsmæglerens interesser varetages af Danmarks Skibsmæglerforening.

I relation til en PHEIC-hændelse vil kontakten mellem skibet og de relevante myndigheder i land (for eksempel politi eller embedslæge) normalt blive varetaget af en skibsmægler. Dog er det ikke lovpligtigt for skibe der anløber danske havne at benytte sig af skibsmæglere eller at udpege en juridisk repræsentant for skibet.

Skibsmægleren vil typisk som den første i land blive bekendt med alvorlige sygdomstilfælde eller anden IHR-relateret problematik om bord. Skibsmægleren vil bistå skibets fører med fornøden kontakt til sundhedsmyndigheder og andre myndigheder, og disses eventuelle adgang til skibet.

#### 4.4.5 Søværnets Operative Kommando (SOK)

Søværnets Operative Kommando (SOK), oprettet i 1961, er placeret i Aarhus. Kommandoen er den danske flådes operative hovedkvarter. Søværnets Operative Kommandos opgaver er fordelt på to hovedområder; dels myndighedsopgaver i og omkring de danske farvande og dels deltagelse i internationale operationer.

Myndighedsopgaverne omfatter bl.a. farvandsovervågning, suverænitetshævdelse, eftersøgnings- og redningstjeneste, havmiljøovervågning og forureningsbekæmpelse, Vessel Traffic Service, isbrydning samt anden statslig udøvelse af myndighed til søs.

En stor del af disse opgaver gennemføres i nært samarbejde med andre myndigheder i og uden for Forsvaret, herunder Politiet, Søfartsstyrelsen, Farvandsvæsnet, Beredskabsstyrelsen, kommuner, Danmarks Meteorologiske Institut og SKAT m.fl.

Deltagelse i internationale operationer gennemføres i samarbejde med Danmarks allierede i NATO samt i koalitionsammenhæng og kan omfatte en meget bred vifte af opgaver fra humanitære operationer til egentlige kamphandlinger.

Opgaveløsningen styres døgnet rundt fra Søværnets Operative Kommandos operationscenter, hvor personel fra søværnet og flyvevåbnet koordinerer indsættelsen af skibe og fly.

Maritime Assistance Service (MAS) er en integreret del af SOK (se kapitel 6).

### 4.5 Lufthavne, luftfart

#### 4.5.1 Transportministeriet

Transportministeriet er øverste sektormyndighed på transportområdet.

Transportministeriets hovedopgave er at skabe optimale muligheder for mobilitet i Danmark. Således er blandt ministeriets opgaver:

- Planlægning og anlæg af fysisk infrastruktur, f.eks. veje og jernbaner
- Drift og vedligehold af fysisk infrastruktur som statsveje og jernbaner samt statslige lufthavne og havne
- Tilsyn med post- og jernbanesektoren, luftfartssektoren og vejtransportsektoren

Lov om luftfart, nr. 959 af 12/9-2011 regulerer forhold relateret til luftfart på dansk område, herunder arbejdsmiljøet for besætningsmedlemmer i tjeneste på et luftfartøj.

#### 4.5.2 Trafikstyrelsen

Trafikstyrelsen er en styrelse under Transportministeriet med ansvar og opgaver på tværs af transportformerne jernbane, vej og luftfart. Opgaverne er på områderne

jernbane, færge og øvrig kollektiv trafik samt inden for vejtransport, bilteknik og i tilknytning til postlovgivning. Det tidligere Statens Luftfartsvæsen blev i 2010 fusioneret med Trafikstyrelsen. På luftfartsområdet er kerneydelser primært at regulere udøvelsen af civil luftfart, herunder at føre tilsyn med at de flyvesikkerhedsmæssige forskrifter overholdes.

At regulere en aktivitet beskrives inden for luftfart som at fastsætte regler og sikre at aktiviteterne bliver udført i overensstemmelse med disse. Brugen af begrebet "regulering" som samlebetegnelse for Trafikstyrelsens myndighedsarbejde følger af EU's anbefalinger og forordninger vedrørende en hensigtsmæssig opdeling af funktionerne i forhold til myndigheds- og serviceudøvelse.

Trafikstyrelsens regulering af luftfarten sker inden for hovedområderne:

- Flyvesikkerhedsmæssig regulering
- Security regulering
- Radioudstyr til regulering af lufttrafik
- Økonomi og performance

På luftfartsområdet er der love og regelsæt i relation til IHR-kapacitetskravene i JAR-FCL 3, Part Medical (Joint Aviation Regulation, Flight Crew licensing).

#### 4.5.3 Naviair

Naviair er en statsvirksomhed under Transportministeriet, som har til opgave at levere lufttrafiktjeneste, herunder flyveledelse (flyvekontrol). Lufttrafiktjenesten omfatter områdekontrolltjeneste i dansk luftrum – de såkaldte en-route tjenester. Desuden leverer Naviair indflyvnings- og tårnkontrolltjeneste for afgående og ankomende fly til Københavns Lufthavne, Kastrup og Roskilde, samt lufthavnene i Billund, Aalborg, Aarhus, og på Bornholm. Derudover ydes der informations- og alarmeringstjeneste i grønlandsk luftrum samt området omkring Færøerne. Med andre ord varetager Naviair stort set al kommunikation med fly inden for dansk luftrum. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at kommunikationen med fly inden for dansk luftrum i et vist omfang også varetages af Forsvaret og andre udøvere af lufttrafiktjeneste.

Trafikstyrelsen udgiver retningslinjer for Naviairs håndtering af smitsomme sygdomme i Air Traffic Service (ATS) instruks 12. Denne giver anledning til udarbejdelse af lokale ATS instrukser (LAI).

Naviair håndterer således henvendelser fra piloter på luftfartøjer. Naviair sikrer, at de medarbejdere der håndterer henvendelse fra piloter vedrørende PHEIC hændelser om bord er bekendt med den lokale ATS-instruks gennem løbende efteruddannelse i "unormale situationer".

Naviair udarbejder en risiko-og sårbarhedsanalyse mindst én gang årligt. Naviairs krisestab vurderer med baggrund i tjeklister behovet for eventuel begrænsning af medarbejdernes færden med henblik på at kunne opretholde en normal trafikafvikling.

Naviair har procedurer for håndtering af rapporterede dødsfald, som skyldes en PHEIC-relateret hændelse om bord på et luftfartøj.

Naviair har en krisekommunikationsplan og procedurer for håndtering af havari af et luftfartøj.

#### 4.5.4 Lufthavne

Danske Schengen lufthavne (Københavns Lufthavne (Kastrup, Roskilde), Billund, Bornholm, Karup, Aalborg, Aarhus, Esbjerg, Sønderborg, Odense) har i deres planlægning indarbejdet Standard Operational Procedure (SOP) for håndtering af PHEIC-hændelser.

## 4.6 Beredskabet på faglige ekspertområder, relateret til IHR

I de følgende afsnit beskrives dels CBRN-ekspertberedskaberne, dels de faglige sektorer eller ekspertområder som varetager fødevarerområdet og veterinærområdet.

CBRN-ekspertberedskaberne er en samlebetegnelse for de kemiske, biologiske, radiologiske og nukleare ekspertberedskaber, der omfatter følgende områder:

- C – Kemisk: Kemisk Beredskab, Beredskabsstyrelsen samt Giftlinjen
- B – Biologisk: Center for Biosikring og -Beredskab, Statens Serum Institut
- R – Radiologisk: Statens Institut for Strålebeskyttelse, Sundhedsstyrelsen
- N – Nukleart: Nukleart Beredskab, Beredskabsstyrelsen

Ved CBRN-hændelser i Danmark opretholdes det almindelige sektoransvar, som indebærer at den myndighed eller organisation som til daglig har ansvaret for et område, også har ansvaret ved større ulykker eller katastrofer, herunder terrorhændelser.

Ekspertberedskaberne er således et overbygningsberedskab, som kan anvendes som støtte og supplement til det daglige beredskab. Formålet med ekspertberedskaberne er som udgangspunkt at kunne bistå det kommunale redningsberedskab, politiet eller relevante sektoransvarlige myndigheder med rådgivning og indsatskapacitet for at minimere en trussel eller følgerne af en CBRN-hændelse. Ekspertberedskaberne kan rådgive og støtte rekvirenterne og i et vist omfang bidrage med analyse- og indsatskapacitet.

Endvidere kan ekspertberedskaberne via internationale aftaler og netværk indhente rådgivning og assistance i forbindelse med CBRN-hændelser.

### 4.6.1 Kemisk Beredskab, Beredskabsstyrelsen

Formålet med det kemiske ekspertberedskab, som varetages af Kemisk Beredskab under Beredskabsstyrelsen, er at bidrage til løsningen af beredskabsfaglige opgaver

ved utilsigtede og tilsigtede hændelser med kemiske stoffer og produkter. De kemiske stoffer omfatter både toksiske industrikemikalier, kemiske kampstoffer, eksplosivstoffer og andre i en given situation farlige stoffer.

Kemisk Beredskabs opgaver består i rådgivning om farlige kemiske stoffer, kemiske analyser med henblik på identifikation af farlige kemiske stoffer samt assistance på skadesteder og gerningssteder ved forekomst af farlige kemiske stoffer. Indsatsen på skadestedet og håndteringen af kemikalieforurenede og kemikalieskadede personer kræver kendskab til de kemiske stoffers farlige egenskaber, eksempelvis oplysninger om brandfare og eksplosionsfare, om indåndings- og sundhedsfare, om stoffets forhold over for vand og om miljøfaren.

Myndigheder kan således henvende sig til Kemisk Beredskab dels i forbindelse med akutte uheld med farlige kemiske stoffer, dels i forbindelse med efterforskning af en hændelse eller i forbindelse med forebyggende tiltag. Assistancen fra Kemisk Beredskab vil blive ydet enten telefonisk eller ved at en medarbejder rykker ud til skadestedet (gerningsstedet). Andre opgaver af relevans for IHR er assistance på skadested/ gerningssted efter behov, prøvetagning af farlige stoffer, kemiske analyser og karakteriseringer - specielt af på forhånd ukendte stoffer.

Kemisk Beredskabs opgaver udføres med hjemmel i Beredskabsloven.

Kemisk Beredskab kan levere data på det kemiske område til brug for information af borgere.

Kemisk Beredskab kan kontaktes hele døgnet.

#### 4.6.2 Giftlinjen

Giftlinjen arbejder efter en særbevilling på Finansloven med forpligtelse til at yde rådgivning til befolkningen i Danmark, på Grønland og Færøerne. Hertil leverer Giftlinjen også toksikologisk viden og risikovurdering til relevante myndigheder.

Giftlinjen er placeret på Bispebjerg Hospital i Region Hovedstaden og rådgiver telefonisk om behandling af forgiftninger. Rådgivningen omfatter alle former for giftstoffer, herunder industri- og husholdningskemikalier, røg, lægemidler, misbrugsstoffer og planter. Henvendelser besvares af læger med uddannelse i klinisk toksikologi.

Funktionen er primært en hjælp til læger og andet sundhedspersonale i forbindelse med behandling af forgiftninger, men forespørgsler fra myndigheder og borgere besvares også. I rådgivningen indgår vurdering af risiko for forgiftning ved udsættelse for kemiske stoffer, behandling af forgiftninger, brug af antidoter (modgifte), klinisk biokemiske analyser i forbindelse med forgiftninger samt opfølgning af forgiftninger med henblik på langtidseffekter og forebyggelse. Der rådgives ikke om biologiske toksiner, identifikation af kemikalier eller brug af sikkerhedsudstyr.

Giftlinjen har døgnvagt.

#### 4.6.3 Center for Biosikring og -Beredskab

I kraft af lov og bekendtgørelse om sikring af visse biologiske stoffer, fremfø-ringsmidler og relateret materiale (lov 474 af 17. juni 2008 og bekendtgørelse 981 af 15. oktober 2009) er Center for Biosikring og -Beredskab (CBB) den statslige myndighed for biosikring.

Centeret er etableret på Statens Serum Institut og er en del af sikkerhedsberedska-bet, idet Centret døgnet rundt har et beredskab til at imødegå faren ved et biologisk udslip eller angreb. Hvis der opstår mistanke om et biologisk terrorangreb eller far-ligt udslip, udreder centeret hvad der er foregået og beslutter hvad der skal gøres ved det. Biosikring betyder, at alle virksomheder, der arbejder med materialer som kan misbruges til fremstilling af biologiske våben, skal opfylde visse sikringsbe-stemmelser og have tilladelse til arbejdet fra CBB.

#### 4.6.4 Statens Institut for Strålebeskyttelse

Statens Institut for Strålebeskyttelse (SIS) er en enhed under Sundhedsstyrelsen. Instituttets opgaver ligger inden for lovgivningen om røntgenanlæg, radioaktive stoffer og nukleare anlæg. Instituttet er den eneste offentlige institution med over-ordnet ansvar for strålebeskyttelse og med faglig viden og kompetence på hele om-rådet.

Det er SIS' opgave at sikre, at det for brugere af strålekilder, andre myndigheder og institutioner m.fl. altid er muligt at få oplysninger og vejledning om beskyttelses-foranstaltninger samt om egenskaber og skadelige effekter ved ioniserende stråling, herunder forventede skadelige effekter ved tilsigtet, ondsindet anvendelse af radio-aktive stoffer eksempelvis ved sprængning af en beskidt bombe - "dirty bomb".

I tilfælde af uheld med radioaktive stoffer, herunder nukleare materialer, varetager instituttet opgaverne i beredskabet i relation til strålebeskyttelse. SIS har oplysnin-ger om alle strålekilder i landet. Sådanne oplysninger kan være vigtige for en akut indsats over for personer der er radioaktivt forurenede og/eller har været udsat for ekstern bestråling.

SIS kan bidrage til identifikation og beskrivelse af de involverede radioaktive stof-fer, samt rådgivning og vejledning omkring dosisvurderinger og strålebeskyttelses-foranstaltninger, såvel for indsatspersonel og øvrige involverede som for miljøet, ved gennemførelsen af en redningsindsats som følge af hændelser med radioaktive stoffer.

Formålet med det radiologiske ekspertberedskab er at rådgive og vejlede brugerne, politiet og redningsberedskabet efter såvel utilsigtede som tilsigtede hændelser med radioaktive stoffer.

Statens Institut for Strålebeskyttelse har døgnvagt.

#### 4.6.5 Nukleart Beredskab, Beredskabsstyrelsen

Beredskabsstyrelsen varetager ansvaret for planlægningen og ledelsen af det nukle-are beredskab i tilfælde af uheld i nukleare anlæg. I beredskabet indgår bl.a. en

lang række myndigheder, hvis deltagelse i beredskabet bygger på sektoransvarsprincippet. Det nukleare beredskab varetager endvidere et landsdækkende nukleart måleberedskab og kan yde assistance ved andre former for frigivelse af radioaktivt materiale.

Formålet med det nukleare beredskab er at begrænse følgerne for befolkningen af alvorlige hændelser i forbindelse med nukleare anlæg.

Med alvorlige hændelser forstås hændelser som efter Beredskabsstyrelsens vurdering kan føre til en beredskabsforøgelse med iværksættelse af planen for det nukleare beredskab eller dele heraf til følge.

Nukleart Beredskab har bl.a. til opgave at:

- Udarbejde og ajourføre den nationale beredskabsplan for aktivering, organisering og bemanning m.m.
- Opretholde et dagligt beredskab med bl.a. en nuklear beredskabsvagt (NBV)
- Udvikle og drive beslutningsstøttesystemet (ARGOS)
- Udvikle og drive måleberedskabet
- Varetage internationalt samarbejde vedrørende beredskab, information, varslings, bistand, forskning og udvikling mv.
- Rådgive og yde nuklearfaglig støtte m.m. til de grønlandske og færøske myndigheder

Det nukleare beredskab kan assistere kommunale redningsberedskaber, politiet og andre med beredskabsansvar med måling af radioaktivitet. Assistancen vil normalt foregå via vagtordningen som beskrevet under det radiologiske ekspertberedskab.

Alvorlige hændelser kan omfatte uheld, større ulykker, katastrofer og terrorhændelser (sikkerhedsrelaterede hændelser).

Nukleart Beredskab ved Beredskabsstyrelsen har døgnvagt.

#### 4.6.6 Fødevarestyrelsen

Fødevarestyrelsen er en styrelse under Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri og varetager beredskabet inden for veterinær- og fødevareområdet. Styrelsen tager sig af regeldannelse på veterinær- og fødevareområdet samt kontrol med fødevarer, foder og veterinære forhold.

Kontrollen med fødevarer og tilsyn med de veterinære forhold udføres fra fem decentralt placerede Fødevareafdelinger.

Fødevareberedskabsenheden er en lille centralt placeret enhed, som tager sig af styring og koordinering af:

- Fødevarebårne sygdomsudbrud
- Tilbagetrækning af sundhedsfarlige fødevarer
- Rapid Alert System for Food and Feed (er nærmere beskrevet i afsnit 13.1).



- Det civile beredskab (større hændelser, der kan true fødevare-/fodersikkerhed eller fødevare-/foderforsyning)

Fødevarestyrelsen har på veterinær- og fødevarerområdet, udover det daglige beredskab, et beredskab til håndtering af krigs- og krisesituationer, bl.a. vedrørende fødevareforgiftninger, terror mod fødevarer samt anmeldelsespligtige husdyrsygdomme.

Fødevarestyrelsen har døgnvagt.

#### 4.6.7 NaturErhvervstyrelsen

NaturErhvervstyrelsen er en ny styrelse under Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri og resultatet af en sammenlægning af FødevareErhverv, Fiskeridirektoratet og størstedelen af Plantedirektoratet. Styrelsen er organiseret med en central enhed i København og har desuden regionale fiskeri-inspektorater, fiskerikontrolskibe samt fem lokalafdelinger fordelt rundt i landet, der yder regional kontrol.

NaturErhvervstyrelsen udfører kontrol og administrerer tilskud og udviklingsprogrammer mv. indenfor landbrug, fiskeri og gartneri. I arbejdsdelingen med de øvrige institutioner under Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri er styrelsens ansvar og arbejdsopgaver koncentreret om den første, jordnære del af kæden fra jord til bord. NaturErhvervstyrelsen udfører kontrolopgaver og står for den løbende administration af de faglige områder. Styrelsen har kontakt til borgere og virksomheder, udsteder bekendtgørelser, vejledninger, forbereder udkast til lovforslag og sikrer faglig orientering af ministeren mv.

Blandt NaturErhvervstyrelsens kontrolopgaver er at udføre importkontrol af levende planter og visse planteprodukter, når varerne importeres fra lande uden for EU. Kontrollen foregår enten på det første indgangssted (havn eller lufthavn) eller på godkendte bestemmelsessteder. Denne importkontrol har først og fremmest til formål at sikre mod at der indføres farlige planteskadegørere med produkterne.

#### 4.6.8 DTU Fødevareinstituttet

DTU Fødevareinstituttet arbejder, som et institut i Danmarks Tekniske Universitet, inden for rammerne af Universitetsloven. DTU har indgået en rammeaftale om myndighedsbetjening af Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri (omfattende forskning, monitorering, rådgivning, risikovurdering og beredskab). En del af denne rammeaftale er en ydelseskontrakt mellem DTU Fødevareinstituttet og Fødevarestyrelsen, der specificerer visse ydelser i relation til mikrobiologisk beredskab, risikovurdering og rådgivning, samt overvågning af fødevarebårne zoonoser og kildesporing ved fødevarebårne sygdomsudbrud. DTU Fødevareinstituttet udfører forskningsbaseret risikovurdering (forskning, overvågning og vurdering af sundhedsmæssige risici for mennesker).

DTU Fødevareinstituttet arbejder efter lovgrundlag udstedt af Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri, især omhandlende overvågning og bekæmpelse af fødevarebårne og zoonotiske mikroorganismer i husdyr og fødevarer.

I forbindelse med fødevarebårne sygdomsudbrud varetager DTU Fødevareinstituttet i samarbejde med Fødevarestyrelsen den mikrobiologiske og epidemiologiske udredning i relation til dyr, miljø og fødevarer, herunder typningsbestemmelse af isolater, og deskriptiv og analytisk epidemiologisk analyse. I samarbejde med Statens Serum Institut sammenlignes data fra fødevareproduktion med de humane fund. Endvidere assisterer DTU Fødevareinstituttet om nødvendigt ved epidemiologisk udredningsarbejde på humansiden.

DTU Fødevareinstituttet samarbejder med Statens Serum Institut og Fødevarestyrelsen i Den Centrale Udbrudsgruppe (se nedenfor).

DTU Fødevareinstituttet allokere såvel ressourcer til arbejdet under hensyntagen til situationens alvor og øvrige opgaver inden for rammerne af rammeaftalen med Fødevareministeriet.

DTU Fødevareinstituttet arbejder med folkesundhed inden for disse faglige indsatsområder: Ernæring, fødevaresikkerhed, fødevareteknologi, miljø og sundhed. Arbejdet omfatter hele kæden fra primær landbrugsproduktion, under den videre industrielle forarbejdning, tilberedning i forbrugerens hjem og vurdering af effekter på menneskers sundhed. De primære faglige discipliner er ernæring, kemi, mikrobiologi, teknologi, toksikologi og epidemiologi.

Instituttet består af følgende afdelinger:

- Ernæring
- Fødevarekemi
- Fødevareindustriel Forskning
- Fødevaremikrobiologi
- Epidemiologi og Genomisk mikrobiologi
- Toksikologi og Risikovurdering

#### Den Centrale Udbrudsgruppe

Den Centrale Udbrudsgruppe blev etableret i 1998 med repræsentanter fra DTU Fødevareinstituttet, Statens Serum Institut og Fødevarestyrelsen. Gruppens primære funktion er løbende at evaluere resultater fra overvågningen af humane infektionssygdomme og af smitstoffer i husdyr, fødevarer og miljø med henblik på tidlig erkendelse samt påvisning af fødevare- og vandbårne udbrud. Gruppen mødes ved fastlagte ugentlige møder. Gruppens faste medlemmer samt suppleanter fungerer sammen med instituttets ledelse som kontaktpersoner mellem institutionerne, når der opstår kritiske fødevarerelaterede eller zoonotiske hændelser. Den Centrale Udbrudsgruppes rammer og arbejdsopgaver er beskrevet i gruppens beredskabsplan. Beredskabsplanen dækker bl.a. overvågning af fødevarerelaterede og zoonotiske sundhedstrusler.

#### 4.6.9 DTU Veterinærinstituttet

DTU Veterinærinstituttets opgaver er reguleret af to sæt lovkomplekser: Lov nr. 432 af 9/6-2004 Lov om hold af dyr, særligt § 25 og § 29, hvor der henvises til lister over smitsomme sygdomme hos dyr, samt de bekendtgørelser der er udstedt i medfør heraf, særligt BEK nr. 54 af 26/1-2011 Bekendtgørelse om lister

over smitsomme sygdomme til lov om hold af dyr og BEK nr. 1234 af 15/12-2011 Bekendtgørelse om præparater og undersøgelser ved DTU Veterinærinstituttet. Disse bestemmelser giver retningslinjer for hvortil diagnostisk materiale skal sendes i tilfælde af eller mistanke om lovomfattede husdyrsygdomme, og til hvilken myndighed DTU Veterinærinstituttet skal indberette resultatet af laboratorieundersøgelsen.

Lov nr. 1180 af 12/12-2005 Lov om lægemidler, særligt §30 og § 39, hvorefter DTU Veterinærinstituttet i særlige tilfælde kan sælge og udlevere sera, vacciner mv., som ikke er omfattet af markedsføringstilladelse.

Instituttet består af tre faglige afdelinger:

- Afdeling for Veterinær Diagnostik og Forskning
- Afdeling for Virologi
- Afdeling for Fjerkræ, Fisk og Pelsdyr

Instituttets arbejde omfatter infektiøse husdyrsygdomme hos produktionsdyr og hobbydyr. Hovedvægten ligger på anmeldeligt og betydende infektiøse lidelser hos produktionsdyr. Fagligt dækker instituttet alle fagområder af betydning for infektiøse lidelser: Patologi, bakteriologi, virologi, parasitologi, immunologi, vacciologi og serologi samt epidemiologi og risikovurdering.

Der udføres rådgivning og risikovurderinger for myndigheder, erhverv og interesseorganisationer og leveres data til overvågning af sygdomssituationen i Danmark. Instituttet huser et internationalt forskningscenter for veterinær epidemiologi (International EpiLab).

Instituttet formidler den nødvendige viden, ekspertise og materialer i forbindelse med fremstilling af vacciner og sera i de tilfælde hvor der ikke kan fremskaffes kommercielle produkter, og hvor sygdommen er betydende.

Instituttet forsker i metoder til påvisning, kontrol og forebyggelse af infektionssygdomme hos husdyr. Forskning i eksotiske virussygdomme dækker bl.a. mund- og klovesyge, klassisk svinepest, Aviær Influenza og Newcastle Disease.

## 4.7 Øvrige

### 4.7.1 Beredskabsstyrelsen

Beredskabsstyrelsen er en styrelse under Forsvarsministeriet. Beredskabsstyrelsen leder det statslige redningsberedskab og forestår koordineringen af planlægningen af den civile sektors beredskab. Endvidere varetager Beredskabsstyrelsen bl.a. opgaver i relation til Forsvarsministeriets departement, tilsyns- og rådgivningsopgaver i relation til de kommunale redningsberedskaber og andre myndigheder m.fl., generel udvikling på det beredskabsfaglige område og en række operative opgaver, herunder ekspertberedskaberne Kemisk Beredskab og Nukleart Beredskab.

Beredskabsloven er det lovmæssige grundlag for Beredskabsstyrelsens virke.

Via Beredskabsstyrelsens vagtordning kan man kontakte alle dele af styrelsens beredskab, herunder den vagthavende hos Kemisk Beredskab og den nukleare bered-

skabsvagt. Beredskabsstyrelsen har således døgnvagt, og der henvises til internet-siden [www.brs.dk](http://www.brs.dk) for yderligere information.

#### 4.7.2 Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen er den statslige forbrugermyndighed, og forbrugernes og erhvervslivets fælles indgang til at få information om hele forbrugerområdet.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen er en styrelse under Økonomi- og Erhvervsministeriet.

Hovedformål for Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens virksomhed:

- Understøtte forbrugernes og virksomhedernes valgmuligheder på markedet
- Sikre et højt beskyttelsesniveau i forhold til juridiske rettigheder, forbrugernes sikkerhed og sundhed
- Sikre dialog mellem virksomheder og forbrugere, så konflikter forebygges og løses bedre, når de opstår
- Skabe gode rammer for at forbrugere og virksomheder får gensidig fordel af innovation og teknologisk udvikling
- Tilvejebringe uvildige testresultater

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens arbejdsområde omfatter administration af:

- Lov om beskyttelse af forbrugernes interesser
- Lov om Forbrugerforum
- Lov om forbrugerklager
- Lov om mærkning og skiltning med pris mv.
- Lov om markedsføring
- Lov om en rejsegarantifond
- Lov om tjenester i informationssamfundet, herunder visse aspekter af elektronisk handel

#### 4.7.3 Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri

Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri er overordnet sektormyndighed på fødevarer- og veterinærområdet.

#### 4.7.4 Sikkerhedsstyrelsen

Sikkerhedsstyrelsen er en styrelse under Erhvervs- og Vækstministeriet, og har til formål at sørge for at det er sikkert og trygt for borgerne at omgive sig med el, gas, fyrværkeri og almindelige forbrugerprodukter i dagligdagen. Styrelsen har som mål at bidrage til sikkerhed og vækst i det danske samfund ved at skabe forudsigelige og trygge vilkår for såvel borgere som erhvervsliv. Visionen er at være toneangivende på det sikkerhedstekniske område i Danmark, Europa og internationalt.

Styrelsens arbejdsområder er:

- Gas-sikkerhed ved installationer og materiel samt virksomhedsregulering af den faglige kompetence (autorisationer) på gas-, samt vand- og afløbsområdet.
- El-sikkerhed ved anlæg for produktion, transmission og distribution samt installationer og materiel. Desuden har Sikkerhedsstyrelsen ansvaret for virksomhedsregulering af den faglige kompetence (autorisationer) på el-området.
- Produktsikkerhed generelt for forbrugerprodukter, herunder legetøj
- Fyrværkerisikkerhed ved fyrværkeriartikler, produktion, oplag og virksomhedsregulering af import, salg, overdragelse og anvendelse. Desuden har Sikkerhedsstyrelsen ansvaret for at uddanne festfyrværkere.
- Akkreditering og metrologi. DANAK er tilknyttet som det danske akkrediteringsorgan, der udfører en række myndighedsopgaver som offentlig virksomhed.

## 5 Beredskabet nationalt og regionalt

Beredskabsarbejdet i alle sektorer og på alle niveauer bygger på tre overordnede principper, der gælder såvel i planlægningsfasen som i forbindelse med indsatser:

- Sektoransvarsprincippet, som indebærer, at den myndighed eller organisation, der har ansvaret for et område under normale forhold, også har ansvaret for både det forebyggende og det afhjælpende beredskab ved ekstraordinære hændelser på det område.
- Lighedsprincippet, som indebærer, at der skal være størst mulig lighed mellem en given organisation under normale forhold og i tilfælde af ekstraordinære hændelser, således at omfanget af organisatoriske tilpasninger ikke bliver større, end situationen tilsiger.
- Nærhedsprincippet, som indebærer, at beredskabsopgaverne bør løses så tæt på borgerne som muligt og dermed på det lavest egnede, relevante organisatoriske niveau.

Hver myndighed er endvidere ansvarlig for at koordinere med andre af beredskabsmyndigheder, både i forhold til hændelser der rammer bredt, og hændelser som er mere specifikke for deres område. Koordinationsforpligtelsen gælder både i forhold til overordnede og underliggende myndigheder samt i forhold til andre sideordnede myndigheder.

### 5.1 National Krisestyling

Den nationale krisestyingsorganisation omfatter følgende tre niveauer: Regeringens Sikkerhedsudvalg, Embedsmandsudvalget for Sikkerhedsspørgsmål og Kriseberedskabsgruppen.

Regeringens Sikkerhedsudvalg består normalt af statsministeren (formand), økonomi- og indenrigsministeren, udenrigsministeren, forsvarsministeren og justitsministeren.

Embedsmandsudvalget for Sikkerhedsspørgsmål består af departementscheferne for Statsministeriet (formand), Justitsministeriet og Forsvarsministeriet, samt direktøren for Udenrigsministeriet, chefen for Forsvarets Efterretningstjeneste og chefen for Politiets Efterretningstjeneste. Forsvarschefen og andre kan indgå i udvalget efter behov.

Kriseberedskabsgruppen består af repræsentanter på afdelings- og kontorchefs niveau for de ovennævnte myndigheder samt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Forsvarskommandoen, Rigspolitiet og Beredskabsstyrelsen.

Kriseberedskabsgruppens opgaver er at:

- Rådgive og anbefale omkring beredskabsmæssige forhold i forbindelse med krig og terroraktioner m.v.
- Fremsætte konsoliderede forslag til samvirke - herunder planlægning - mellem de enkelte styrelser og myndigheder, bl.a. med henblik på udnyttelse af ressourcer inden for totalforsvaret.

- Udarbejde redegørelser og anbefalinger vedrørende gældende bestemmelser og planer m.v. med henblik på bl.a. at fremme videndeling mellem de relevante myndigheder.

### 5.1.1 National operativ stab (NOST)

Med henblik på at styrke koordinationen mellem forsvar, politi og andre civile myndigheder i tilfælde af større kriser i Danmark, er der oprettet en national operativ stab (NOST).

NOST varetager som sin hovedopgave koordinationsopgaver i forbindelse med større hændelser, katastrofer og sikkerhedsmæssige trusler, herunder terrorhandlinger i Danmark, der ikke kan løses af de enkelte regioner/politikredse, samt opgaver der omfatter flere samtidige hændelser i forskellige regioner/landsdele, og hvor der opstår et behov for koordinering på nationalt plan. Stabens helt centrale opgave er at skabe og opretholde et overblik over en given situation med henblik på at tilvejebringe et relevant beslutningsgrundlag for de sektoransvarlige myndigheder og skabe grundlag for den fornødne koordination og prioritering af både opgaveløsning og ressourcer med henblik på forelæggelse for relevante beslutningstagere.

I staben, der som udgangspunkt ledes af Rigspolitiet, indgår repræsentanter for relevante myndigheder på lige fod. Staben består af repræsentanter for en fast kreds af myndigheder: Rigspolitiet, Politiets Efterretningstjeneste, Forsvarskommandoen, Forsvarets Efterretningstjeneste, Udenrigsministeriet, Beredskabsstyrelsen og Sundhedsstyrelsen. Afhængig af situationen og efter konkret vurdering kan repræsentanter fra andre myndigheder m.fl. deltage i stabens arbejde.

Sektoransvaret fastholdes, hvorfor Sundhedsstyrelsen og øvrige involverede sektorer fortsat har det fulde ansvar for eget sektorområde i beredskabet.

Sundhedsstyrelsens opgave i NOST er således at varetage sundhedsfaglige koordinationsopgaver i forbindelse med større hændelser og katastrofer, herunder terrorhandlinger i Danmark.

Når NOST er aktiveret skal Sundhedsstyrelsen løbende informeres af AMK-vagtcentralen i den involverede region om den sundhedsfaglige operative indsats i regionen. Ved større hændelser som involverer mere end én AMK-vagtcentral kan Sundhedsstyrelsen fungere som koordinator af sundhedsvæsnets indsats på nationalt plan.

### 5.1.2 International operativ stab (IOS)

Med henblik på at sikre en hurtig og effektiv dansk indsats, der kan bistå danske borgere i udlandet ved katastrofer og større ulykker, for eksempel naturkatastrofer, epidemier, terrorhandlinger og ekstraordinært store trafikulykker, er der oprettet en international operativ stab (IOS).

Den internationale operative stab varetager den overordnede koordinerende funktion ved en større hændelse i udlandet. Udenrigsministeriet forestår ledelsen af staben, der består af de oftest berørte offentlige myndigheder som faste medlemmer: Statsministeriet, Forsvarsministeriet, Forsvarskommandoen, Beredskabsstyrelsen,

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen, Justitsministeriet og Rigspolitiet. Staben udvides efter behov med yderligere offentlige og private medlemmer. Det kan være repræsentanter for rejsebranchen, forsikringsbranchen, lufthavnene, alarmcentralerne m.fl. Ved aktivering af staben afhænger deltagersammensætningen af katastrofens eller ulykkens art og omfang.

### 5.1.3 Sundhedsstyrelsen krisestyring

I tilfælde hvor der forekommer hændelser som nødvendiggør central styring og koordination af sundhedsberedskabet, vil Sundhedsstyrelsen nedsætte en krisestab som i samarbejde med andre centrale myndigheder løbende kan yde faglig rådgivning til regioner og kommuner samt sikre en koordineret indsats på nationalt niveau. Sundhedsstyrelsen vil i en sådan situation holde tæt kontakt til involverede regioner via AMK-vagtcentralerne, samt til involverede kommuner. Sundhedsstyrelsen kan vælge at aktivere sin krisestab af egen drift eller ved henvendelser fra samarbejdspartnere, herunder regioner og kommuner.

## 5.2 Regional krisestyring

### 5.2.1 Den lokale beredskabsstab

Den lokale beredskabsstab (LBS) er en tværfaglig beredskabsstab der er oprettet i de enkelte politikredse og som i forbindelse med en hændelse/indsats vil kunne fungere som et forum for samarbejde og koordineret anvendelse af samfundets ressourcer. Den lokale beredskabsstab består af politidirektøren (leder af staben), chefen for Beredskabsstyrelsens regionale beredskabscenter og chefen for Totalforsvarsregionen samt disses personlige rådgivere som faste medlemmer. Andre civile myndigheder m.fl., herunder kommuner og regioner, kan indgå i staben efter behov. For eksempel vil der ofte deltage en repræsentant fra AMK-vagtcentralen i LBS, samt en repræsentant for embedslægerne.

Det er formålet med staben at der under politidirektørens ledelse og under hensyn til sektoransvaret etableres et planlægningsmæssigt og operativt samarbejde mellem myndigheder og andre med ansvar og opgaver på beredskabsområdet med henblik på:

- Strategisk og operativt at træffe beslutninger om en koordineret og prioriteret anvendelse af de samlede ressourcer i tilfælde af større ulykker og katastrofer, større hændelser og i krise og krig
- At sikre en samstemt og afpasset informationsformidling såvel indad som udadtil, herunder til befolkningen

### 5.2.2 Regionens sundhedsberedskab og krisestyring

Regionsrådet skal én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en plan for sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats i regionen. I en beredskabssituation skal regionen have indrettet organisationen til at kunne løse de ekstraordinære opgaver situationen kræver, samt de vigtigste af dagligdagens opgaver. I forbindelse med planlægningen af regionens sundhedsberedskab må det overvejes hvilke



kritiske funktioner regionen skal kunne opretholde, og hvilken påvirkning forskellige beredskabshændelser vil have for regionens borgere på kort og længere sigt, direkte eller i form af afledte konsekvenser. Regionen bør have en kriseledelse som støtter op om den operative sundhedsfaglige ledelse af beredskabet, som vil være regionens AMK. Ledelsen skal træffe de overordnede beslutninger, men det er vigtigt at alle vagthavende niveauer i regionens sundhedsberedskab kan agere, når der er behov for uopsættelige foranstaltninger.

Opgaver for regionens kriseledelse:

- Koordinere og styre regionens strategiske indsats
- Skabe overblik over situationen og formidle dette til AMK og relevante samarbejdspartnere
- Bevilge og fremskaffe de fornødne ressourcer (økonomi, materiel/udstyr, personale m.m.)
- Sikre information til borgerne og pressen
- Holde kontakt til andre sektorer, herunder for eksempel via politiets lokale beredskabsstab

AMK vagtcentralens primære, overordnede opgaver er:

- Alarmering både i forhold til at modtage alarm og i forhold til at alarmere det nødvendige antal sygehuse og præhospitale enheder samt nødvendige eksterne samarbejdspartnere, herunder embedslæge, kommuner ved behov og efter aftale
- Iværksættelse af sundhedsberedskabsplaner
- Taktisk og operativ ledelse af sundhedsvæsenets indsats
- Formidling af information fra eksterne samarbejdspartnere til sygehusvæsenet
- Samarbejde med regionens kriseledelse, kommuner, øvrige regioner og Sundhedsstyrelsen

De enkelte sygehuse skal have egen beredskabsplan, som omfatter modtagelse og behandling af et større antal patienter afhængig af sygehusets funktioner og de lokale visitationsretningslinjer, instruks for brand og evakuering af sygehuset samt plan for opretholdelse af vitale forsyninger.

Det kan være en fordel at regionen indtager en koordinerende rolle i forhold til sundhedsberedskab i hele regionen, inklusive kommunernes sundhedsberedskab. Dette forudsætter dog at der foreligger en gensidig aftale mellem kommune og region. Både region og kommune har ansvar for eget sundhedsberedskab, og i henhold til lovgivningen er der en gensidig koordinationsforpligtelse mellem region og kommuner. Efter nærmere aftale kan regionen indtage en koordinerende rolle i forhold til snitfladerne mellem kommunens og regionens sundhedsberedskabsplaner. Der bør på samme måde indgås aftale med de praktiserende læger og speciallæger.

Ved beredskabshændelser som aktiverer mere end én region, leder og koordinerer AMK i skadestedsregionen indsatsen. Såfremt en hændelse fysisk går på tværs af flere regioner, bør det konkret aftales hvilken AMK der koordinerer, således at de øvrige beredskabsmyndigheder alene skal koordinere med én AMK.

### 5.3 Lovgrundlaget for IHR i Danmark

Følgende love og bekendtgørelser udgør det primære regelgrundlag for IHR i dansk lovgivning:

Beredskabsloven, LBK nr. 660 af 10. juni 2009, regulerer Beredskabsstyrelsens og redningsberedskabets virksomhed, men fastsætter derudover i kapitel 5 de overordnede regler for beredskabsplanlægningen mv. inden for den civile sektor.

§ 5 stk.2: Forsvarsministeren fastsætter regler for redningsberedskabets organisation i tilfælde af uheld i nukleare anlæg, herunder om opgavefordelingen og samarbejdet mellem henholdsvis det statslige redningsberedskab og det kommunale redningsberedskab og med hensyn til redningsberedskabets virke i forhold til de øvrige myndigheder, der har opgaver i beredskabet.

§ 17: Politiet lokalt (politidirektøren) er ansvarlig for koordinerende ledelse af den samlede indsats, samt for varsling, afspærring, evakuering og andre nødvendige foranstaltninger.

For det centrale administrative niveau findes den generelle lovbestemmelse i beredskabslovens § 24:

§ 24. Stk. 1 De enkelte ministre skal hver inden for deres område planlægge for opretholdelse og videreførelse af samfundets funktioner i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, samt for at kunne yde støtte til forsvaret.

§ 24. Stk. 2. Forsvarsministeren koordinerer planlægningen vedrørende den civile sektors beredskab, jf. stk. 1, og rådgiver myndighederne. Forsvarsministeren gennemfører den del af planlægningen, der ikke påhviler andre myndigheder.

§ 24 stk. 1 udtrykker således et af de vigtigste principper i beredskabet – sektoransvarsprincippet.

Dette princip indebærer, at den myndighed eller organisation, der har ansvaret for et område i det daglige, også har ansvaret for det samme område ved ekstraordinære hændelser. Som led i sektoransvaret er det bl.a. de enkelte myndigheders opgave at vurdere de beredskabsmæssige konsekvenser af egne foranstaltninger og at koordinere deres beredskabsplanlægning med andre myndigheder og organisationer.

Sundhedsloven, LBK nr. 913 af 13/7 2010, omhandler bl.a. sundhedsvæsenets opgaver, for eksempel sundhedsberedskabet, samt opgaver for de statslige myndigheder som Sundhedsstyrelsen, embedslægerne og Statens Serum Institut.

Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab mv., BEK nr. 1150 af 9/12-2011, omhandler bl.a. krav til regionernes (og kommunernes) planlægning af deres sundhedsberedskab, herunder koordination af planlægningen med epidemikommissionerne.

Epidemiloven, Lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, LBK nr. 814 af 27/8 2009, omhandler hindring af indførsel og spredning af alvorlig smitsom sygdom her i landet. Loven omtaler de regionale epidemikommissioners organisation, opgaver og beføjelser.

Bekendtgørelse om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme, BEK nr. 1298 af 15/12-2008, omhandler p.t. krav til oplysning om sundhedstilstand og tilladelse til frit samkvem, samt undersøgelse for og udryddelse af vektorer og gnavere

Bekendtgørelse om hygiejnecertifikater til skibe (registrering af skadedyrsinspektionsfirmaer), BEK nr. 1355 af 18. december 2008.

Vejledning om registrering af skadedyrsinspektionsfirmaer, VEJ nr. 9884 af 18. december 2008.

Vejledning om skadedyrsinspektion på skibe, VEJ nr. 9891 af 14. januar 2009.

Bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme, BEK nr. 277 af 14/4 2000, som ændret ved BEK nr. 1102 af 20/9-2007 og BEK nr. 845 af 8/9-2009, som omhandler hvilke smitsomme og andre overførbare sygdomme, som behandlende læge skal anmelde til embedslægen og til Statens Serum Institut, samt procedurer der skal anvendes hertil.

Bekendtgørelse om behandling af lig, BEK nr. 152 af 14. april 1983, herunder bl.a. regler for håndtering af lig med mistænkt eller konstateret smitsom sygdom.

Vejledning om planlægning af sundhedsberedskabet, Sundhedsstyrelsen, april 2011, VEJ nr. 9164 af 1. april 2011, er Sundhedsstyrelsens vejledning til regioner og kommuner med henblik på planlægning af sundhedsberedskabet.

Bekendtgørelse om sikring af visse biologiske stoffer, fremføringsmidler mv. (BEK nr. 981 af 15. oktober 2009). Bekendtgørelsen fastsætter de nærmere krav til virksomheder for at opnå tilladelse til at arbejde med og opbevare de af bekendtgørelsen omfattede stoffer og materialer, herunder pligt til at kontakte Center for Biosikring og -Beredskab ved udslip og uheld med farlige biologiske stoffer.

Bekendtgørelse angående Smitstof, der er farligt for Menneskers Sundhed (BEK nr. 669 af 16. december 1920) fastslår, at Statens Serum Institut i dertil indrettede lokaler kan udføre eksperimentelt arbejde med farlige smitstoffer.

Toldloven, BEK nr. 867 af 13. september 2005, giver SKAT kompetence til at udføre kontroller, som efter aftale er delegeret til SKAT fra visse andre myndigheder.

”Told- og Skatteforvaltningen foretager kontrol af, at der ikke ved indrejse i, udrejse fra eller transit af det danske toldområde sker overtrædelse af forbud mod indførsel, udførsel eller transit, der er fastsat af sikkerhedsmæssige, sundhedsmæssige, veterinære, plantepatologiske, valutamæssige eller andre grunde.”

Bekendtgørelse om ligsyn og begravelse mv. ved dødsfald til søs, BEK nr. 829 af 10/2 1990.

Lov om havne, LBK nr. 457 af 23. maj 2012.

Lov om Metroselskabet I/S og Arealudviklingsselskabet I/S, LBK nr. 551 af 6. juni 2007 regulerer Københavns Havn

Bekendtgørelse om sikring af havne, BEK nr. 896 af 9/7 2010, i denne og den følgende:

Bekendtgørelse om sikring af havnefaciliteter, BEK nr. 895 af 9/7 2010, er der krav om en havnesikringsmyndighed, herunder en Port Security Officer (PSO) og 24/7 vagtberedskab i havne.

Søloven, LBK nr.856 af 1. juli 2010, omhandler bl.a. sikkerhed for passagerer.

Lov om sikkerhed til søs, LBK nr.654 af 15. juni 2010, omhandler bl.a. arbejdsmiljøforhold for skibes besætninger.

Søfartsstyrelsens ”Teknisk Forskrift om arbejdsmiljø i skibe” i Meddelelser fra Søfartsstyrelsen A Kapitel IX B af 1. september 2007: Undersøgelser, sygdomsbehandling og skibsmedicin, regel 8, pkt. 1. & 2:

Lov om luftfart, LBK nr.959 af 12/9 2011, regulerer forhold relateret til luftfart på dansk område, herunder arbejdsmiljøet for besætningsmedlemmer i tjeneste på et luftfartøj, samt sikkerhed mv.

Aeronautical Information Publication (AIP), dokumentsamling udgivet af Trafikstyrelsen om oplysninger af varig natur af betydning for luftfarten.

Bekendtgørelse om veterinære grænsekontrolsteder og inspektionscentre samt udpegede indgangssteder, BEK nr.69 af 22/1-2010

Bekendtgørelse om veterinærkontrol ved indførelse af avlsmateriale og animalske non-food-produkter, BEK nr. 734 af 27/6-2011

Lov om hold af dyr, LBK nr. 432 af 9/6-2004, særligt § 25 og § 29, hvor der henvises til lister over smitsomme sygdomme hos dyr, samt de bekendtgørelser, der er udstedt i medfør heraf: særligt

Bekendtgørelse om lister over smitsomme sygdomme til lov om hold af dyr BEK nr. 54 af 26/1-2011, angiver hvilke specifikke sygdomme, som DTU Veterinærinstituttet skal kunne diagnosticere, og herunder også hvilke zoonoser, der er inkluderet.

Bekendtgørelse om præparater og undersøgelser ved DTU, BEK nr. 1234 af 15/12-2011. Disse bestemmelser giver retningslinjer for, hvortil diagnostisk materiale skal sendes i tilfælde af eller mistanke om lovomfattede husdyrsygdomme, og til hvilken myndighed, DTU skal indberette resultatet af laboratorieundersøgelsen.

Lov om lægemidler, LBK nr. 1180 af 12/12 2005, særligt § 30 og 39, hvorefter DTU Veterinærinstituttet i særlige tilfælde kan sælge og udlevere sera, vacciner mv., som ikke er omfattet af markedsføringstilladelse.

Fødevarereloven, LBK nr. 820 af 1. juli 2011, Lov om fødevarer.

I forhold til internationale regelsæt gælder:

Ifølge artikel 29 i Europaparlamentets og Rådets direktiv 2004/38/EF af 29. april 2004 kan borgere inden for EU frit tage ophold i et andet medlemsland af unionen i op til 3 måneder. Ud over tre måneder er der yderligere regler for opholdet. Der findes dog undtagelser fra retten til at tage ophold i et andet medlemsland, hvilket bl.a. kan begrundes i hensyn til den offentlige orden, sikkerhed eller sundhed:

*”En unionsborger eller et af hans familiemedlemmer kan sendes ud af landet af hensyn til den offentlige orden, sikkerhed eller sundhed..”*

Dette betyder, at der ikke er en konflikt mellem på den ene side Schengen og på den anden side evt. behov for at begrænse personers fri bevægelighed. På dansk jord er det i denne sammenhæng Epidemiloven, der gælder og vil blive anvendt.

Af Artikel 50 i Rådets forordning 178/2002/EØF om fødevarer sikkerhed<sup>6</sup> fremgår det bl.a. at enhver foranstaltning, der begrænser markedsføringen (tilbagetrækning, tilbagekaldelse mv.), skal udmeldes via systemet.

---

<sup>6</sup> EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS FORORDNING (EF) Nr. 178/2002 af 28. januar 2002 om generelle principper og krav i fødevarer lovgivningen, om oprettelse af Den Europæiske Fødevarer sikkerhedsautoritet og om procedurer vedrørende fødevarer sikkerhed.

## 6 Beredskab i forhold til skibsfart

I henhold til Bekendtgørelse om indberetning af oplysninger om farligt eller forurenende gods om bord på skibe skal afskiberen sikre at skibsføreren har en erklæring i henhold til lovgivningen. Hvis skibet anløber dansk havn fra en havn uden for EU skal oplysningerne indberettes til SOK ved ankomst. Oplysninger om farlig eller forurenende last skal desuden indberettes til SOK ved enhver afgang fra dansk havn, uanset skibets næste havn. Naturstyrelsen under Miljøministeriet har tilsynsforpligtelsen med overholdelse af disse regler.

Maritime Assistance Service (MAS) er en integreret del af SOK og fungerer på døgnbasis som et centralt maritimt kontaktpunkt for skibsfarten i og omkring de danske farvande. Den primære opgave er at varetage kommunikationen mellem kyststaten Danmark, skibsføreren på et skib der har behov for assistance samt andre aktører i den maritime verden.

MAS er døgnbemandet og sikrer hurtig assistance og professionel hjælp til skibe.

Lyngby Radio har mere end 75 års erfaring i maritim kommunikation. Med 19 VHF relæstationer spredt langs de danske kyster har Lyngby Radio fuld dækning i alle danske farvande og står således til rådighed for skibsfarten døgnet rundt.

Dermed har Lyngby Radio en naturlig rolle i den danske søredningsorganisation, og under søredningsaktioner refererer Lyngby Radio til Søværnets Operative Kommando (SOK). Opgaven er at koordinere kommunikationen imellem SOK og assisterende skibe. Dette kan således også ske i forbindelse med mistanke om alvorlig smitsom sygdom om bord på et skib på vej til Danmark. Der lyttes døgnet rundt på VHF kanal 16, ligesom Lyngby Radio overvåger alle relevante nødfrekvenser.

Grundlaget er, at man i danske farvande altid vil kunne komme i kontakt med Lyngby Radio.

Søfartsstyrelsen har indgået kontrakt med Sydvestjysk Sygehus Esbjerg, der giver akut medicinsk rådgivning til danske skibe (Radio Medical). Radio Medical udgør en vigtig funktion i det maritime sundhedsvæsen. Herfra ydes telemedicinsk rådgivning til den danske handels- og fiskeriflåde, og her opsamles vigtig erfaring til udvikling af det maritime sundhedsvæsen.

Sydvestjysk Sygehus Esbjerg har over for Søfartsstyrelsen oplyst, at hvis man bliver opmærksom på, at der er smitsom sygdom på et skib, der er på vej til en dansk havn, så informerer man altid Sundhedsstyrelsen via embedslægen i Region Syddanmark/embedslægevagt vest. Såfremt der er tale om et dansk skib, som er på vej i havn andre steder i landet, kontakter embedslægen i Region Syddanmark/embedslægevagt vest, den embedslægeregion i hvilken havnen befinder sig, og hvis dette er i Østdanmark, da tillige embedslægevagt øst.

Radio Medical-lægernes telemedicinske rådgivning er, som al lægefaglig undersøgelse og behandling, underlagt Sundhedsstyrelsens krav til kvalitet og etik og skal desuden opfylde bestemmelserne i Søfartsstyrelsens ”Teknisk Forskrift om arbejdsmiljø i skibe” i Meddelelser fra Søfartsstyrelsen A Kapitel IX B af 1. september 2007: Undersøgelser, sygdomsbehandling og skibsmedicin, regel 8, pkt. 1. & 2:

Regel 8 - Pkt. 1. Lægerne ved Radio Medical Danmark har det lægelige ansvar for den behandling, der er ydet på deres foranledning.

Pkt. 2. Lægelig rådgivning fra Radio Medical Danmark skal udover lægelovens bestemmelser følge retningslinjerne fastsat i Søfartsstyrelsens Radio Medical Instruks, i den af Søfartsstyrelsen autoriserede lægebog og i fortegnelsernes brugervejledning.

Radio Medical registrerer alle ydelser og bidrager herved til afdækning af særlige problemområder. Lægerne opsamler erfaringer om bøger, manualer, procedurer og uddannelser og bidrager hermed med vigtige informationer til forbedringer af det maritime sundhedsvæsen.

Såfremt Søfartsstyrelsen ved tilsyn i havnen eller anden kontakt til skibserhvervet bliver opmærksom på forhold som kan formodes at relatere sig til IHR, informeres Sundhedsstyrelsen/embedslæge i henhold til en intern instruks.

I relation til en PHEIC-hændelse vil kontakten mellem skibet og de relevante myndigheder i land (for eksempel politi eller embedslæge) ofte blive varetaget af en skibsmægler. Dog er det ikke lovpligtigt for skibe der anløber danske havne at benytte sig af skibsmæglere eller at udpege en juridisk repræsentant for skibet.

Skibsmægleren vil typisk som den første blive bekendt med alvorlige sygdomstilfælde eller anden IHR-relateret problematik om bord. Skibsmægleren vil bistå sundhedsmyndigheder med fornøden kontakt til og adgang til skibet.

#### SKAT's procedurer for skibsankomster

Bekendtgørelse om toldbehandling (BEK nr. 403 af 3. maj 2012) anfører i §71 at havnemyndigheder samt virksomheder der driver havne skal til told- og skatteforvaltningen afgive de oplysninger som de er i besiddelse af vedrørende skibes forventede og faktiske ankomst og afgang, samt om uanmeldte skibes ankomst.

Skibsføreren skal indgive en elektronisk meddelelse om skibets ankomst til told- og skatteforvaltningen.

Indførelsen af det indre marked indebar, at EF's område skulle opfattes som ét område uden indre grænser med fri bevægelighed for såvel varer som personer. For så vidt angår ankomster af skibe fra andre EU-lande og tredjelande, er SKAT kun til stede, når skibet er taget ud til kontrol som følge af en risikovurdering.

## 7 Beredskab i forhold til luftfart

Luftfartsvæsenet har via Aeronautical Information Publication (AFP) pålagt luftfartøjschefer at rapportere til den lokale sundhedsmyndighed via lufttrafiktjenesten, såfremt der er tilfælde af alvorlig smitsom sygdom eller andre forhold om bord, der medfører risiko for udbredelse.

Luftfartsvæsenet har endvidere ved Air Traffic Service Instruks 12 instrueret lufttrafiktjenesten om, at en lufttrafiktjenesteenhed, som fra et luftfartøj eller fra en anden lufttrafiktjenesteenhed modtager melding om, at der er alvorlig smitsom sygdom om bord i et luftfartøj, hurtigst muligt skal videregive den modtagne melding til Kontrolcentralen Københavns Supervisor.

Kontrolcentralen København skal herefter underrette lufttrafiktjenesteenheden på bestemmelsesstedet, der skal underrette:

- Flyvepladsens administration
- Alarm 112
- Flyvepladsen, hvorfra luftfartøjet er startet
- Selskabet, der opererer det pågældende luftfartøj

Endelig er lufttrafiktjenesten (Naviair) instrueret om at de efter anmodning fra den stedlige epidemikommission i videst mulige omfang skal assistere denne. Sådan assistance kan bestå af videregivelse af meldinger til luftfartøjet, specielt placering af luftfartøjet på forplads eller manøvreområde eller lignende.

### SKAT's procedurer for flyankomster

Luftfartsselskaber og handlingsagenter skal afgive en ankomst- og afgangsmeldelse elektronisk til SKAT's manifestsystem – og hvis flyet medfører fragt skal der tillige indgives en ankomst- og afgangserklæring.



## 8 Beredskab i forhold til grænseovergange på landjorden

Da Danmark er et Schengen-land, hvis landegrænser kun støder op til andre Schengen-lande, er iværksættelse af beredskab som nævnt ovenfor som udgangspunkt ikke relevant. Ved sygdom relateret til en grænseovergang på landjorden vil landets almindelige sundhedsvæsen håndtere sagen, og er der mistanke om PHEIC sker anmeldelse og indberetning af de vanlige kanaler som beskrevet i dette dokument.

Det kan dog i særlige tilfælde for eksempel i relation til håndhævelse af epidemiloven eller efter henstilling fra WHO være nødvendigt at etablere overvågning og beredskab ved grænseovergange på landjorden.

## 9 Ind- og udrejsekontrol

En ind- og/eller udrejsekontrol er ikke at opfatte som en permanent foranstaltning, men som noget der skal kunne iværksættes ved behov i en konkret situation, for eksempel i forbindelse med håndhævelse af epidemiloven, hvilken må anses for den væsentligste begrundelse, eller evt. såfremt WHO anbefaler ind- og udrejsekontrol i forbindelse med en PHEIC-hændelse.

Syge eller mistænkt syge rejsende vil typisk blive afvist af det transporterende selskab og kan, som det fremgår tidligere i denne rapport, hurtigt kunne bringes til vurdering og evt. behandling i det danske sundhedsvæsen.

Ind- og udrejsekontrollens omfang vil kunne variere afhængigt af hvilken sygdom det drejer sig om. Fra dansk side findes et væsentligt aspekt i forbindelse med ind- og udrejsekontrol at være registrering, dvs. at kunne etablere registrering af alle ind- og/eller udrejsende. Denne opgave er i dansk beredskabssammenhæng tillagt det stedlige politi. Bliver der tale om kontrol af rejsendes vaccinationsattester ved ind- eller udrejse vil det ske efter vejledning fra Sundhedsstyrelsen. Selve opgaven foranstalles i et samarbejde mellem den regionale embedslægeinstitution og regionen. En sådan procedure vil dog ikke finde sted med mindre det fra centralt hold i Sundhedsstyrelsen er anbefalet.

Efter dansk opfattelse findes der ikke på grundlag af de hidtidige erfaringer behov for at kunne iværksætte særlige screeningsforanstaltninger (herunder temperatur-screening) eller andre former for kvik-undersøgelser i havne og lufthavne. Sådanne metoder er usikre og nemme at omgå. Fra dansk side er opfattelsen at det væsentligste er at sikre den enkelte berørte rejsendes oplysninger om for eksempel symptomer, færdene i områder hvor smitte kan forekomme og evt. kontakt med syge personer.

## 10 Risikokommunikation ved ekstraordinære hændelser i Danmark

Risikokommunikation til borgere og medier ved ekstraordinære hændelser er også omfattet af sektoransvaret, dvs. hver myndighed har ansvar for risikokommunikation inden for eget område. Det er dog tillige aftalt at samlet risikokommunikation koordineres af de involverede myndigheder, forestået af politiet på de respektive niveauer.

I relation til et skadested gælder i henhold til almindelige samarbejdsprincipper i beredskabet at politiet lokalt koordinerer presse- og informationsstrategien overordnet, men information om de enkelte sektorfaglige områder overlades til sektoren. På nationalt plan er der til den nationale operative stab (NOST) knyttet Det Centrale Operative Kommunikationsberedskab (DCOK), som overordnet koordinerer den samlede information og risikokommunikation for de involverede myndigheder. Det må dog samtidig fastslås at den enkelte involverede myndighed selv er ansvarlig for risikokommunikationen inden for eget sektorområde via egen informations- og pressetjeneste.

Der er behov for løbende information og risikokommunikation. Den første umiddelbare risikovurdering kan munde ud i rådgivning om handling, som kan formidles via varslingsystemet (sirenerne), beredskabsmeddelelse i TV/radio, eller evt. via højtalerovgn. På længere sigt, når myndighederne har bedre overblik over situationen, bør informationen følges op, for eksempel af egentlige pressemeddelelser til trykte medier og via internettet

Regionerne har typisk udarbejdet procedurer for aktivering, varsling og orientering af alle relevante dele af regionens beredskab, herunder procedurer for samarbejde og koordination med relevante myndigheder bl.a. i relation til information af regionens borgere.

## 11 Uddannelse af personale i relation til IHR

I relation til sektoransvaret som det overordnede princip for samfundets håndtering af ekstraordinære hændelser, er det den enkelte sektormyndigheds ansvar at sikre at personalet er veluddannet og i stand til at løfte de opgaver, der måtte blive dem pålagt i forbindelse hermed.

Der findes endvidere en række tværsektorielle kurser i beredskabet for de myndigheder der ofte arbejder sammen og koordinerer deres indsats ved ekstraordinære hændelser.

# 12 Forhold vedr. smitsomme sygdomme

## 12.1 Overvågning og laboratoriekapacitet

### Overvågning

Den nationale overvågning af smitsomme sygdomme varetages af Statens Serum Institut med hjemmel i Lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme (Lov nr. 640 af 14. juni 2007) og Bekendtgørelse om lægers anmeldelse af smitsomme og andre overførbare sygdomme mv. (bek. nr. 277 af 14. april 2000) med senere tilføjelser vedr. lægers anmeldelse af SARS, MRSA samt pneumokoksygdom mv.

Bekendtgørelse om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme omhandler behandlende lægers anmeldelse af visse smitsomme og overførbare sygdomme til Embedslægeinstitutionen og Statens Serum Institut med henblik på overvågning og mulighed for indgriben, også akut. Det fremgår således hvilke sygdomme der telefonisk skal anmeldes akut, og hvilke der alene skal skriftligt anmeldes.

Overvågning af smitsomme sygdomme foretages således dels af embedslægerne og dels på Sundhedsstyrelsens vegne af Statens Serum Institut.

Lovmaterialet omhandler en række smitsomme sygdomme, som skal anmeldes til Statens Serum Institut. Institutet varetager således Sundhedsstyrelsens meldesystem for smitsomme sygdomme og rådgiver sundhedsvæsenet i forbindelse med udbrud af smitsomme sygdomme. Ved større generelle udbrud af smitsomme sygdomme bistår instituttet Sundhedsstyrelsen operationelt i opklaring og kontrol af udbruddet, samt ved at udarbejde risikovurdering.

### Laboratoriekapacitet

Statens Serum Institut er landets nationale klinisk mikrobiologiske laboratorium. På SSI findes flere nationale referencelaboratorier for bakterier, parasitter, virus, svampe og antibiotikaresistens. Referencelaboratorierne bistår med specialdiagnostik indenfor de nævnte områder. Referencelaboratorierne er i besiddelse af diverse stammesamlinger og reagenser, der er relevante i forhold til den specifikke organisme. Mikroorganismer, virulens og antibiotikaresistens karakteriseres med internationalt anerkendt nomenklatur.

Den laboratoriebaserede overvågning sker gennem elektronisk rapportering til den danske mikrobiologidatabase (MiBa). Formålet med MiBa er at optimere og effektivisere mikrobiologisk diagnostik og infektionsbehandling til fordel for patienterne, dels direkte gennem mere effektiv diagnostik og behandling, og dels indirekte gennem bedre national sygdomsovervågning og de forskningsprojekter der i fremtiden kan baseres på data fra MiBa.

Funktioner:

- Bistå det danske sundhedsvæsen med detektion af agens, og typning og karakterisering af indsendt klinisk materiale eller kulturer
- Opdatering af analyser i henhold til aktuelt cirkulerende mikroorganismer

- Vedligehold og udbygning af stammesamlinger, kulturer, isolater og reagenser
- Undersøge og etablere nye typer
- Standardisering af teknikker til isolering, identifikation, resistensbestemmelse, typning og gruppering
- Rådgivning og undervisning inden for det enkelte laboratoriums ekspertise
- Indsamling af laboratedata til national og international overvågning
- Deltage i internationalt samarbejde, herunder samarbejde med udenlandske nationale referencelaboratorier
- Deltagelse i relevante eksterne kvalitetsprogrammer (EQA)

## 12.2 Indsats og beredskab

Ved udbrud af alment farlig smitsom sygdom varetager Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Statens Serum Institut den epidemiologiske udredning. Statens Serum Institut står for at udføre risikovurdering, og Sundhedsstyrelsen beslutter risikohåndteringen. De regionale epidemikommissioner vejledes af Sundhedsstyrelsen i relation til eventuelt udstedelse af påbud mv.

Regionens sundhedsvæsen håndterer de syge. De fem regioner i Danmark har alle præhospitals- og sundhedsberedskabsplaner, disse planer dækker også procedurer for IHR-relaterede hændelser, dvs. når det drejer sig om indsatser i forbindelse med hændelser/situationer der kan udgøre en PHEIC. Det eksisterende danske sundhedssystem kan hurtigt iværksætte modtagelse og vurdering af både en enkelt og et større antal personer med smitsom sygdom eller mistanke herom – eller anden lidelse som kan udgøre en sundhedsmæssig trussel.

Det er de infektionsmedicinske afdelinger i regionerne, der har ansvar for at kunne modtage, behandle og pleje patienter med alvorlige smitsomme sygdomme. Endvidere har den vagthavende infektionsmediciner en rådgivende funktion i forhold til regionens akutte medicinske koordinationscenter (AMK), akutlægen og embedslægen. AMK kan anvise akutlægen og embedslæge, hvor en infektionsmediciner kan kontaktes. Infektionsmedicineren afgør om patient(er)ne skal bringes i isolation på infektionsmedicinsk afdeling, isoleres på almindelig medicinsk afdeling eller blot almindeligt indlægges på sygehus.

Regionen, som står for sygehus-, præhospital- og ambulance-beredskab, kan håndtere modtagelse af syge/smittede ved indrejsepunkter i regionen i samarbejde med embedslægerne og regionens epidemikommission. Andre syge, herunder med akut evt. livstruende sygdom, kan ligeledes bringes fra lufthavn og havn til akut medicinsk behandling. Der er i Danmark en dækning med ambulancer og akutbiler/akutlægebiler i alle regioner. Desuden findes i øjeblikket to lægehelikopterordninger. Overalt i Danmark vil der kunne være hjælp fremme til patienten med henblik på læge- eller sygehusbehandling meget hurtigt, idet alle regioner har fastlagte responstider. I danske ambulancetjenester er personalet uddannet og udstyret med relevant beskyttelsesudstyr.

Såfremt regionen i samarbejde med politiet lokalt vælger at transportere syge eller smittede med andre transportmidler, for eksempel busser, påhviler det regionen at

sikre tilstrækkelig information og udlevering af beskyttelsesudstyr til chaufføren og evt. andet involveret personale.

IHR-kontaktpunkt er det stedlige politi. Dvs. ved modtagelse af syge rejsende hvor der er mistanke om alment farlig smitsom sygdom eller anden PHEIC i havne/lufthavne, skal det stedlige politi kontaktes såfremt de(n) syge indlægges. Det stedlige politi vil dels varetage den overordnede koordinerende ledelse af situationen og dels optræde som en af repræsentanterne for epidemikommissionen.

IHR-koordinator for akutte alvorlige sundhedsmæssige trusler i havne og lufthavne er den regionale embedslægeinstitution som repræsentant for epidemikommissionen. Embedslægen koordinerer den folkesundhedsfaglige indsats med reference til Sundhedsstyrelsen centralt og nationalt kontaktpunkt, NFP, på Statens Serum Institut. Dette betyder at embedslægen således i samarbejde med politiet og lufthavnen/havnen har ansvaret for håndtering af raske, men muligvis udsatte, øvrige passagerer (herunder kontakter til de syge) og besætningen.

### Isolation og karantæne

Embedslægen afgrænser på grundlag af de foreliggende oplysninger hvilken personkreds der kan være eksponeret, og beslutter hvilke foranstaltninger der skal iværksættes, efter samråd med Sundhedsstyrelsen. Nære kontakter til den syge skal måske vaccineres, sættes i profylaktisk behandling eller sættes under tæt observation med jævnlig temperaturmåling. Andre kontakter kan som regel rejse videre. Embedslægen beslutter, hvorvidt øvrige passagerer kan rejse videre efter at være registreret ved politiet og efter at have modtaget information. Der kan være behov for at passagerer der skal rejse videre får udleveret en underskrevet attest med embedslægens stempel.

Hvis nære kontakter til patienten skal i karantæne, anvendes regionens på forhånd udpegede karantænefaciliteter. Dette indgår i regionernes sundhedsberedskabsplanlægning. Såfremt kontakter til patienten skal i karantæne, aftaler embedslægen nærmere med regionens AMK herom, idet AMK kan iværksætte regionens karantænefaciliteter.

Embedslægen informerer det nationale kontaktpunkt for IHR, såfremt det besluttes at holde rejsende i karantæne. Tvangsmæssige foranstaltninger kan kun ske på baggrund af epidemikommissionens, Sundhedsstyrelsens eller Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses beslutning.

# 13 Forhold vedr. fødevareresikkerhed

## 13.1 Overvågning og laboratoriekapacitet

### Overvågning

Definition på fødevarer er i denne forbindelse madvarer, drikkevarer, og andre varer som for eksempel kosttilskudsprodukter. Materialer og genstande bestemt til kontakt med fødevarer er også omfattet.

Fødevarestyrelsen overvåger i samarbejde med DTU Fødevareinstituttet løbende sikkerheden af fødevarer på det danske marked. DTU Fødevareinstituttet udvikler overvågnings- og monitoreringssystemer og programmer på områder, hvor der løbende er behov for risiko- og sundhedsevaluering eller kontrolforanstaltninger

Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF) er en del af EU-kommissionens meddelelsessystemer i henhold til artikel 50 i Rådets forordning 178/2002/EØF om fødevareresikkerhed.<sup>7</sup>

Formålet med RASFF er at sikre hurtig udveksling af oplysninger myndighederne imellem om fødevarer og foderstoffer der kan udgøre en direkte eller indirekte sundhedsrisiko, hvis risikoen vedrører mere end én medlemsstat.

Såfremt tredjelande er involveret (typisk som oprindelsesland for den forurenede fødevare/foder) sendes kopi af notifikationen til en repræsentant for det pågældende lands myndigheder. Tredjelande kan også selv vælge at informere Rapid Alert systemet, hvis de er vidende om, at de har sendt forurenede varer på markedet.

Af artikel 50 i Rådets forordning 178/2002/EØF fremgår det bl.a. at enhver foranstaltning, der begrænser markedsføringen (tilbagetrækning, tilbagekaldelse mv.), skal udmeldes via systemet.

Hver medlemsstat i EU har et kontaktpunkt, der har ansvaret for at modtage og videregive oplysninger om fødevarerhændelser fra medlemsstaten til kommissionen eller fra kommissionen til de kompetente myndigheder i medlemsstaten. Kontaktpunktet i Danmark er Fødevareberedskabsenheden under Fødevarestyrelsen. Systemet omfatter de 27 medlemsstater samt Norge, Island, Schweiz og Liechtenstein. Det er aftalt at EU- og EFTA-lande altid kommunikerer med Infosan via RASFF for at sikre entydige kommunikationsveje. Dette vil også kunne have praktisk betydning i forbindelse med håndteringen af sager under IHR-regulativet.

Der har været en nærmest konstant stigning i antallet af notifikationer fra år 2000 (824) til 2011 (9.157)<sup>8</sup>.

Der findes en rammeaftale mellem Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri og DTU om forskningsbaseret myndighedsbetjening af ministeriet med underlig-

---

<sup>7</sup> EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS FORORDNING (EF) Nr. 178/2002 af 28. januar 2002 om generelle principper og krav i fødevarerlovgivningen, om oprettelse af Den Europæiske Fødevareresikkerhedsautoritet og om procedurer vedrørende fødevareresikkerhed.

<sup>8</sup> Kilde: Fødevarestyrelsen



gende styrelser. DTU Veterinærinstituttet og Fødevarestyrelsen har specificeret samarbejdet yderligere i en ydelsesaftale mellem parterne, herunder bl.a. akut beredskab, overvågning, samt forskningsbaseret rådgivning og risikovurdering.

### Laboratoriekapacitet

DTU Fødevarerinstitutionen og DTU Veterinærinstituttet indgår i det nationale beredskab vedrørende fødevarerikkerhed. DTU Fødevarerinstitutionen er nationalt referencelaboratorium for kemiske og mikrobiologiske fødevarerforureninger samt internationalt referencelaboratorium for EU, WHO og EFSA (Den Europæiske Fødevarerikkerhedsorganisation) på en række centrale områder:

- EU Reference Laboratory for Pesticides in Cereals and Feedingstuffs
- EU Reference Laboratory for Antimicrobial Resistance
- WHO Collaborating Centre for Antimicrobial Resistance in Foodborne Pathogens
- WHO Collaborating Centre for Food Contamination Monitoring (GEMS Food)
- EFSA Zoonoses Collaboration Centre

DTU Fødevarerinstitutionen har laboratoriekapacitet for så vidt angår mikroorganismer og kemikalier. Laboratoriet søger hele tiden at forbedre laboratoriekapaciteten med henblik på påvisning af bl.a. fødevarerborne og zoonotiske mikroorganismer. For eksempel blev der i forbindelse med det store udbrud af VTEC O104 i 2011 hurtigt sat en detektionsmetode op i DTU Fødevarerinstitutionen til påvisning af denne organisme.

De diagnostiske laboratorier arbejder efter kvalitetssikrede principper, og flere analyser er akkrediterede af DANAK i henhold til ISO/EN 17025.

DTU Fødevarerinstitutionen har personale uddannet i transport af farligt gods, herunder visse mikroorganismer, og betjener sig ved transport af sådanne kun af transportfirmaer som er godkendte hertil.

## 13.2 Indsats og beredskab

Mistanke om fødevarerborne sygdom vil typisk komme til myndighedernes kendskab via anmeldelse fra borgeren eller den behandlende læge til embedslægen og Fødevarestyrelsen, som kan sætte nærmere udredning i værk.

Personer, som er syge efter indtag af fødevarer (eller mistanke herom) håndteres af sundhedsvæsenet. Mistanke om fødevarermiddeludløst årsag til sygdommen anmeldes til embedslægen, som dels kontakter Fødevarestyrelsen, og dels udfører kontakt- og smitteopsporing i relation til mennesker. Fødevarestyrelsen søger at opspore årsagen/fødevarer, samt vurderer evt. hygiejniske forhold, såfremt tilberedningen er sket på offentligt sted (restaurant, forretning).

Såfremt der er tale om et udbrud håndteres dette epidemiologisk af Statens Serum Institut i samarbejde med Fødevarestyrelsen og DTU Fødevarerinstitutionen (den Cen-

trale Udbrudsgruppe), se mere herom i afsnit 4.6.8. Embedslægerne bistår lokalt og Sundhedsstyrelsen centralt ved større eller specielle udbrud.

Beredskabsplanen, som er udarbejdet af den Centrale Udbrudsgruppe for Fødevarer- og vandbårne sygdomsudbrud, dækker bl.a. råd om hvilke laboratorieundersøgelser der kan iværksættes, men det er op til de enkelte organisationer at tage de konkrete beslutninger, jf. sektorsvarsprincippet. Den Centrale Udbrudsgruppe har ingen myndighed.

## 14 Forhold vedr. zoonoser

### 14.1 Overvågning og laboratoriekapacitet

DTU Veterinærinstituttet har ansvaret for det laboratoriemæssige veterinære beredskab i Danmark. Det akutte beredskab sættes ind ved mistanke om og udbrud af alvorlige smitsomme husdyrsygdomme. Beredskabet understøttes af arbejdet med forskellige nationale overvågningsprogrammer for husdyrsygdomme og zoonoser.

DTU Veterinærinstitut er ligeledes nationalt referencelaboratorium for en lang række infektiøse husdyrsygdomme, og er internationalt EU og OIE (Verdensorganisationen for Dyresundhed) referencelaboratorium for udvalgte fiskesygdomme.

Instituttet er ansvarlig for den laboratoriemæssige del med analyser der kan be- eller afkræfte mistanke om smitte, mens Fødevarestyrelsen beslutter hvordan en situation skal håndteres, for eksempel ved at oprette restriktions- eller overvågningszoner og aflive smittede dyr.

Det akutte laboratorieberedskab sættes ind både ved mistanke om og ved udbrud af alvorlige smitsomme husdyrsygdomme. Derudover fremstiller DTU Veterinærinstituttet vacciner og sera til forebyggelse i de tilfælde hvor der ikke kan fremskaffes kommercielle produkter.

Det fremgår af "Bekendtgørelse om lister over smitsomme sygdomme til lov om hold af dyr", hvilke specifikke sygdomme, som DTU Veterinærinstituttet skal kunne diagnosticere, og herunder også hvilke zoonoser der er inkluderet. Sammen med Fødevarestyrelsen drøfter DTU Veterinærinstituttet hvilke zoonoser der ud fra aktuelle risikoprofiler bør ofres særlig opmærksomhed. Ud fra disse vurderinger igangsættes særlige overvågningsaktiviteter dels for husdyrsygdomme og dels for ikke-fødevarerbårne zoonoser, typisk i form af 1-årige aftaler.

Til veterinærkontrol er der oprettet grænsekontrolsteder med henblik på kontrol af import fra tredjelande af levende dyr, animalske fødevarer, animalske biprodukter, sæd, æg, embryoner, hør, halm eller andre produkter og genstande hvorved sygdomme og zoonotiske smitstoffer kan spredes. Et grænsekontrolsted ledes af en embedsdyrlæge, og Fødevarestyrelsen fører tilsyn.

Dette sker i henhold til følgende bekendtgørelser:

- Bekendtgørelsen om veterinære grænsekontrolsteder og inspektionscentre samt udpegede indgangssteder (BEK nr.69 af 22/1-2010)
- Bekendtgørelse om veterinærkontrol ved indførelse af avlsmateriale og animalske non-food-produkter (BEK nr. 734 af 27/6-2011)

### 14.2 Indsats og beredskab

DTU Fødevarerinstitutionen varetager løbende evaluering af smitstoffer i husdyr, fødevarer og miljø, i regi af Den Centrale Udbrudsgruppe som mødes ugentligt. Fødevarerrelaterede og zoonotiske hændelser identificeret humant eller i fødevarer kommunikerer til Fødevarestyrelsen, der som myndighed har mulighed for at agere.

Beredskabsplanen som er udarbejdet af Den Centrale Udbrudsgruppe for fødevarer- og vandbårne sygdomsudbrud dækker dette område. Resultater fra den mikrobiologiske typning angående humane-, veterinære- og fødevarerundersøgelser evalueres på ugentlig basis i et etableret samarbejde mellem DTU Fødevareinstituttet, Statens Serum Institut og Fødevarerstyrelsen.

DTU Veterinærinstituttet har udarbejdet en Standard Operational Procedure (SOP) med titlen: ”Diagnostisk beredskabsplan for alvorlige smitsomme sygdomme (indberetningspligtige sygdomme)”. Heri er ligeledes anført konkrete retningslinjer for intern og ekstern kommunikation i tilfælde af diagnosticering af husdyrsygdomme og zoonoser.

DTU Veterinærinstituttet indberetter fund af zoonotiske agens til Fødevarerstyrelsen. Fødevarerstyrelsen underretter Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om zoonotiske hændelser, gennem Dansk Zoonosecenter under DTU Fødevareinstituttet. DTU Veterinærinstituttet underretter Statens Serum Institut i tilfælde af undersøgelse for rabiesvirus hos husdyr, hvor der kan være tale om eksponering af mennesker.

DTU Veterinærinstituttet har etableret et netværkssamarbejde med Statens Serum Institut om ikke-fødevarerbårne zoonoser, hvor bl.a. drøftelser om aviær influenza, tick borne encephalitis og Vestnil-feber foregår uformelt.

# 15 Forhold vedr. kemiske hændelser

## 15.1 Overvågning og laboratoriekapacitet

Nationalt foregår der en ikke-kontinuerlig overvågning med henblik på kemiske hændelser. Området er lov- og kontrolmæssigt velreguleret. Bliver ekspertberedskaberne opmærksomme på en ekstraordinær hændelse med et kemisk stof, herunder via internationale meldesystemer, informerer Kemisk Beredskab og Giftlinjen gensidigt hinanden samt Sundhedsstyrelsen, som agerer i henhold til hændelsens karakter og omfang.

EU's RAS-CHEM (Rapid Alert System for Chemical Events) er det fælles europæiske overvågningssystem til monitorering af grænseoverskridende eksponering. Giftlinjen er dansk kontaktpunkt i samarbejde med Kemisk Beredskab.

På det kemiske område foregår identifikation af ukendte stoffer i relation til en hændelse ved Kemisk Beredskab i Beredskabsstyrelsen, som står for den praktiske laboratoriedel af identifikationen.

Prøvetagning af stoffer til hurtig, foreløbig identifikation på skadestedet foretages af Beredskabsstyrelsens HazMat-hold i tæt samarbejde med Kemisk Beredskab. Kemisk Beredskab har desuden eget laboratorium med analysekapacitet til den efterfølgende endelige identifikation af de kemiske stoffer.

Kemisk Beredskab lever op til internationale standarder og har kontrol over sikker transport af prøvemateriale til laboratoriet.

Toksikologiske analyser i biologisk materiale foregår på klinisk-biokemiske afdelinger i sundhedsvæsenet, og i danske og internationale speciallaboratorier som Giftlinjen har kontakt til.

## 15.2 Indsats og beredskab

Som i alle ulykkes- eller katastrofesituationer følges også her de grundlæggende vedtagne indsatstaktiske retningslinjer for myndigheder som indsættes på skadestedet. Politiet varetager således altid den koordinerende ledelse.

Ved akutte uheld med farlige stoffer kontakter 112-alarmcentralen redningsberedskabet. Hvis der er mistanke om terror i relation til en hændelse skal alarmcentralen viderestille til vagthavende i den lokale politikreds. Vagthavende afsender 1. patruljevogn og alarmerer redningsberedskabet (det kommunale), hvis det ikke allerede er alarmeret. Politiets vagthavende skal kontakte PET med henblik på trusselvurdering og beslutningsgrundlag, såfremt der kan være mistanke om en terrorhændelse.

Hvis det drejer sig om et skadested/gerningssted med farlige stoffer vil indsatsen dog almindeligvis ikke kunne afvente trusselvurdering, idet der kan være personer i overhængende livsfare, og dermed behov for umiddelbar indsats for redningsberedskabet.

Såfremt politiet vurderer, at embedslægens rådgivning kan blive nødvendig, kontakter politiet vagthavende embedslæge.

Ved formodning om/verificeret udsættelse for kemiske stoffer rådgiver embedslægen relevante myndigheder, herunder politi, redningsberedskab og kommunale/regionale myndigheder. Det skal påpeges at det er vigtigt hurtigst muligt at orientere Kemisk Beredskabs Vagtordning (KBV) af hensyn til forberedelse af analyser mv. eller behov for skriftligt materiale.

Den vagthavende embedslæge vurderer om det er nødvendigt at tilkalde yderligere embedslægeassistance fra den lokale embedslægeinstitution. Under alle omstændigheder skal den vagthavende embedslæge snarest muligt informere den lokale embedslægeinstitution med henblik på eventuel assistance og siden hen videreførelse af forløbet.

Embedslægen skal sikre sig løbende kontakt til regionens AMK eller de(n) afdeling(er) i sygehusvæsenet, som behandler/skal behandle syge fra skadestedet/gerningsstedet. På skadestedet samarbejder embedslægen med Indsatsleder Sundhed (ISL SU), dvs. den udsendte læge som er repræsentant for AMK (tidligere KOOL, koordinerende læge).

Embedslægens indsats vil altid overordnet bestå af følgende:

- Akut, foreløbig sundhedsmæssig risikovurdering på grundlag af de tilgængelige oplysninger (herunder bl.a. fareidentifikation, eksponeringsvurdering, sygelighedsvurdering)
- Vurdering af om grundlaget for at handle er til stede, eller der er påtrængende behov for supplerende oplysninger før handling
- Eventuel indhentelse af rådgivning fra eksisterende rådgiverordninger (KBV og Giftlinjen)
- Formidling af resultatet af vurderingen til relevante myndigheder (indsatsledelsen), information til udsatte grupper og individer
- Samarbejde med relevante lokale og centrale myndigheder om det videre forløb

# 16 Forhold vedr. radiologiske og nukleare hændelser

## 16.1 Overvågning og laboratoriekapacitet

På det radiologiske/nukleare område gælder at overvågning foretages af Nukleart Beredskab, Beredskabsstyrelsen. For at kunne opfange og kortlægge en eventuel radioaktiv forurening opretholdes til dagligt et måleberedskab. Strålingsniveauet i Danmark bliver målt løbende ved 11 permanente målestationer. En eventuel forhøjelse af strålingsniveauet vil udløse en alarmering af den nukleare beredskabsvagt i Beredskabsstyrelsen. Danmark er med i det europæiske netværk for udveksling af måledata, EURDEP. Måledata fra de permanente målestationer sendes til EURDEP, hvorfra Beredskabsstyrelsen også har adgang til data målt i de øvrige medlemslande. Danmark er endvidere med i det europæiske ECURIE-system (the European Community Urgent Radiological Information Exchange) hvor medlemsstater skal informere Europakommissionen og øvrige potentielt berørte medlemsstater, såfremt der gøres modforanstaltninger for at beskytte befolkningen mod konsekvenserne af en radiologisk eller nuklear hændelse.

Endvidere er udarbejdet en nuklear beredskabsplan, som er en delplan i relation til den nationale operative stab (NOST), med henblik på tværsektoriel håndtering af en sådan hændelse.

Statens Institut for Strålebeskyttelse har desuden eget laboratorium med analysekapacitet til den endelige identifikation af radioaktive stoffer. Prøver der indeholder isotoper, der udelukkende udsender alfa-stråling, sendes til et eksternt laboratorium.

Regionerne har ikke decideret implementeret systemer til at opspore og reagere på radiologiske/nukleare hændelser. Der er i de enkelte hospitalers beredskabsplaner udarbejdet planer for hvordan man håndterer patienter, der har været udsat for radiologiske/nukleare hændelser.

## 16.2 Indsats og beredskab

Regionens sundhedsberedskabs organisation præhospitalt er den samme ved radiologiske/nukleare hændelser som ved andre beredskabshændelser. Ved behov for rensning vil det foregå som ved kemiske hændelser.

I forbindelse med indsatsen kan indhentes ekspertrådgivning fra Statens Institut for Strålebeskyttelse (SIS), som dels kan yde telefonisk rådgivning, dels bistå direkte i indsatsområdet. Hertil kommer at Beredskabsstyrelsens to Hazmat-team (placeret på styrelsens beredskabscentre i Herning og Næstved) kan foretage måling for radioaktivitet, og er iklædt så de kan færdes i et evt. fareområde.

Regionen har planlagt for hvilke sygehuse der kan modtage stråleskadede og radioaktivt forurenede patienter. Regionens AMK sikrer visitation af de skadede til rette behandling på rette afdeling, og på disse sygehuse etableres modtagefaciliteter for radioaktivt forurenede personer. Rensningen af en radioaktivt forurenede person kontrolleres ved hjælp af passende udstyr.

Sygehuse, der skal kunne modtage radioaktivt forurenede patienter, skal råde over en overflademonitor med alfa- og betaprobe samt en dosishastighedsmåler. På større sygehuse kan dette udstyr med fordel anskaffes via klinisk fysiologisk/nuklearmedicinske afdelinger eller de onkologiske centre der i det daglige arbejde rutinemæssigt benytter denne type måleudstyr.



# 17 Sundhedsdokumenter

## 17.1 Hygiejnecertifikater til skibe

Hygiejnecertifikater for skibsfarten benævnes internationalt Ship Sanitation Control Certificate (SSCC) og Ship Sanitation Control Exemption Certificate (SSCEC). På dansk benævnes de Certifikat for hygiejnekontrol af skibe og Fritagelsescertifikat for hygiejnekontrol af skibe. Certifikaterne erstatter de tidligere såkaldte rotte-certifikater.

WHO's formål med at indføre hygiejnecertifikaterne som en del af IHR er at identificere og notere alle situationer, hvor skibe kan udgøre en folkesundhedsmæssig risiko (public health risk), som vurderes at kunne give anledning til en folkesundhedsmæssig international risiko (PHEIC), ved for eksempel at skibets ankomst og væren giver anledning til smittespredning til befolkningen i det modtagende land.

Certifikat for hygiejnekontrol af skibe bliver udstedt hvis der i forbindelse med inspektionen af skibet findes kritisable forhold på skibet i henhold til IHR-nævnte områder (se afsnit 3.2.3). Således vil det ved udstedelsen af et Certifikat for hygiejnekontrol på skibe være anført på certifikatet hvilke problematiske forhold der er konstateret om bord på skibet, samt evt. være angivet hvilke foranstaltninger der bør udføres eller er blevet udført.

Ved udstedelse af et Fritagelsescertifikat har inspektionen ikke fundet kritisable forhold om bord.

De to certifikater bliver udstedt med en gyldighed på op til 6 måneder. Det enkelte certifikat kan blive forlænget med op til én måned, for eksempel såfremt forholdene om bord på skibet gør det umuligt at foretage nødvendig inspektion med henblik på udstedelse af nyt certifikat, samt såfremt der ikke er mistanke om infektion eller kontaminering.<sup>9</sup>

Sundhedsregulativets bilag 3 indeholder forslag til inspektionsområder og -procedurer som primært sikrer, at personer der arbejder/opholder sig om bord på skibe – dvs. besætning og passagerer – har hygiejniske forhold der følger standarden i højt udviklede lande.

Sundhedsstyrelsen finder dog ikke at dette bør ske gennem sundhedsregulativet, men gennem andre regelsæt, der har til formål at sikre forholdene om bord på skibe for besætning såvel som passagerer.

### 17.1.1 Hvilke skibe skal undersøges

I den danske bekendtgørelse nr. 1298 af 15. december 2008 (Bekendtgørelse om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme) er det besluttet at undtage en række skibe for hygiejnecertifikater (fiskerfartøjer, lystbåde, bjergningsfartøjer, lodsbåde, fyrskibe, orlogsfartøjer, isbrydere, bugserbåde, færger, skoleskibe samt fartøjer under 20 bruttoregister-ton).

---

<sup>9</sup> Kilde: IHR Artikel 20 og 39 og IHR bilag 3

Ifølge IHR skal alle erhvervsskibe som sejler mellem forskellige lande have gyldige hygiejnecertifikater. Dette gælder uanset om skibene sejler via hav eller søer/floder.

Det anbefales fortsat at undtage de samme skibe fra hygiejnecertifikaterne som var undtaget fra de tidligere rottecertifikater.

### 17.1.2 Hvor kan inspektionerne blive foretaget

Ifølge bekendtgørelsen nr. 502 af 12. december 1979 har det kun været muligt at få udstedt hygiejnecertifikater i en række bestemte danske havne (Esbjerg, Frederikshavn, Kalundborg, København, Nakskov, Odense, Rønne, Vejle, Åbenrå, Aalborg og Aarhus). Det er blevet besluttet at hygiejnecertifikaterne fremover som minimum skal kunne udstedes i de samme havne. Dvs. såfremt et skib ønsker en inspektion foretaget i en anden havn end de nævnte, må dette bero på en aftale mellem skibet/skibets agent og firmaet der skal foretage inspektionen.

Hygiejnecertifikaterne skal kun udstedes til skibe i danske havne, hvilket betyder at Færøerne og Grønland ikke er omfattet af de danske regler.

### 17.1.3 Hvem inspicerer skibene

Skibene skal inspiceres på en række områder, som der med udgangspunkt i IHR (2005) - bilag 3 udarbejdes dansk kravspecifikation for.

Naturstyrelsen er den overordnede myndighed på rottebekæmpelsesområdet i Danmark. Naturstyrelsen uddanner og autoriserer skadedyrsbekæmperne samt fører tilsyn med at kommunerne opfylder forpligtelsen til at foretage en effektiv rottebekæmpelse. Styrelsen sikrer endvidere at autoriserede personer overholder regler og retningslinjer på rotteområdet.

Reglerne fremgår af § 17 i lovbekendtgørelse nr. 1757 af 22. december 2006 af lov om miljøbeskyttelse. I medfør af bestemmelsen er der udstedt en bekendtgørelse, nr. 1507 af 13. december 2007 om bekæmpelse af rotter mv.

Skibene inspiceres af private skadedyrsinspektionsfirmaer, som har erklæret at de kan påtage sig opgaven i overensstemmelse med den af Sundhedsstyrelsen udarbejdede kravspecifikation for hygiejneinspektion på skibe. By- og Landskabsstyrelsen registrerer disse firmaer.

### 17.1.4 Hvem udsteder certifikaterne og hvor

Certifikaterne skal udstedes af en kompetent statslig myndighed. Det er besluttet at Sundhedsstyrelsen skal varetage opgaven i Danmark. I praksis er det embedslægekontorerne, som varetager det daglige arbejde med at udstede certifikaterne.

Det praktiske forløb med at få skibet inspiceret og certifikatet udstedt er som følger:

- Skibet/skibsmægleren rekvirerer et skadedyrsinspektionsfirma, som opfylder kravene til at kunne påtage sig opgaven med at forestå inspektion af skibet
- Skibet bliver inspiceret og der udfærdiges en rapport, som sendes til det nærmeste embedslægekantor (der kan evt. indgå aftaler om alternativt embedslægekantor)
- Embedslægen udskriver og vurderer rapporten og udsteder på den baggrund et certifikat, som stemples og underskrives af embedslægen
- Skibet/skibsmægleren kan afhente certifikatet på embedslægekantoret i dagarbejdstiden (alternativt kan certifikatet sendes)

Skibet/skibsmægleren afregner særskilt med henholdsvis det firma som varetager inspektionen og embedslægekantoret som udsteder certifikatet.

### 17.1.5 Betaling

Ifølge sundhedsregulativet skal der være det samme landsdækkende gebyr for udstedelse af hygiejnecertifikat. Det betyder at et hygiejnecertifikat skal koste det samme uanset hvor i landet det bliver udstedt. Derudover må gebyret ikke overskride den faktiske omkostning ved ydelsen (faglig bistand til inspektører, trykning og udfærdigelse af certifikater, samt øvrige administrationsomkostninger), og det skal opkræves uden sondring til skibets nationalitet, hjemsted eller bopæl.

De private firmaer, der varetager inspektionerne, kan fastsætte prisen på inspektionen ud fra markedsvilkår.

### 17.1.6 Hvordan kontrolleres det om skibene har gyldige certifikater

I Danmark gennemføres ikke en egentlig kontrol af om skibene har gyldige hygiejnecertifikater. I Danmark er der ikke nogen myndighed som ifølge lovgivningen skal føre tilsyn med om skibene har gyldige hygiejnecertifikater. Men inspektionerne skal kunne foretages og certifikaterne udstedes, idet nogle andre lande kræver det. Derudover kan der være virksomheder, som kræver gyldige hygiejnecertifikater, før skibene må sejle med deres varer (et privat retsligt krav).

### 17.1.7 Beskrivelse af inspektionerne/kravspecifikation

Sundhedsstyrelsen har med bistand fra Statens Skadedyrslaboratorium og Naturstyrelsen udarbejdet kravspecifikationer vedrørende inspektion for gnavere og insekter; Bekendtgørelse om skadedyrsinspektion på skibe (BKG nr. 1355 af 18. december 2008). Sundhedsstyrelsen har endvidere udarbejdet en vejledning vedrørende skibsinsektioner og certifikatudstedelse til inspektorfirmaerne og embedslægerne; Vejledning om skadedyrsinspektion på skibe (VEJ nr. 9891 af 14. januar 2009).

## 17.2 Certifikater for vaccination

I IHR bilag 6 og 7 redegør WHO for forhold vedrørende håndtering af certifikater for vaccination og opstiller en model for et sådant internationalt certifikat.

Udover henstillinger vedrørende vaccination eller forebyggelse, er kun én sygdom specifikt udpeget i henhold til IHR som sygdom for hvilken et deltagerland kan kræve bevis for vaccination eller forebyggelse hos en rejsende, som betingelse for indrejse. Det drejer sig om gul feber. På dansk territorium findes der ikke vektorer for denne sygdom, hvorfor vaccinationscertifikat herfor ikke kræves ved indrejse i Danmark.

## 17.3 Maritime Declaration of Health (Sundhedserklæring for skibsfarten)

”Sundhedserklæring for skibsfarten” er beskrevet i artikel 37 i IHR. Før et skibs ankomst til sin første anløbshavn i en medlemsstat skal skibsføreren forsikre sig om sundhedstilstanden om bord, og medmindre medlemsstaten ikke kræver det, skal skibsføreren ved ankomst eller forud for ankomst oversende en sundhedserklæring. Danmark kan således beslutte hvorvidt alle ankommende skibe skal være fritaget for sundhedserklæringen, eller alene kræve forelæggelse af sundhedserklæring for skibe der ankommer fra berørte områder eller kunne medføre infektion eller kontaminering.

”Sundhedserklæring for skibsfarten” har ikke hidtil været en del af den autoriserede IMO-FAL<sup>10</sup> formular, som i øvrigt udgør meldesystemet for skibsfart, og der er oftest ikke vedlagt nogen sundhedserklæring. Det har primært været de store krydstogtskibe som har vedlagt sundhedserklæringen.

Når et skib ankommer til en dansk havn, skal skibsføreren eller en dertil bemyndiget person (mægleren) afgive en tolddeklaration til told- og skatteforvaltningen.

Bestemmelsen gælder ikke for skibe der ankommer til en dansk havn direkte fra en anden havn i EU's toldområde, og som ikke medbringer uberigtigede varer som ladning eller proviant.

Til brug for opfyldelse af meldeformaliteterne ved ankomst til og/eller afgang fra havne i det danske toldområde, modtager SKAT i overensstemmelse med EU's meldepligtsdirektiv IMO-FAL formular 1 og 3-6.

IMO-FAL formularen, der er udarbejdet af og vedtaget i IMO (International Maritime Organization), består 5 formularer, der kan anvendes efter behov.

Formular 1: Almindelig erklæring, der er et grunddokument der ved skibets ankomst og afgang skal indeholde følgende oplysninger:

- Skibets data (art, navn, hjemsted og tonnage) og skibsførerens navn
- Ankomst og afgangshavn, samt destinationshavn

---

<sup>10</sup> IMO-FAL: International Maritime Organisation – Facilitation Committee

- Antal besætningsmedlemmer og passagerer
- Navnet på skibets stedlige repræsentant
- Dato – ankomst- og afgangstidspunkt samt skibets placering i havnen
- Kort beskrivelse af sejladsen (foregående og følgende anløbshavne)
- Kort beskrivelse af lasten, ladningens art og mængde
- Oplysninger om vedlagte dokumenter og antal genparter

”Sundhedserklæring for skibsfarten” er ikke en del af den autoriserede IMO-FAL formular, men kan være vedlagt som bilag.

Formular 3: Erklæring om skibsstores (beholdninger af proviant m.m.), der er det grunddokument, der ved skibets ankomst og afgang skal indeholde oplysninger om beholdninger af proviant m.m.

Formular 4: Erklæring om besætningens personlige ejendele, der er et grunddokument, som indeholder oplysninger om besætningens personlige ejendele. Erklæringen kræves ikke ved skibets afgang.

Formular 5: Besætningsliste. Besætningslisten er et dokument der giver told- og skatteforvaltningen oplysninger vedrørende antallet og sammensætningen af besætningen ved skibets ankomst og afgang.

Formular 6: Passagerliste. Passagerlisten er et grunddokument for skibe, der har ret til at transportere 12 personer eller derunder, og som ved skibets ankomst og afgang giver told- og skatteforvaltningen oplysninger om passagererne.

I bilag 8 til IHR har WHO opstillet en model for sundhedserklæring for skibe. Denne er mere omfattende end den som tilhører det nuværende IMO-FAL-blanket system. Den nye model for sundhedserklæring er knyttet til hygiejnekontrol på skibe.

Det anbefales, at Danmark også fremover ikke rutinemæssigt efterspørger ”Sundhedserklæring for skibsfarten”.

Det fremgår af artikel 28 i IHR, at skibets kommandoofficer eller dennes agente(r) så tidligt som muligt før et skibs ankomst, skal gøre bestemmelseshavnen bekendt med ethvert tilfælde af sygdom, som indikerer en smitsom lidelse eller evidens for en folkesundhedsmæssig risiko om bord. Dette skal ske så snart den pågældende officer bliver bekendt med sådant. Oplysningerne skal videregives til det stedlige politi som repræsentant for epidemikommisionen, evt. via Lyngby Radio/Maritime Assistance Service, SOK (se SOP, bilag 1). Således sikres det at epidemikommisionen, herunder sundhedsmyndighederne, bliver opmærksom på en eventuel PHEIC.

## 17.4 Aircraft General Declaration (Sundhedserklæring for fly)

I bilag 9 til sundhedsregulativet har WHO opstillet en formular beregnet til indberetning af sygdom eller andre forhold om bord der kan give anledning til spredning af sygdom. Danmark kan beslutte hvorvidt alle ankommende fly skal være fritaget

fra denne erklæring, eller alene kræve forelæggelse af erklæringen for fly der ankommer fra berørte områder eller kan medføre infektion eller kontaminering.

Det anbefales, at Danmark fremover ikke rutinemæssigt efterspørger "Aircraft General Declaration".

Det fremgår af artikel 28 i IHR, at piloter, som har kommandoen over fly, så tidligt som muligt før flyets ankomst skal gøre bestemmelseslufthavnen bekendt med ethvert tilfælde af sygdom som indikerer en smitsom lidelse eller evidens for en folkesundhedsmæssig risiko om bord. Dette skal ske så snart den pågældende pilot bliver bekendt med sådant. Oplysningerne skal videregives til lufthavnsmyndigheden, som kontakter sundhedsmyndighederne (se SOP, bilag 1). Således sikres det at sundhedsmyndighederne bliver opmærksom på en eventuel PHEIC.

## 18 Dansk opfyldelse af IHR's krav

I Sundhedsstyrelsens gennemgang af dansk opfyldelse af IHR-kravene i 2008 er det noteret at følgende manglede at blive implementeret i Danmark:

- a) *Håndtering af IHR-relaterede hændelser skulle indarbejdes i beredskabsplanerne for de myndigheder, som er ansvarlig for håndtering af sådanne hændelser.*

Dette er opfyldt, idet regionerne har indarbejdet IHR i regionernes sundhedsberedskabsplaner.

- b) *De centrale sundhedsmyndigheders kommunikation med praktiserende læger skulle forbedres.*

Dette er opfyldt, idet den ny overenskomst mellem regioner og praktiserende læger har krav om, at regionerne kan kommunikere akut med praktiserende læger pr. e-mail inden en angivet tidsfrist. I mellemtiden har samtlige regioner oplyst, at de anvender andre metoder til kommunikation med praktiserende læger. Således kan for eksempel regioner og embedslæger kommunikere akut med vagtlægesystemet. Hastende meddelelser og information fra Sundhedsstyrelsen til regionerne ved en ekstraordinær hændelse sendes via regionens AMK, som således kan formidles videre til både sygehuse og praktiserende læger.

- c) *Alle regioner skulle have planlagt for karantænefaciliteter*

Dette er opfyldt, idet alle regioner indarbejder etablering af karantænecentre i deres sundhedsberedskabsplanlægning.

- d) *Etablering af ind- og udrejsekontrol skulle overvejes*

Se danske overvejelser og beslutninger i denne sammenhæng i kapitel 9.

- e) *Struktur og organisation med henblik på udstedelse af hygiejnecertifikater til skibe skulle etableres og iværksættes.*

Dette krav er opfyldt, se beskrivelse i afsnit 17.1.

### 18.1 Overvågning og vurdering

IHR's krav til beredskabet i forhold til overvågning og vurdering:

- a) Der skal kunne påvises begivenheder der omfatter sygdom eller dødsfald over det forventede niveau på en given tid og et givet sted i alle områder inden for landets territorium.
- b) Alle til rådighed afgørende oplysninger skal kunne rapporteres umiddelbart til det rette niveau for at sikre den sundhedsmæssige indsats. Afgørende oplysninger kan for eksempel være følgende: kliniske beskrivelser, laboratorieresultater, kilder til og type af risiko, antal sygdomstilfælde og dødsfald, betingelser der indvirker på sygdomsspredning, anvendte sundhedsmæssige foranstaltninger.

- c) Der skal omgående kunne iværksættes foreløbige – og senere yderligere – kontrolforanstaltninger.
- d) Status for begivenheder skal kunne bekræftes.
- e) Rapporterede begivenheder skal kunne vurderes omgående og rapporteres til det nationale niveau.
- f) På det nationale plan skal alle rapporter om begivenheder af hastende karakter vurderes inden for 48 timer. Såfremt vurderingen tilsiger at begivenheden er anmeldelsespligtig, skal anmeldelse ske til WHO fra det nationale IHR-kontaktpunkt.

En hensigtsmæssig overvågning af hændelser, der kan udgøre en folkesundhedsmæssig hændelse af international betydning (PHEIC), finder sted i Danmark i overensstemmelse med det Internationale Sundhedsregulativ (IHR). Myndigheder der er hovedaktører har døgnvagt, og hændelser kan opdages, beskrives, verificeres og vurderes hurtigt, ligesom indsats og kontrolforanstaltninger hurtigt kan iværksættes. Information om hændelser kan desuden hurtigt formidles til WHO og andre relevante parter såvel nationalt som internationalt, da der er implementeret kommunikationssystemer med henblik på dette.

### 18.1.1 Smitsomme sygdomme

Overvågning af smitsom sygdom sker dels via de internationale meldesystemer, som Afdeling for Infektionsepidemiologi på Statens Serum Institut overvåger på Sundhedsstyrelsens vegne, dels via lægers anmeldelser i henhold til lovgivningen.

Sygdom eller dødsfald over det forventede niveau som følge af alvorlig smitsom eller overførbart sygdom vil således hurtigt opdages af sundhedsmyndighederne i Danmark, idet behandlende læger i henhold til bekendtgørelse om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme (afledt af Epidemiloven) telefonisk skal hasteanmelde sådanne tilfælde til Sundhedsstyrelsen ved den lokale embedslæge (og skriftligt til Statens Serum Institut), og der vil således straks kunne iværksættes modforanstaltninger. Visse alvorlige sygdomme skal anmeldes blot ved enkelttilfælde, og ophobninger af andre smitsomme sygdomme skal altid anmeldes. Sygdomme, hvor årsagen er usikker eller uforklarlig, men som kan skyldes en biologisk agens, skal ligeledes anmeldes. Herved kan også alle oplysninger vedrørende sygdommen, klinik, laboratorieresultater mv. videreformidles til relevant myndighed.

Både Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen har døgnvagt, så anmeldelse og indberetning kan ske døgnet rundt. Via det danske krisestyringssystem er det endvidere muligt at komme i kontakt med relevante nationale myndigheder døgnet rundt.

### 18.1.2 Fødevarerområdet

Fødevarerområdet overvåges dels via internationale meldesystemer, dels via DTU Fødevarerinstitutionens og DTU Veterinærinstitutionens løbende evalueringer af smitstof hos dyr. NaturErhvervstyrelsen har ansvar for importkontrol af planter.



Til veterinærkontrol er der oprettet grænsekontrolsteder med henblik på kontrol af import fra tredjelande af levende dyr, animalske fødevarer, animalske biprodukter, sæd, æg, embryoner, hør, halm eller andre produkter og genstande hvorved sygdomme og zoonotiske smitstoffer kan spredes. Et grænsekontrolsted ledes af en embedsdyrlæge, og Fødevarestyrelsen fører tilsyn.

### 18.1.3 Zoonoser

Zoonoser hos dyr overvåges af DTU Fødevarainstitutet, som indberetter til Fødevarestyrelsen og Statens Serum Institut. Zoonoser hos mennesker overvåges af Statens Serum Institut. Den Centrale Udbrudsgruppe foretager den videre indsats.

### 18.1.4 Kemiske hændelser

På det kemiske område foregår ikke kontinuerlig overvågning, men bliver ekspertberedskaberne opmærksomme på en ekstraordinær hændelse med et kemisk stof, herunder via internationale meldesystemer, informerer Kemisk Beredskab og Giftlinjen gensidigt hinanden samt Sundhedsstyrelsen, som agerer i henhold til hændelsens karakter og omfang.

### 18.1.5 Radiologiske/nukleare hændelser

På det radiologiske/nukleare område gælder, at overvågning foretages af Nukleart Beredskab, Beredskabsstyrelsen. For at kunne opfange og kortlægge en eventuel radioaktiv forurening opretholdes til dagligt et måleberedskab. En forhøjelse af strålingsniveauet vil udløse en alarmering af den nukleare beredskabsvagt i Beredskabsstyrelsen. Endvidere er udarbejdet en nuklear beredskabsplan, som er en delplan i relation til den nationale operative stab (NOST), med henblik på tværsektoriel håndtering af en sådan hændelse.

Danmark er med i det europæiske netværk for udveksling af måledata, EURDEP. Måledata fra de permanente målestationer sendes til EURDEP, hvorfra Beredskabsstyrelsen også har adgang til data målt i de øvrige medlemslande. Danmark er endvidere med i det europæiske ECURIE-system (the European Community Urgent Radiological Information Exchange) hvor medlemsstater skal informere Europakommissionen og øvrige potentielt berørte medlemsstater, såfremt der iværksættes modforanstaltninger for at beskytte befolkningen mod konsekvenserne af en radiologisk eller nuklear hændelse.

## 18.2 Folkesundhedsmæssig indsats

IHR's krav til beredskabet i forhold til folkesundhedsmæssig indsats:

- a) Det skal hurtigt kunne fastlægges hvilke kontrolforanstaltninger der er påkrævet med henblik på at forebygge spredning nationalt og internationalt.

- b) Der skal hertil kunne ydes støtte i form af specialister, laboratorieanalyser af prøver og logistisk bistand.
- c) Der skal kunne ydes støtte på stedet for at supplere lokale undersøgelser.
- d) Der skal sikres direkte operationel kontakt med højtplacerede medarbejdere i sundhedssektoren og andre embedsmænd med henblik på hurtig godkendelse og gennemførelse af inddæmnings- og kontrolforanstaltninger.
- e) Der skal sikres direkte kontakt med andre relevante instanser på ministeriel niveau.
- f) Der skal sikres effektiv kommunikation mellem de involverede instanser og myndigheder med henblik på at sikre meddelelse af information og henstillinger modtaget fra WHO.
- g) En national folkesundhedsmæssig kriseplan skal etableres og vedligeholdes, herunder dannelse af tværsektorielle/tværfaglige grupper til indsats i relation til begivenheder som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krisesituation.

Sundhedsstyrelsen har som sektoransvarlig myndighed en døgnvagtordning og modtager anmeldelser og andre indberetninger på alle tider af døgnet. Såfremt en anmeldelse falder ind under sundhedsregulativet, vil Sundhedsstyrelsen straks foretage indberetning til det nationale kontaktpunkt på Statens Serum Institut. Fra Sundhedsstyrelsen kan melding endvidere formidles til øvrige relevante myndigheder centralt, enten via indgåede aftaler eller via den nationale operative stab (NOST). Det kan således hurtigt besluttes, hvilke kontrolforanstaltninger der skal iværksættes både på sundhedsområdet og tilgrænsende områder.

Ved CBRN-hændelser opretholdes det almindelige sektoransvar, som indebærer, at den myndighed eller organisation, som til daglig har ansvaret for et område, også har ansvaret ved større ulykker eller katastrofer, herunder terrorhændelser. Der er etableret ekspertberedskaber på CBRN-området, disse kan rådgive og støtte indsatsmyndighederne og i et vist omfang bidrage med analyse- og indsatskapacitet. Laboratoriekapacitet eksisterer på alle områder.

### 18.2.1 Smitsomme sygdomme

Behandling, pleje og anden håndtering af personer som lider af (eller mistænkes at lide af) alment farlige smitsomme sygdomme varetages af det regionale og kommunale sundhedsvæsen.

Alle regioner har klinisk mikrobiologiske afdelinger, som kan foretage basal laboratoriediagnostik. Mere specialiseret diagnostik foretages af landets referencelaboratorier på Statens Serum Institut.

Sundhedsstyrelsens embedslæger varetager kontakt- og smitteopsporing, samt forebyggelse af yderligere udbredelse af sygdommen. Embedslægen er også en af hovedaktørerne i den regionale epidemikommission.

Ved udbrud af alment farlig sygdom varetager Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Statens Serum Institut den epidemiologiske udredning. Sundhedsstyrelsen melder ud til regioner og kommuner. I relation til regionerne kommunikerer Sundhedsstyrelsen med AMK vagtcentralerne, som sikrer at informationen formidles videre til relevante parter i regionen, herunder praktiserende læger og speciallæger.

### 18.2.2 Fødevarerområdet

Personer, som er syge efter indtag af fødevarer (eller mistanke herom) håndteres af sundhedsvæsenet. Mistanke om fødevarerudløst årsag til sygdommen anmeldes til embedslægen, som kontakter Fødevarestyrelsen, der søger at opspore årsagen/fødevareren, samt vurdere evt. hygiejniske forhold. Embedslægen udfører kontakt- og smitteopsporing i relation til mennesker. Såfremt der er tale om et udbrud, håndteres dette epidemiologisk af Statens Serum Institut i samarbejde med Fødevarestyrelsen, DTU Fødevarerinstitutionen (Central Udbrudsgruppe), og embedslægerne bistår lokalt. Kontakt og kommunikation mellem de relevante nationale myndigheder kan ske på døgnbasis, herunder indberetning til og modtagelse af notifikationer fra det nationale kontaktpunkt på Statens Serum Institut.

DTU Fødevarerinstitutionen har laboratoriekapacitet som beskrevet i afsnit 14.1.

Kontakt og kommunikation mellem de relevante nationale myndigheder kan ske på døgnbasis, herunder indberetning til og modtagelse af notifikationer fra National Focal Point for IHR.

### 18.2.3 Zoonoser

Zoonoser er sygdomme som overføres naturligt fra dyr til menneske og omvendt. Personer ramt af zoonoser håndteres i det behandlende sundhedsvæsen, og udbrud af zoonoser håndteres epidemiologisk af Statens Serum Institut i samarbejde med Fødevarestyrelsen og DTU Fødevarerinstitutionen (Central Udbrudsgruppe). Embedslægerne bistår lokalt.

DTU Veterinærinstitutionen har tillige laboratoriekapacitet, se afsnit 14.1.

### 18.2.4 Kemiske hændelser

Tilskadekomne – herunder forurenede – efter en kemisk hændelse håndteres i det regionale sundhedsvæsen, der har planer for dette. Personer der kan være eksponerede, men som ikke har sygdomstegn, informeres og håndteres af embedslægen. Generelt gælder det at rensning af forurenede, skal ske på skadestedet, men hospitaler med akutmodtagelse er dog forberedt på at håndtere forurenede patienter, der kommer som selvhenvendende.

Personer som kan være eksponeret, men som ikke (eller endnu ikke) udviser sygdomstegn, bliver informeret af embedslægen om forholdsregler.

Prøvetagning af stoffer til hurtig, foreløbig identifikation på skadestedet foretages af Beredskabsstyrelsens HazMat-hold i tæt samarbejde med Kemisk Beredskab. Kemisk Beredskab har desuden eget laboratorium med analysekapacitet til den endelige identifikation af de kemiske stoffer.

### 18.2.5 Radiologiske/nukleare hændelser

Statens Institut for Strålebeskyttelse bidrager, som ekspertberedskab på det radiologiske område, med ekspertstøtte, beslutningsstøtte og måleassistance ved hændelser med radioaktive stoffer og ioniserende stråling. SIS vil altid blive involveret i en radiologisk/nuklear hændelse.

Tilskadekomne – herunder forurenede – efter en radiologisk/nuklear hændelse håndteres i det regionale sundhedsvæsen, der har planer for dette. Personer der kan være eksponerede, men som ikke har sygdomstegn, informeres og håndteres af embedslægen, som rådfører sig med SIS. Generelt gælder det at rensning af forurenede, skal ske på skadestedet, men hospitaler med akutmodtagelse er dog forberedt på at håndtere forurenede patienter, der kommer som selvhenvendende.

### 18.2.6 Folkesundhedsmæssig kriseplan

I Danmark opereres ikke med en folkesundhedsmæssig kriseplan, først og fremmest fordi stort set alle ekstraordinære hændelser fordrer tværsektoriel indsats. I Danmark er udarbejdet en National Beredskabsplan med "all hazards" tilgang, og alle myndigheder har hver især ansvar for beredskabet i egen sektor. Således skal sundhedsmyndigheder i regioner og kommuner udarbejde sundhedsberedskabsplaner, som også inddrager forhold inkluderet i sundhedsregulativet. Indsatsen ved en folkesundhedsmæssig krise koordineres af de relevante aktører og myndigheder

## 18.3 Kapacitetskrav - udpegede havne og lufthavne

IHR's krav til beredskabet i forhold til kapaciteter i udpegede havne og lufthavne:

- a) Der skal sikres adgang til passende lægetjeneste, herunder diagnostiske faciliteter, så der er mulighed for omgående vurdering og pleje af syge rejsende, samt passende bemanning, udstyr og faciliteter.
- b) Der skal sikres adgang til udstyr og personale til transport af syge rejsende til en passende sundhedsinstitution.
- c) Der skal sikres uddannet personale til inspektion af transportmidler.
- d) Der skal sørges for et sikkert miljø for rejsende på indrejsepunktet, herunder drikkevandsforsyning, mulighed for at spise, catering til fly, offentlige toiletter, passende bortskaffelse af fast og flydende affald og andre potentielle risikoområder.
- e) Der skal så vidt muligt sørges for en ordning med uddannet personale til kontrol af vektorer og reservoirer ved og nær indrejsepunkter.
- f) Der skal etableres og vedligeholdes en beredskabsplan for folkesundheden, herunder udpegelse af en koordinator og kontaktpunkt for relevante indrejsepunkter, sundhedsmyndigheder og -institutioner samt andre instanser.
- g) Der skal kunne foretages vurdering og pleje af berørte rejsende eller dyr via etablering af ordninger med lokale sundhedstjenester og veterinære tjenester med henblik på isolation, behandling og støtteindsats.
- h) Der skal være passende faciliteter – adskilt fra andre rejsende – til at interviewe personer som er berørte, dvs. smittede eller under mistanke herfor.

- i) Der skal kunne sørges for vurdering af behov for og iværksættelse af karantæne af rejsende, som er under mistanke, fortrinsvis i faciliteter på afstand af indrejsepunktet.
- j) Der skal kunne anvendes anbefalede foranstaltninger til desinficering, gnaveverbekæmpelse, insektbekæmpelse, dekontaminering eller anden behandling af last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser på steder, som er særligt indrettet og udstyret til dette formål.
- k) Der skal kunne gennemføres ind- eller udrejsekontrol af ankommende og rejsende.
- l) Der skal være adgang til særligt indrettet udstyr og uddannet personale med passende værnemidler med henblik på transport af rejsende, som kan være bærere af infektion eller kontaminering.

Ingen lufthavne eller havne i Danmark har etableret særlig lægetjeneste, som er specifikt tilknyttet lufthavnen/havnen, men overalt anvendes ved sygdom eller tilskadekomst det almindelige akutte sundhedssystem med ambulancer, akut(læge)biler, hospitaler og vagtlæger.

Regionen, som står for sygehus-, præhospital- og ambulance-beredskab, kan håndtere modtagelse af syge/smittede ved indrejsepunkter i regionen i samarbejde med embedslægerne og regionens epidemikommission. Som udgangspunkt herfor, og med henblik på den lokale implementering, er udarbejdet en Standard Operational Procedure (SOP). SOP'en tager højde for de praktiske forhold ved modtagelse af syge/smittede ved indrejsepunkter og forudsættes indarbejdet i sundhedsberedskabsplanen for regionen.

Andre syge, herunder med akut evt. livstruende sygdom, kan ligeledes bringes fra lufthavn og havn til akut medicinsk behandling. Der er i Danmark en dækning med ambulancer og akutbiler/akutlægebiler i alle regioner. Desuden findes i øjeblikket to lægehelikopterordninger. Overalt i Danmark vil der kunne være hjælp fremme til patienten meget hurtigt, idet alle regioner har fastlagte mål for responstider. Derfor er det ikke relevant for Danmark at udpege særligt designerede havne og lufthavne, da det således er muligt at komme hurtigt i kontakt med det almindelige sundhedsvæsen overalt i landet, herunder ved grænseovergange på landjorden. Vedrørende grænseovergange på landjorden skal det bemærkes, at Danmark er et Schengenland, omgivet af andre Schengen-lande. Disse grænseovergange er normalt ikke bemandede med henblik på kontrol af ind- og udrejse.

Hvis der er risiko for at personer udsat for smitte (eksponerede) kan blive syge og måske smittefarlige efter nogle dage, skal de udsatte personer holdes samlet og i karantæne. Formålet med karantæne er således at hindre smittespredning til ikke-smittede fra personer der muligvis er blevet smittet, men som endnu ikke har fået symptomer. Det findes ikke relevant at udpege særlige karantænefaciliteter i tæt geografisk relation til havne og lufthavne, da regionerne i forvejen har til opgave at have udpeget karantænefaciliteter for at kunne håndtere større situationer med alvorlig smitsom sygdom i landet. Det forudsættes, at der i et samarbejde mellem politi og region arrangeres transport af udsatte personer fra havnen/lufthavnen til regionens karantænefaciliteter.

I danske ambulancetjenester er personalet uddannet og udstyret med relevant beskyttelsesudstyr. Såfremt regionen i samarbejde med politiet lokalt vælger at transportere syge eller smittede med andre transportmidler, for eksempel busser, påhvi-

ler det regionen at sikre tilstrækkelig information til og udlevering af beskyttelsesudstyr til chaufføren og evt. andet involveret personale.

En ind- og/eller udrejsekontrol kan iværksættes ved behov i en konkret situation, for eksempel i forbindelse med håndhævelse af epidemiloven, hvilket må anses for den væsentligste begrundelse, eller evt. såfremt WHO anbefaler ind- og udrejsekontrol i forbindelse med en PHEIC-hændelse. I Danmark er et væsentligt aspekt i forbindelse med ind- og udrejsekontrol registrering, dvs. at kunne etablere registrering af alle ind- og/eller udrejsende. Denne opgave er i dansk beredskabssammenhæng tillagt det stedlige politi.

Efter dansk opfattelse findes der ikke på grundlag af de hidtidige erfaringer behov for at kunne iværksætte særlige screeningsforanstaltninger (se kapitel 9)

Vedrørende vurdering og pleje af berørte rejsende er dette i henhold til sektoransvarsprincippet en opgave for sundhedsvæsenet. For vurdering og pleje vedrørende berørte dyr er dette en opgave for det veterinære område.

Et sikkert miljø for rejsende, samt arbejdsmiljø for skibes og flys besætninger, hører under hhv. Søfartsstyrelsens og Trafikstyrelsens sektoransvar. Der er regelsæt herfor (se Søloven, Lov om sikkerhed til søs, samt Lov om luftfart, kapitel 4).

Vedrørende vektorer og reservoirer, desinficering og anden bekæmpelse, så foretages dette af de skadedyrsinspektionsfirmaer, som har lov til at foretage skibsin-spektioner med henblik på udstedelse af hygiejnecertifikater til skibe, se afsnit 17.1.

## 18.4 IHR fuldt implementeret i Danmark

Med indeværende rapport finder Sundhedsstyrelsen at det Internationale Sundhedsregulativ, IHR, er fuldt implementeret i Danmark i 2012, under iagttagelse af hensyn til danske forhold og benyttelsen af allerede eksisterende strukturer og organisationer i de involverede sektorer og beredskaber.

# 19 Summary and conclusions in English

## – IHR – implemented in Danish emergency management

### 19.1 Surveillance and assessment

Denmark has adequate surveillance systems to detect events which might constitute a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). The main actors in the area – including the National Focal Point for IHR - are authorities with 24/7 duty, which allows events to be detected, described, verified, quickly assessed and controlled. Furthermore, the WHO and other relevant partners – nationally and internationally - can be notified instantly, as relevant communication systems are implemented.

#### 19.1.1 Infectious diseases

Surveillance of infectious diseases is managed via international surveillance and notification systems as well as the mandatory reporting by health care professionals to public health authorities as per Danish legal provisions. According to the departmental order on medical doctors' reporting of infectious diseases, serious and dangerous diseases listed in the order must be reported immediately by telephone to the regional public health officer, and reported in writing to the National Institute for Health Data and Disease Control. Diseases where the causes are unknown or unexplained, but might be caused by a biological agent, must also be reported. Thus morbidity and mortality above an expected level, and believed to be caused by serious contagions, will quickly be registered by the public health authorities in Denmark, and countermeasures can be initiated immediately. Furthermore, this system allows information regarding diseases, symptoms, clinical descriptions, laboratory results etc. to be reported to relevant authorities and to the WHO.

The Danish Health and Medicines Authority (DHMA), as well as the National Institute for Health Data and Disease Control (which is the National Focal Point) have 24/7-duty. Furthermore, it is possible to contact all other relevant national authorities 24/7 via the Danish National Crisis Management System.

#### 19.1.2 Food safety

Regarding food safety, surveillance is managed via international surveillance and reporting systems, as well as via The National Food Institute and The National Veterinary Institute who continuously evaluate non-human contagions. The Danish AgriFish-Agency is responsible for controlling the import of plants.

Regarding veterinary control, border control measures are established to control the import of live animals, foodstuff of animal origin, by-products of animal origin, semen, eggs, embryos, hay, straw or other products and items able to spread diseases and zoonotic infectious matter. A veterinarian officer manages the border

control, and The Danish Veterinary and Food Administration and the National Institute for Health Data and Disease Control collaborate in handling the response.

### 19.1.3 Zoonotic diseases

The National Veterinary Institute manages the surveillance of zoonotic diseases in animals, and reports to The Danish Veterinary and Food Administration and to the National Institute for Health Data and Disease Control. Surveillance of zoonoses in humans is done by the National Institute for Health Data and Disease Control.

### 19.1.4 Chemical events

No continuous surveillance takes place in Denmark regarding chemical events, but if the Chemical Division of the Danish Emergency Management Agency (DEMA) who is also the Chemical Expert Providers in Denmark, or the Danish Poison Information Center becomes aware of an extraordinary event caused – or possibly caused – by a chemical, they mutually inform each other and inform the Danish Health and Medicines Authority as well. DHMA decides on the management of the event, according to its character and magnitude.

### 19.1.5 Radiological/nuclear events

The Nuclear Division in the Danish Emergency Management Agency (DEMA), who is also the Expert Advice Provider on nuclear events, manages surveillance. The National Institute of Radiation Protection is the radiological Expert Advice Provider.

In order to detect and map a potential radioactive contamination, 24/7 monitoring systems are established nationally and internationally. The radiation level in Denmark is currently measured via 11 permanent monitoring stations. A rise in the radiation level will trigger off alarm to the nuclear duty officer in DEMA.

Furthermore, a Danish Nuclear Contingency Plan exists, which is a part of the planning frame in the National Operative Staff (part of the National Crisis Management System), with reference to cross-sector handling of such events.

Denmark is part of the European Network for exchange of surveillance data, EURDEP. Surveillance data from the permanent monitoring stations are sent to EURDEP, and the DEMA have access to data from other member states. Furthermore, Denmark is a part of the European ECURIE-system (the European Community Urgent Radiological Information Exchange). Member states are required to promptly notify the European Commission (EC) and all the member states potentially affected when they intend to initiate counter-measures in order to protect their population against the effects of a radiological or nuclear accident.



## 19.2 Public health response

As responsible authority for the health sector, The Danish Health and Medicines Authority has public health officers on 24/7-duty and is therefore able to receive notifications and reports around the clock. If a report or notification is received under the IHR, the DHMA decides the response action, and reports instantly to the National Focal Point for IHR at the National Institute for Health Data and Disease Control. Information may also be passed from the DHMA to other relevant national authorities, either by bilateral agreements or via the National Operative Staff, that holds an updated contact list of all relevant authorities and Expert Advice Providers which makes it possible to contact them in order to make a quick decision on what kind of response and possible control arrangements there should be implemented in the health sector and/or other sectors.

Regarding CBRN-events, the normal sector responsibility is maintained. This means, that the authority or organization which in daily life is responsible for a subject or area, will maintain that responsibility in the event of accidents and disasters, including terror attacks. Furthermore, to help the authorities in the CBRN-area, Expert Advice Providers are established to support the authorities in the response. The Expert Advice Providers are also available in case of smaller accidents in the daily preparedness.

The purpose of the CBRN-Expert Advice Providers is to assist the fire and rescue preparedness, the police, the health sector or other authorities in providing advice and response capacity to minimize a threat or the consequences from a CBRN event. The Expert Advice Providers offers advice and assistance to the claimants, and does also have response capacity to a certain degree. Laboratory capacity is found in all CBRN-areas.

### 19.2.1 Infectious diseases

Treatment and care of patients suffering from (or suspected to suffer from) serious and dangerous infectious diseases are managed by the regional health services. Furthermore, an Epidemic Commission is established in each of the five administrative regions of Denmark, chaired by the chief of police, and with members including the public health officer, a representative from the regional health service, a veterinary officer from the local Danish Veterinarian and Food Administration, a representative from the local DEMA center, a representative from the Tax/Customs authority and three Politicians from the regional council. The purpose of the Epidemic Commission is to hinder introduction and spreading of serious and dangerous contagious diseases in the country, and the commission has the power to use force if necessary, e.g. to mandate people to get examined by a medical doctor, to order a patient or a group of patients to be admitted to a hospital, to mandate vaccinations, to order the containment or closure of certain areas etc.

The DHMA instructs the local health services and the Epidemic Commissions.

All regions have clinical microbiological departments, which are able to perform basic laboratory diagnostic investigations. More specialized laboratory diagnostic investigations are carried out at the national reference laboratories at the National Institute for Health Data and Disease Control.

The public health officer manages tracing of contacts and source of infection and implements measures to prevent further spreading of the infectious disease. The public health officer is one of the main actors in the local Epidemic Commission.

If outbreaks of serious and dangerous infectious diseases occur, the public health officer from the DHMA performs investigations and analysis in collaboration with the National Institute for Health Data and Disease Control. The National Institute for Health Data and Disease Control is responsible for the risk-assessment, while the DHMA decides the risk management. The DHMA informs the health services in the regions and in the municipalities. DHMA communicates with the regions via the Major Incident Command Center (MICC) in the region. MICC makes sure that all relevant departments and personnel in the region are informed, including the general practitioners.

### 19.2.2 Food Safety

Persons falling ill after ingestion of infected or contaminated food (or suspicion thereof) are treated and cared for by the health services. Suspicion of food as the cause of disease must be reported to the local public health officer. The public health officer contacts the Food and Veterinary Administration, who investigates the source of infection in food, and inspects the hygienic conditions if preparation of the food has been done at a public restaurant, shop, etc. The public health officer manages contact-tracing in humans.

In the event of an outbreak of food related infectious disease, the National Institute for Health Data and Disease Control carries out the epidemiologic investigations in collaboration with the Danish Veterinary and Food Administration and the National Food Institute. The public health officers assist locally.

The National Food Institute has laboratory capacity.

Contact and communication between the relevant national authorities, including reporting to and receiving notifications from the NFP, may take place 24 hours a day.

### 19.2.3 Zoonotic events

Zoonotic diseases are diseases transmitted naturally from animals to humans and vice versa. Patients suffering from a zoonotic disease are treated and taken care of in the health services, whereas outbreaks of zoonotic diseases are epidemiologically managed by the National Institute for Health Data and Disease Control in cooperation with the Danish Veterinary and Food Administration and the National Food Institute. The public health officers assist locally.

The National Veterinary Institute holds the laboratory capacity.

#### 19.2.4 Chemical events

Persons who are injured, poisoned and/or contaminated due to a chemical event are managed by the regional health services. The Danish hospitals have facilities for cleaning of contaminated persons, but the principal rule is that contaminated persons are cleaned at the scene of accident by the fire and rescue authority, previous to entering the hospital. The hospitals are however prepared to handle contaminated persons entering the hospital, the so-called self-admitters.

Persons who might be exposed but shows no signs of disease are informed and managed by the public health officer.

The HazMat-teams from the DEMA take samples at the scene of accident in close cooperation with the Chemical Expert Advice Providers in order to make a quick and preliminary identification of the chemical. The DEMA possesses analytical laboratory facilities where the final identification of the chemical involved can be made.

#### 19.2.5 Radiological/nuclear events

The National Institute of Radiation Protection is a department in the DHMA, and is the Radiological Expert Advice Provider. The institute provides support and assistance in events with radioactive materials and ionizing radiation, and will always be involved in such events.

Persons who are injured, poisoned and/or contaminated due to a radiological/nuclear event are managed by the regional health services. The Danish hospitals have facilities for cleaning of contaminated persons, but the principal rule is that contaminated persons are cleaned at the scene of accident by the fire and rescue authority, previous to entering the hospital. The hospitals are however prepared to handle contaminated persons entering the hospital, the so-called self-admitters.

Persons who might be exposed, but show no signs of disease, are informed and managed by the public health officer, who always consults the National Institute of Radiation Protection.

The National Institute of Radiation Protection has analytical isotope laboratory facilities equipped and approved to handle the identification of radioactive materials.

#### 19.2.6 Public Health Crisis Plan

Denmark has no specific national public health crisis plan, first of all because almost all extraordinary events require cross-sectorial response and secondly because all sectors have the responsibility of preparedness and response in their own sector. In relation to this, all regions and municipalities in the country must issue health preparedness plans, including matters related to IHR.

Nationally, the Danish emergency management authorities rely on a common National Disaster Preparedness Plan, with an “all hazards” approach, including all relevant authorities.

### 19.3 Capacity requirements – appointed ports and airports

No ports or airports in Denmark have dedicated medical services, but all over the country, including ports and airports, there is easy and rapid access to the ordinary emergency medical services, which applies to acute illnesses and injuries. This includes ambulances, emergency physician vehicles, emergency assistance vehicles, helicopter emergency medical services, hospitals and general practitioners on duty.

The existing Danish emergency health services are quickly able to manage admittance and assessment of both individual patients and a large number of patients suffering from infectious disease – or suspicion of infectious disease – or another illness which may constitute a health threat (PHEIC) (see Standard Operational Procedure, SOP, in annexes).

The five administrative regions, who are responsible for hospitals, emergency and ambulance services, must be able to manage incoming ill/contagious patients at points of entry, geographically placed in the region, in collaboration with the public health officer and the Epidemic Commission. As a point of reference and to support the local implementation of IHR, a Standard Operational Procedure (SOP) has been prepared (see annexes).

Ambulance and emergency services cover the whole country, and prehospital assistance reaches the patients very quickly, as all the regions have fixed response times. Therefore, it is not relevant for Denmark to have designated ports and airports, since it is possible to obtain access to the ordinary health service everywhere in the country, including at land crossings.

Regarding land crossings, it should be noted, that Denmark is a Schengen-country, surrounded by Schengen countries regarding land crossings, and these generally have no manned control of travelers entry and exit.

The Danish ambulance personnel have access to and are trained in using protective equipment regarding contagious disease.

If the region in collaboration with the police in the present situation find other transportation vehicles than ambulances suitable (e.g. a bus), the region is obliged to inform the driver and other personnel involved very thorough, and provide protection equipment for them too.

In the present situation, the police are responsible for finding suitable premises, where interviews with travelers may take place and where it is possible to separate the suspected infected or exposed travelers from the rest of the travelers. The police collaborate with personnel from the port or airport and the health service.

If a risk assessment concludes that persons exposed to a serious and dangerous contagious disease may fall ill after a few days, and might become contagious themselves, the Epidemic Commission and the DHMA will decide that exposed persons must be kept together and in quarantine. The purpose of quarantine is to avoid spreading of the disease to persons who were not exposed, from persons who were exposed and possibly infected, but not yet have shown any symptoms.

The regions in Denmark are able to manage situations with large numbers of contagious persons in the country as they must have assigned quarantine facilities beforehand in relation to their preparedness planning. Therefore, it is not relevant to

assign specific quarantine facilities geographically close to ports and airports in Denmark, as the police, in collaboration with the region, arrange transportation of exposed persons from the port/airport to the quarantine facilities in the region.

The local IHR contact point in relation to points of entries (ports/airports) will always be the local police, which also represent the local Epidemic Commission. The local IHR-coordinator will always be the local public health officer (or the public health officer on duty) representing the DHMA. He/she also represents the local Epidemic Commission. Besides, the public health officer has duties in relation to outbreaks, whether these are caused by infectious disease, zoonotic events, chemical events, radiological/nuclear events or are foodborne.

Regarding assessment and care for affected travelers, this is – according to the sector responsibility - a task for the health services. Assessment and care for affected animals is likewise a task for the veterinarian authority services.

Entry and exit control of arriving and departing travelers in Denmark is not understood as a permanent arrangement, but something that must be initiated ad hoc, if needed in the present situation; e.g. in connection with enforcing the Danish Epidemic Act, or if WHO should recommend medical control in connection with a current PHEIC.

Ill – or suspected ill - persons will typically be refused entry to planes or ships by the conveyance company, and they may quickly receive medical assistance by the Danish health services as previously described.

The extent of entry and exit control of arriving and departing travelers will vary depending on the actual disease. From a Danish point of view, the essential aspect in such medical control is registration that establishes records of the affected travelers. This task is assigned to the police. If it is necessary to inspect vaccination certificates, this will solely be arranged according to decision and guidance from the DHMA. The task will be carried out in collaboration between the local public health office and the health service of the region.

From a Danish point of view, the previous experience does not provide a basis for implementing specific screening arrangements in airports and ports (including temperature screening and other kinds of quick-tests). Screening in ports and airports are not considered being sufficiently specific and reliable. The main point is getting information from the affected traveler regarding symptoms and/or movements around areas where infection occurred, and whether the traveler has been in close contact with infected persons.

The Danish Maritime Authority and the Danish Transport Authority are responsible for a safe environment for travelers and for the crew on planes and ships according to the sector responsibility. A set of rules exists; the Sea Act (Act on Safety at Sea) and Act on Air Transport.

The International Health Regulations requires that ships are inspected with regard to vectors and reservoirs, and that measures regarding disinfection and pest control can be initiated. The inspection is carried out by pest inspection companies and the Ship Sanitation Certificate is issued by the public health officers.

## 19.4 Conclusion

The Danish Health and Medicines Authority finds, based on the present report, that the International Health Regulations are implemented in Denmark in 2012, when the Danish conditions and the use of existing structures and organizations in the sectors involved, are taken into consideration.

## 20 Ord- og begrebsliste

Action Card: Kortfattet oversigt over en bestemt funktion og dennes opgaver ved større og ekstraordinære hændelser.

Agens: Ved biologiske agenser forstås mikroorganismer, herunder genetisk modificerede mikroorganismer, cellekulturer og endoparasitter hos mennesker, som er i stand til at fremkalde en infektionssygdom, allergi eller toksisk effekt.

Akutbil: Udrykningskøretøj bemanded med en ambulancebehandler og en paramediciner eller en sygeplejerske med erfaring i præhospital indsats i forbindelse med ulykker. Enheden medbringer medicin, andet behandlingsudstyr og kommunikationsudstyr. Enheden kan ikke modtage patienter.

Akutlægebil: Udrykningskøretøj bemanded med en ambulancebehandler eller en paramediciner og en speciallæge med erfaring i præhospital indsats. Enheden medbringer medicin, andet behandlingsudstyr og kommunikationsudstyr. Enheden kan ikke modtage patienter.

Akut Medicinsk Koordinationscenter - vagtcentral (AMK-vagtcentral): Den funktion, der i en region dels modtager alarm fra 112 når der er et sundhedsfagligt indhold i alarmerne og disponerer præhospital hjælp, dels koordinerer den samlede medicinske indsats ved store hændelser. AMK-vagtcentralen er indgangen – herunder kommunikationsmæssigt – til hele regionens sundhedsvæsen.

ATS-instruks: Air Traffic Service instruks.

Center for Biosikring og -Beredskab (CBB): Statslig myndighed for biosikring placeret på Statens Serum Institut. Centret er desuden en del af sikkerhedsberedskabet, idet CBB døgnet rundt har et beredskab til at imødegå faren ved et biologisk udslip eller angreb.

CBRN: Et bredt dækkende samlebegreb for alle tilsigtede og utilsigtede hændelser forårsaget af kemiske stoffer og produkter (C), biologisk materiale, smitsomme eller overførbare sygdomme (B), radiologisk materiale (R) eller nukleart materiale (N).

DANAK: Den Danske Akkrediterings- og Meterologifond. DANAK er Danmarks nationale akkrediteringsorgan hvad angår dokumentation for at produkter eller serviceydelser lever op til krav i lovgivningen eller andre specifikationer vedrørende for eksempel sikkerhed, sundhed, kvalitet eller miljø.

Dekontaminering: Uskadeliggørelse af en forurening ved en kemisk reaktion med et dekontamineringsmiddel. Dekontaminering anvendes over for materiel og beskyttet indsatspersonel der har været i kontakt med forureningen. Se også rensning.

ECAC: European Civil Aviation Conference.

ECDC: European Centre for Disease Control, Det Europæiske Center for Sygdomsforebyggelse og -kontrol. ECDC er et EU-agentur med det formål at styrke Europas forsvar mod smitsomme sygdomme. ECDC blev etableret i 2005 og ligger i Stockholm, Sverige.

ECURIE: European Community Urgent Radiological Information Exchange er et europæisk melde- og informationssystem for radiologiske og/eller nukleare hændelser.

EFSA: European Food Safety Authority (Den Europæiske Fødevarerikkerhedsorganisation). Det er EU der finansierer EFSA, men institutionen arbejder og fungerer helt uafhængig af EU-Kommissionen, EU-Parlamentet og EUs medlemsstater.

Eksposering: Når en person udsættes for et farligt stof, forurening eller smitte.

Epidemiologi: Forskningsdisciplin der omfatter undersøgelser af forekomst og fordeling af sygdomme samt andre helbredsforhold i befolkningen.

EWRS: EU's meldesystem for smitsomme sygdomme, Early Warning and Response System, der er etableret i henhold til beslutning 2119/98/EU. EWRS-systemet tillader kommunikation med såvel WHO som det Europæiske Center for Forebyggelse og Kontrol af Smitsomme Sygdomme, ECDC.

FE: Forsvarets Efterretningstjeneste.

Folkesundhed: Den danske oversættelse af det internationalt anvendte "Public Health", som beskæftiger sig overordnet med sundhed for befolkningen eller grupper heraf, forebyggelse, sundhedsfremme, epidemiologi, miljømedicin og samfundsmedicin.

Grænsekontrol: Fødevarerstyrelsens grænsekontrol kontrollerer levende dyr og animalske produkter der kommer fra tredjelände.

Indsatsleder Sundhed (ISL-SU) (synonym med koordinerende læge (KOOL)): Den læge der har det sundhedsfaglige ansvar og ledelsen af den medicinske indsats i indsatsområdet i relation til de syge med direkte kontakt til AMK.

International Civil Aviation Organization (ICAO): Er en organisation under de Forenede Nationer (FN), som arbejder med at skabe ensartede standarder for lovgivningen omkring civil luftfart i medlemslandene.

International Health Regulation (IHR): WHO's Internationale Sundhedsregulativ.

International Maritime Organization (IMO): FN's internationale søfartsorganisation.

International Operativ Stab (IOS): Den danske regering har etableret en international operativ stab bestående af alle berørte myndigheder for at sikre grundlaget for en hurtig og effektiv dansk indsats, der vil bistå danske borgere i udlandet ved katastrofer og større ulykker, for eksempel naturkatastrofer, epidemier, terrorhandlinger og ekstraordinært store trafikulykker. Den internationale operative stab varetager den overordnede koordinerende funktion. Formålet er en koordineret og prioriteret anvendelse af de givne ressourcer i ovennævnte katastrofer og større ulykker.

Isolat: Biologisk om arter, der er vokset op i total isolation; kemisk og biokemisk om stoffer eller for eksempel virus, der er udvundet eller oprenset fra opblandinger eller væv.



Isolation: I sammenhæng med smitsomme sygdomme menes med isolation, at patienter visiteres til enestue, slusestue eller lignende for at forhindre spredning af smitte fra patienten til personale eller andre patienter.

Karantæne: For at hindre at mulig smittespredning fra personer som har været udsat for smitte – men endnu ikke er blevet syge – kan det afhængigt af sygdommen besluttes at de udsatte personer skal holdes samlet og afsondret fra den øvrige befolkning – i karantæne – indtil situationen er afklaret.

Kontaminering: Tilstedeværelsen af et smitstof eller giftigt stof på et menneske eller dyrs overflade, i eller på et produkt der er forarbejdet til konsum, eller på andre ikke-levende genstande, herunder transportmidler, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig risiko.

Kriseberedskabsgruppen: En del af regeringens krisestyringsorganisation. Kriseberedskabsgruppen består af kontor- og afdelingschefer fra Statsministeriet, Forsvarsministeriet, Udenrigsministeriet, Justitsministeriet, Økonomi- og Indenrigsministeriet, FE, PET og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Lokal IHR-koordinator (skal udpeges i henhold til IHR): Den stedlige embedslægeinstitution/vagthavende embedslæge er lokal sundhedsfaglig koordinator i relation til akutte, alvorlige folkesundhedsmæssige trusler, dvs. hændelser der kan udgøre en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning. Koordinatoren sikrer at relevante sundhedsfaglige aktører tilkaldes/informerer og medvirker til at sikre at den sundhedsmæssige situation samlet håndteres hensigtsmæssigt.

Lokalt IHR-kontaktpunkt (skal udpeges i henhold til IHR): Det stedlige politi er lokalt kontaktpunkt for IHR-hændelser. Dvs. det stedlige politi skal primært kontaktes, og vil som også ved øvrige nationale hændelser varetage den koordinerende ledelse på stedet.

MAS: Maritime Assistance Service ved Søværnets Operative Kommando.

MRSA: Methicillin Resistente Staphylococcus Aureus er stafylokokker der er modstandsdygtige over for de antibiotika der sædvanligvis anvendes til behandling af stafylokokinfektioner.

National IHR-koordinator: Sundhedsstyrelsen.

Nationalt IHR-kontaktpunkt (National Focal Point – NFP): Hvert land skal i henhold til IHR udpege et nationalt kontaktpunkt, som varetager kontakten til WHO, og som skal være tilgængelig til enhver tid. For Danmarks vedkommende er det Afdeling for Infektionsepidemiologi på Statens Serum Institut der varetager opgaven.

National Operativ Stab (NOST): Den danske regering har etableret en national operativ stab (NOST) bestående af berørte myndigheder for at sikre grundlaget for en hurtig og effektiv indsats samt for at sikre og styrke koordinationen ved større hændelser, katastrofer, terror mv. i Danmark. Faste medlemmer af NOST er Rigspolitiet, Forsvarskommandoen, Beredskabsstyrelsen, Sundhedsstyrelsen, Udenrigsministeriet, PET og FE.

NOBC: Nationalt Operations- og Beredskabscenter, Rigspolitiet.

Naturstyrelsen: En styrelse under Miljøministeriet.

OIE: Verdensorganisationen for Dyresundhed (World Organization for Animal Health)

PET: Politiets Efterretningstjeneste.

PHEIC: Public Health Emergency of International Concern. Folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning, dvs. en ekstraordinær begivenhed, for eksempel med risiko for international sygdomsspredning (jf. IHR).

Public Health: Se ovenfor ”folkesundhed”.

Radio Medical: Ordning under Søfartsstyrelsen, hvor læger yder telemedicinsk rådgivning til den danske handels- og fiskeriflåde. Varetages af Esbjerg sygehus.

Rapid Alert System on Biological and Chemical Attacks and Threats (RASBI-CHAT): EU-meldesystem for biologiske og kemiske angreb og trusler.

Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF): En del af EU-kommissionens meddelelsessystemer om fødevarer og foderstoffer. Formålet er at sikre hurtig udveksling af oplysninger myndighederne imellem om fødevarer og foderstoffer, der kan udgøre en direkte eller indirekte sundhedsrisiko, hvis risikoen vedrører mere end én medlemsstat.

Regeringens Sikkerhedsudvalg. En del af regeringens krisestyringsorganisation. Består af følgende ministre: Statsministeren, justitsministeren, økonomi- og indenrigsministeren, udenrigsministeren, forsvarsministeren.

Rensning: Skylning med vand af forurenede personer, indsatspersonel og materiel. Rensning tilpasses det aktuelle stof og situationen, og der kan evt. anvendes supplerende sæbe til at fremme rensningen. Se også dekontaminering.

Reservoir: Et dyr, en plante eller et stof, i hvilket et smitstof almindeligvis lever og formerer sig.

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome. Alvorlig og farlig smitsom luftvejs sygdom.

Schengen: Schengen-samarbejdet bygger på Schengen-traktaten, der blev indgået mellem 1985 og 1990 og som havde til formål at nedlægge europæiske grænseposter og fjerne grænsekontrollen inden for Schengenområdet samt harmonisere eksterne grænsekontroller.

Ship Sanitation Control Certificate/Hygiejnecertifikat af skibe (SSCC): Hygiejnecertifikat som udstedes til skibe, efter hygiejnekontrol er foretaget, hvis der er fundet kritisable forhold om bord.

Ship Sanitation Control Exemption Certificate/Fritagelsescertifikat af hygiejnekontrol for skibe (SSCEC): Hygiejnecertifikat, som udstedes til skibe, såfremt der ikke findes grundlag for at mistænke hygiejnemæssige problemer om bord.

SIS: Statens Institut for Strålebeskyttelse.

SOK: Søværnets Operative Kommando.

SOP: Standard Operational Procedure.

SSI: Statens Serum Institut.

Trafikstyrelsen: En styrelse under Transportministeriet, som regulerer og fører tilsyn med udøvelsen af civil luftfart.

Vektor: Et insekt eller andet dyr, som bærer sygdomsfremkaldende mikroorganismer, der kan overføres til mennesker.

Vessel Traffic Service: Vessel Traffic Service-tjenesten har til formål at assistere skibsfarten ved passage af det aktuelle farvandsafsnit for herigennem bl.a. at beskytte samfundsværdier, skibsfarten og miljøet.

Virologi: Den del af mikrobiologien der beskæftiger sig med virus, og de sygdomme der forårsages af dem.

Zoonose: Sygdomme som overføres naturligt fra dyr til menneske og omvendt. I Danmark er de almindeligste zoonoser forårsaget af bakterier, for eksempel *Campylobacter* og *Salmonella*.

WHO: World Health Organisation, Verdenssundhedsorganisationen.