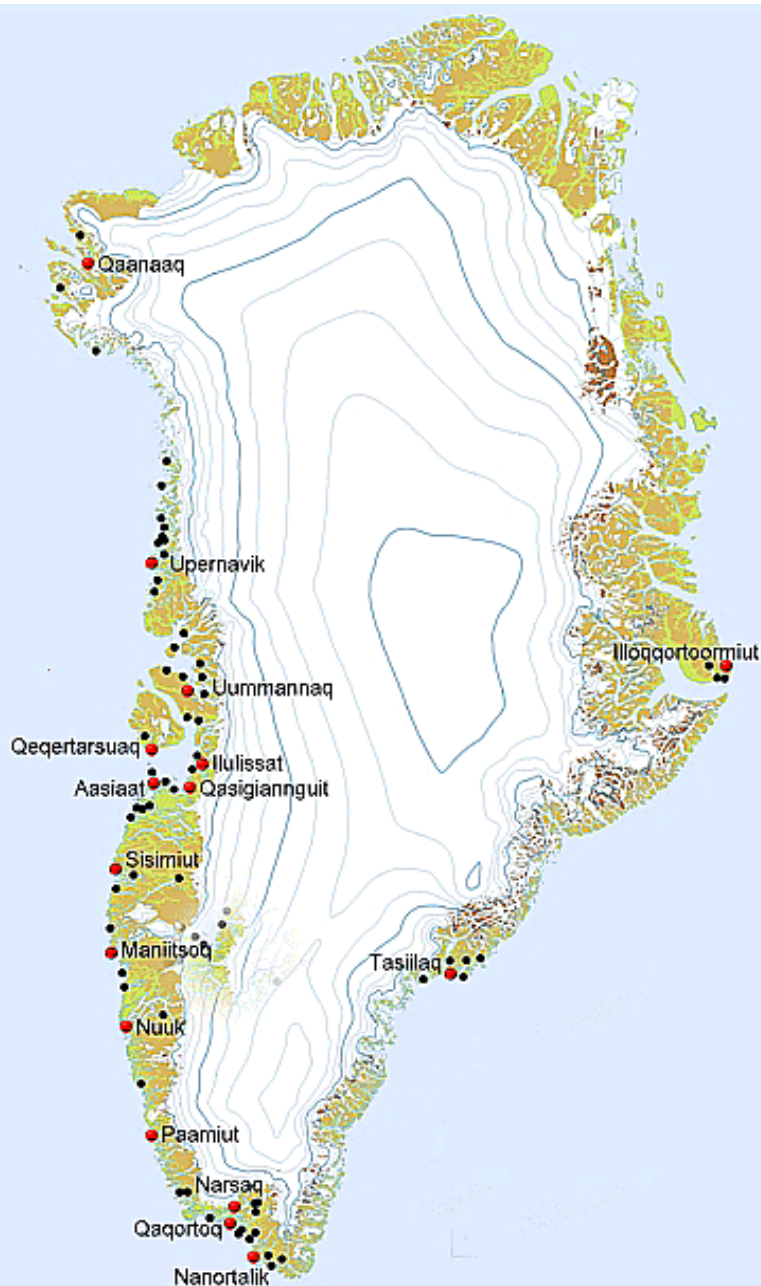




# National plan for implementering af det internationale sundhedsregulativ (IHR) i Grønland

maj 2012





## Forord

Formålet med det internationale sundhedsregulativ, International Health Regulations (IHR) er at begrænse spredning af alvorlige sygdomme mellem lande. Det internationale sundhedsregulativ har et bredt sigte og dækker alle alvorlige sygdomme, der kan spredes over grænser. Det drejer sig om både nye og allerede kendte sygdomme, ligesom det gælder både smitsomme og ikke smitsomme sygdomme.

Grønland skal også bære sin del af ansvaret overfor for det globale samfund for så vidt muligt at undgå spredning af alvorlig sygdom mellem lande. Vi er en del af det globale samfund – også når det gælder sygdomsspredning. Således så vi under den sidste influenzaepidemi, at selvom Grønland langt fra var det første land, der blev ramt, så kom epidemien også til os. Sådan vil det også være i fremtiden.

Regulativet udgør et sæt af bindende retningslinjer til lande under Verdenssundhedsorganisation (WHO). Grønland har overfor Danmark i 2006 tilkendegivet et ønske om opfattelse. Sundhedsregulativet skal være implementeret i de enkelte lande indenfor 5 år efter vedtagelsen. Det er i juni 2012. Det gælder også for Grønland.

Da Grønland ikke er selvstændigt medlem af WHO går kontakten omkring IHR til WHO gennem det nationale IHR kontaktpunkt i Danmark. Meget af vores samfærdsel med andre lande går også gennem Danmark. Samtidig er der fortsat myndighedsområder som ikke er hjemtaget fra Danmark. Det gør alt sammen, at det omkring det internationale sundhedsregulativ bevidst er valgt, at organiseringen af beredskabet i Grønland - hvis det er hensigtsmæssigt - ligger tæt op af den danske.

Denne plan skal være med til, at vi kan løfte vores internationale forpligtelse omkring implementering af det internationale sundhedsregulativ, IHR.

Nuuk, maj 2012

Anne Birkekær Kjeldsen  
Departementet for Sundhed



## INDHOLDSFORTEGNELSE

FORORD .....	1
RESUME .....	6
SUMMARY IN ENGLISH .....	10
1. HVAD ER IHR.....	17
2. OVERVEJELSERNE BAG DET GRØNLANDSKE IHR BEREDSKAB OG RELATIONEN TIL DET DANSKE IHR BEREDSKAB.....	21
3 ANSVARLIGE MYNDIGHEDER I RELATION TIL IHR .....	24
4. EKSISTERENDE BEREDSKABSFORHOLD RELATERET TIL IHR .....	28
5. FORUDSÆTNINGER FOR PLANLÆGNING AF BEREDSKABET I FORBINDELSE MED IHR.....	32
6 IHR'S KAPACITETSKRAV OG DEN NUVÆRENDE KAPACITET OMKRING AT OPDAGE, RESPONDERE OG RAPPORTERE OM EN UVENTET FOLKESUNDHEDSMÆSSIG BEGIVENHED I GRØNLAND (ARTIKEL 19 OG 20 SAMT BILAG 1 A) .....	36
7 KAPACITETSKRAV FOR SÆRLIGT UDPEGEDE HAVNE, LUFTHAVNE OG GRÆNSEOVERGANGE PÅ LANDJORDEN (IHR ARTIKEL 19-23 SAMT BILAG 1 B) .....	42
8 SUNDHEDSDOKUMENTER .....	47

## Resume

Grønland er ikke selvstændigt medlem af Verdenssundhedsorganisation (herefter WHO). Håndtering af en international sundhedstrussel i Grønland og indrapportering med hensyn til IHR (International Health Regulations, det internationale sundhedsregulativ) sker gennem det nationale kontaktpunkt i Danmark (Statens Serum Institut).

### ***Forholdene i Grønland***

Grønland er verdens største ø, beliggende arktisk/ subarktisk i Nordatlanten. Der er 56.000 indbyggere, som lever langs kysten i 17 små byer og 60 bygder, der kun kan nås med båd eller fly. Hovedstaden, Nuuk, har 16.000 indbyggere. Grønland har en velfungerende infrastruktur og hver by har sit lokale sundhedscenter, lokalt politi og lokale repræsentanter for de kommunale myndigheder. Begge Grønlands internationale lufthavne ligger ikke i relation til en by.

Det eneste sted, hvor der er de i hht IHR krævede kompetencer er i Nuuk. Nuuk er således Grønlands eneste officielle nationale indrejsepunkt i hht IHR for både skibe og fly. Ved en begivenhed under IHR vil der kunne blive behov for omdirigering af både skibe og fly og for fly også sikring af transitmulighed og evt. videretransport med mindre fly. For fly vil den internationale lufthavn i Kangerlussuaq være central som transitlufthavn, da den har de bedste beflyvningsvilkår og den største kapacitet.

## Overvågning og vurdering af hændelser under IHR

Det nationale sundhedsberedskabet er lokalt dimensioneret efter befolkningens størrelse, men har døgnberedskab ligesom Politiet og øvrige centrale myndigheder. Dette kan sikre en formålstjenlig overvågning af hændelser, der kan udgøre en folkesundhedsmæssig hændelse af international betydning (PHEIC). Hændelser kan beskrives, verificeres og vurderes hurtigt; ligesom kontrol kan iværksættes. Hændelser kan desuden hurtigt formidles til det nationale kontaktpunkt i Danmark og videre til WHO og andre relevante parter. Der er etableret og planlagt for brug af kommunikationssystemer.

### ***Overvågning af smitsomme sygdomme***

Overvågning af smitsom sygdom sker nationalt i Landslægeembedet via lægers anmeldelser iht. lovgivningen og internationalt gennem Sundhedsstyrelsen i Danmark via de internationale meldesystemer. Sygdom eller dødsfald over det forventede niveau som følge af alvorlig smitsom eller overførbart sygdom kan hurtigt opdages af sundhedsmyndighederne.

Behandlerne skal i henhold til regelsæt afledt af Epidemiloven telefonisk hastermelde tilfælde til Landslægeembedet og der vil således straks kunne iværksættes modforanstaltninger. Vise alvorlige sygdomme skal anmeldes blot ved enkelttilfælde, og ophobninger af visse 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. viderefremmes til relevant myndighed. Via den grønlandske epidemikommission og beredskabskommission er det muligt at komme i kontakt med relevante nationale myndigheder døgnet rundt.

## **Overvågning af fødevarerområdet og zoonoser**

Fødevarerområdet overvåges lokalt af Veterinærmyndigheden. Der følges samme regelsæt som i Danmark, hvorigennem der kan meldes til internationale meldesystemer. Zoonoser overvåges også af Veterinærmyndigheden i tæt samarbejde med danske myndigheder. Skattestyrelsen har det overordnede ansvar for kontrol af vektorer og reservoirer på indrejsepunkter. Skattestyrelsen varetager og koordinerer kontrol af varer og rejsende til og fra Grønland i samarbejde med Post Greenland og Mittarfeqarfiit. Undergivet kontrol er skibe, fly og andre befordringsmidler, personer og selskaber, vareforsendelser og virksomheder. Kontrol af indrejsende levende dyr er under Veterinærmyndigheden.

## **Overvågning af kemiske, radiologiske og nukleare hændelser**

Grønland råder ikke selv over nukleare installationer eller større radiologiske eller kemiske installationer. En trussel på disse områder vil for nuværende derfor skulle komme udefra. Det er ikke sandsynligt, at Grønland vil være det første sted, der vil blive berørt i forbindelse med biologisk terror.

Ved en kemisk, radiologisk eller nuklear hændelse vil de grønlandske myndigheder hente ekspertise fra de danske ekspertberedskaber. Det nukleare beredskab i Grønland er et rigsansliggende. Beredskabsstyrelsen varetager det overordnede operative ansvar og koordinering af de sektoransvarlige myndigheders operative beredskabsopgaver. Ved nukleare hændelser, som kan berøre Grønland, vil Politimesteren i Grønland og Grønlands Selvstyre blive orienteret af den nukleare beredskabsvagt i Beredskabsstyrelsen. Der er etableret både stationære og mobile målestationer i Grønland.

## **Folkesundhedsmæssig indsats**

### **Folkesundhedsmæssig kriseplan**

Der findes ikke en national folkesundhedsmæssig kriseplan, men en Beredskabsplan for Grønland, som omfatter alle myndigheder og instanser med beredskabsopgaver. I denne beskrives aktivering og drift af den nationale beredskabskommission, herudover findes kommunale beredskabskommissioner. Det er politiet der koordinerer de enkelte sektors indsats ved større ulykker og katastrofer til lands og ved kystnære områder ligesom de har alarmeringsplaner i alle lokalområder til sundhedsvæsen, brandvæsen og evt. lufthavne.

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. Men der er etableret ekspertberedskaber på CBRN området (se afsnit 5.4) til støtte for indsatsmyndighederne. Ekspertberedskaberne er således et overbygningsberedskab, som støtte og supplement til det lokale grønlandske beredskab.

### **Smitsomme sygdomme**

Sundhedsvæsenet vil – med de givne begrænsninger for lokal kapacitet beskrevet ovenfor - kunne håndtere modtagelse, vurdering, behandling og pleje af syge/smittede ved indrejsepunkter i samarbejde med Epidemikommissionen og Landlægeembedet. Politiet er som lokal repræsentant for Epidemikommissionen sammen med det lokale sundhedsvæsen, der lokalt repræsenterer og Indrapporterer til Landslægeembedet, centrale i dette arbejde. Det er politiet, der koordinerer de enkelte sektors indsats ved større ulykker og katastrofer til lands og ved kystnære områder, ligesom de har alarmeringsplaner i alle lokalområder til

sundhedsvæsen, brandvæsen og evt. lufthavne. I Standard Operational Procedure (SOP) er taget højde for de praktiske forhold ved modtagelse af syge/smittede ved indrejsepunkter og samarbejdet mellem myndighederne. Såfremt en anmeldelse falder ind under IHR, kan der hurtigt foretages indberetning fra Landslægeembedet til det nationale kontaktpunkt på Statens Serum Institut. Fra Landslægeembedet kan melding endvidere formidles til øvrige relevante myndigheder nationalt. Det kan således hurtigt besluttes, hvilke kontrolforanstaltninger der skal iværksættes såvel på sundhedsområdet som på andre relevante områder. Tilbage melding omkring forslag til indsatser sker af samme kanaler. Herudover vil information landsdækkende kunne gives gennem Beredskabskommissionens kommunikationskanaler. Vurdering og pleje af berørte dyr hører under Veterinærområdet.

I sundhedsvæsenets institutioner i alle byer kan foretages basale laboratorieanalyser. Mere specialiseret diagnostik kan foretages i Nuuk eller i Danmark. Landslægeembedet eller disses lokale repræsentanter kan foretage kontakt- og smitteopsporing. Ved udbrud af alment farlig sygdom varetages indsatsen ud fra Epidemilovens bestemmelser i et samarbejde med Epidemikommissionen og Landslægeembedet som rådgivende myndighed.

### ***Fødevarerområdet og zoonoser***

Sygdom efter indtag af fødevarer eller mistanke herom og zoonoser håndteres af sundhedsvæsenet efter almindelige retningslinjer. Fødevarer middeludløst alvorlig sygdom anmeldes til Landslægeembedet, som dels kontakter nationale og ved behov danske myndigheder. Kontakt- og smitteopsporing i relation til mennesker varetages af Landslægeembedet, mens Veterinærmyndigheden varetager opsporing af årsag, samt evt. vurderer hygiejniske forhold, såfremt tilberedningen er sket på offentligt sted (restaurant, forretning).

Såfremt der er tale om et udbrud, håndteres dette på lignende vis. Kontakt og kommunikation mellem de relevante nationale myndigheder kan ske på døgnbasis.

Zoonoser håndteres af Veterinærmyndigheden evt. i samarbejde med danske myndigheder. Udryddelse af vektorer såsom rotter, mus og insekter kan foretages i Nuuk af autoriserede og registrerede private firmaer. Da Royal Arctic Line har eneret på transport af fragt ind og ud af Grønland vil inspektionen overvejende berøre deres skibe.

### ***Kemiske, radiologiske og nukleare hændelser***

Ved kemiske hændelser vil det danske ekspertberedskab blive anmodet om assistance omkring varetagelse af syge og eksponerede samt prøvetagning i samarbejde med klinikere og Landslægeembedet, der er ansvarlig for koordinering og information til berørte. Generelt gælder at rensning af forurenede, skal ske på skadestedet.

Ved radiologiske og nukleare hændelser samarbejdes med det danske ekspertberedskab på Statens Institut for Strålebeskyttelse (SIS) som beskrevet ovenfor.



## Kapacitetskrav - udpegede havne og lufthavne

Grønlandske byer er små og har en meget beskedne befolkning. Der vurderes ikke med baggrund i IHR-kravene at være grundlag at etablere specifik lægetjeneste i havne og lufthavne. Overalt anvendes ved sygdom eller tilskadekomst det almindelige sundhedssystem med en ambulancetjeneste, der har personale uddannet til at varetage sygdom / tilskadekomst under hensyn til de korte distancer til sygehuset. Ambulancer er eller kan hurtigt udstyres med relevant beskyttelsesudstyr. Det eksisterende sundhedssystem kan hurtigt iværksætte modtagelse og vurdering af enkeltpatienter med smitsom sygdom eller mistanke herom. Der vil altid være mulighed for overflytning til dele af sundhedsvæsenet med en større kapacitet og ekspertise, herunder til Danmark.

Den lokale lufthavn eller havn har ansvaret for i en konkret situation at stille lokaler til rådighed for sundhedsvæsenets interview af de rejsende med evt. opdeling af de smittede/udsatte. Et sikkert miljø for rejsende er omfattet af almindelige nationale regler, herunder arbejdstilsynsregler og er et ansvar for lufthavns- og havnemyndighederne. Ved behov for karantæne vil smitemistænkte om bord på skibe som udgangspunkt forblive om bord, mens de, der er konstateret syge, transporteres til behandling. For fly sikrer kommunerne karantænefaciliteter.

Ind- og udrejsekontrollens omfang vil variere afhængigt af, hvilken sygdom det drejer sig om. Epidemikommissionen beslutter tiltag i forbindelse med ind- og udrejsekontrol efter anbefaling fra Landslægen. I Grønland, såvel som i Danmark opfattes ind- og/eller udrejsekontrol udover, hvad der allerede foregår, som noget der skal kunne iværksættes i en konkret situation, fx i forbindelse med håndhævelse af epidemiloven eller 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 hurtigt bringes til vurdering og evt. behandling i landets sundhedsvæsen. Som i Danmark - og med samme begrundelse - er der ikke fundet behov for at kunne iværksætte særlige screeningsforanstaltninger i havne og lufthavne. Et væsentligt aspekt i forbindelse med ind- og udrejsekontrol er at kunne etablere registrering af alle ind- og/eller udrejsende. Ved indrejse er denne opgave pålagt operatøren, som videregiver oplysningerne til politiet, mens opgaven for udrejse er tillagt politiet.

Der kan evt. i særlige tilfælde blive tale om kontrol af rejsendes vaccinationsattest ved ind- eller udrejse.

Vedrørende vektorer og reservoirer, desinficering og anden bekæmpelse, så foretages dette at de skadedyrsinspektionsfirmaer, som har lov til at foretage skibsinspektioner mhp. udstedelse af Hygiejnecertifikat til skibe.

## Summary in English

### ***Surveillance and assessment***

Denmark has adequate surveillance systems to detect events which might constitute a 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. Also relevant communication systems are implemented.

### **Contagious Diseases**

Surveillance of contagious 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 contagious diseases, serious and dangerous diseases as listed in the order must be reported immediately by telephone to the regional public health officer, and reported in writing to the Statens Serum Institute. Also diseases where the causes are unknown or unexplained, but might be caused by a biological agent, must 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 may 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 Statens Serum Institute (NSI) have 24/7-duty. Furthermore, via the Danish National Crisis Management System it is possible to contact all other relevant national authorities 24/7.

### **Food**

Regarding food, 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 Statens Serum Institute collaborate in handling the response.

## **Zoonotic Diseases**

The National Veterinary Institute manages the surveillance of zoonotic diseases, and reports to The Danish Veterinary and Food Administration.

Regarding veterinary control, border control is established, concerning import control of live animals, food 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 Statens Serum Institute collaborate on handling the response.

## **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 also is 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 too. DHMA decides on the management of the event, according to its character and magnitude.

## **Radiological/Nuclear events**

The Nuclear Division in the Danish Emergency Management Agency (DEMA) who also is 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 an eventual radioactive contamination, 24/7 monitoring systems, nationally and internationally are established. 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 officer on duty 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.

## ***Public health Response***

The Danish Health and Medicines Authority being the sector-responsible authority, has public health officers on 24/7-duty. So DHMA may 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 Statens Serum Institute. From the DHMA information may also be passed to other relevant authorities nationally, either by bilateral agreements or via the National Operative Staff, where a updated list of all relevant authorities and Expert Advice Providers makes it possible to contact them. Then quickly a decision of which response and eventual control arrangements must be implemented in the health sector and other sector can be made.

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 continue that responsibility in the event of

accidents and disasters, including terror-attacks. Furthermore, to help the authorities in the CBRN-area, Expert Advice Providers (see passage 5.6) are established to support the authorities of the response. The Expert Advice Providers are superstructures, also available in case of smaller accidents in the daily preparedness. The purpose of the CBRN-Expert Advice Providers are to assist the fire-and rescue preparedness, the police, the health sector or other authorities providing advice and response capacity to minimize a threat or consequences from a CBRN-event. The Expert Advice Providers offers advice and assistance to the claimants, and to a certain degree also have response capacity. Necessary laboratory capacity is found in all CBRN-areas.

### **Infectious diseases**

Treatment and care of patients suffering from (or suspected to suffer from) serious and dangerous contagious diseases are managed by the regional health services. Furthermore, in each of the five administrative regions of Denmark an Epidemic Commission is established, 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 group of patients to be admitted to a hospital, to mandatae 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 complete basic laboratory diagnostic investigations. More specialized laboratory diagnostic investigations are carried out at the national reference laboratory at the Statens Serum Institute.

The public health officer manages tracing of contacts and source of infection, as well as implementing 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 DHMA by the public health officer in collaboration with the Statens Serum Institute manages investigations and analysis. The Statens Serum Institute 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.

### **The Food Area**

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 public health officer. The public health officer contacts the Food and Veterinary Administration, who takes care of searching for the source of infection in food, and hygienic circumstances 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, Statens Serum Institute in collaboration with the Danish Veterinary and Food Administration, and the National Food Institute carries out the epidemiologic investigations. The public health officers assist locally.

The National Food Institute has laboratory capacity as described in passage 14.1.2.

Contact and communication between the relevant national authorities may take place around the clock, including reporting to and receiving notifications from the NFP.

### **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 Statens Serum Institute 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, see passage 15.1.

### **Chemical events**

Injured, poisoned – including contaminated – persons following a chemical event are managed by the regional health services. The Danish hospitals have few facilities for cleaning of contaminated persons; and the principal rule is that contaminated persons gets cleaned at the scene of accident by the fire-and rescue authority, that is previous to entering the hospital. But the hospitals are 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 local DEMA centers HazMat-teams in cooperation with the Chemical Expert Advice Providers take samples to identify the chemical. The Chemical Expert Advice Providers from Chemical Division in DEMA possesses analytic laboratory facilities, and are able to carry out identification of chemicals, even if they beforehand have no idea which chemical to look for. At the scene of accident, the HazMat team possesses quick-tests which might indicate chemical involved.

### **Radiological/nuclear events**

The National Institute of Radiation Protection will always be involved in radiological/nuclear events, to offer advice and guidance to the responding authorities.

Injured – including contaminated patients following a radiological/nuclear event are managed by the regional health services. The hospitals have few facilities for cleaning of contaminated persons; and the principal rule is that contaminated persons gets cleaned at the scene of accident by the fire-and rescue authority, that is previous to entering the hospital. But the hospitals are 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 an isotope laboratory approved to handle radioactive material. The laboratory is not accredited, though. In the laboratory investigation of isotopes emitting gamma- and beta-radiation may be done. Samples suspected solely to emit alfa-radiation are normally sent to Center for Nuclear Technologies (the former Department of Radiation Research, Research Center Risø).

Danish Decommissioning<sup>1</sup> possesses an accredited laboratory in order to be able to investigate materials emitting radiation in relation to removing the nuclear plants at the Risø-area. The National Institute of Radiation Protection do not have a formal agreement with Danish Decommissioning about laboratory facilities in case of a large event; but DD is part of the National Institute of Radiation Protections informal professional network.

### **Public Health Crisis Plan**

Denmark has no specific national public health crisis plan. Firstly because almost all extraordinary events require cross-sectorial response. Secondly, 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 relies on a common National Disaster Preparedness Plan, with an all hazards approach, which includes all relevant authorities.

### ***Capacity Requirements – appointed ports and airports.***

No ports or airports in Denmark have dedicated medical services, but everywhere in the country, including ports and airports, there are 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, hospitals and general practitioners on duty.

The existing Danish emergency health services are quickly able to manage admittance and assessment of both single patients and a larger 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 (se annexes).

Ambulance and emergency services cover the whole country, and generally the response time for these services is less than 15 minutes. Therefore, it is not relevant for Denmark to have designated ports and airports, since it is possible to obtain the ordinary health service everywhere in the country, including 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.

---

<sup>1</sup> Danish Decommissioning is an independent enterprise under the Ministry of Science, Innovation and Higher Education.

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

In the actual situation, the Police are responsible finding suitable premises, where interviews with travelers may take place; and where it is possible to separate the suspected infected or exposed from the rest of the passengers. 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.

As it is, the regions in Denmark being able to manage situations with large numbers of contagious persons in the country, must have assigned quarantine facilities beforehand in relation to their preparedness planning. Therefore, it is not relevant in Denmark to assign specific quarantine facilities geographically close to ports and airports. As it is, the police and the region in collaboration arrange transportation of exposed persons from the port/airport to the quarantine facilities in the region.

The 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 IHR-coordinator will always be DHMA represented by the local public health officer (or the public health officer on duty). 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 actual 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 sets no basis for implementing specific screening arrangements in airports and ports (including temperature screening and other kinds of quick-tests). Screening methods are not considered being sufficiently specific and reliable. The main point is getting information from the single affected traveler regarding symptoms and/or movements around areas where infection occurred, and whether the traveler has been in close contact with infected persons.

Safe environment for travelers and occupational circumstances for the crew on planes and ships a responsibility for the Danish Maritime Authority and the Danish Transport Authority according to the sector responsibility. Set of rules exists (the Sea Act (Act on Safety at Sea) and Act on Air Transport, see passage 6.3.

Regarding Ship Sanitation Certificates requiring inspection of ships, vectors and reservoirs, disinfection and control measures, this is performed by pest-inspection companies, which specially are permitted to carry out ship inspections prior to the public health officers issuing of Ship Sanitations Certificates, see passage 18.1.



## 1. Hvad er IHR

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-infektive sygdomsfremkaldende stoffer.

Grønland er ikke selvstændigt medlem af Verdenssundhedsorganisation (herefter WHO), men er omfattet af regulativet.

Regulativet kan findes på:

[http://www.who.int/csr/ihr/wha\\_58\\_3/en/index.html](http://www.who.int/csr/ihr/wha_58_3/en/index.html)

En uautoriseret dansk oversættelse lavet af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse af det fulde regulativ kan ses på

<http://www.sst.dk/~media/Planlaegning%20og%20kvalitet/Sundhedsberedskab/bilagihrrapportfinal181208.ashx>.

Regulativet består af i alt 66 artikler, samt en række bilag som udspecificerer krav til beredskab, håndtering, rapportering etc. Herudover har WHO lavet en lang række vejledninger omkring, hvordan regulativet skal håndteres i praksis.

### 1.1 IHR's formål (Artikel 2)

Formålet med IHR er, at forebygge, beskytte mod, kontrollere og sørge for en 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.

### 1.2. Opgaver i henhold til IHR (Artikel 5 og 13)

Hver deltagerstat skal ikke senere end fem år efter ikrafttræden af sundhedsregulativet for den pågældende deltagerstat *udvikle, styrke og fastholde kapaciteten til at opdage, vurdere, anmelde og rapportere om begivenheder i henhold til sundhedsregulativet* som specificeret i aftalens bilag 1 (artikel 5).

Hver deltagerstat skal så snart som muligt, men ikke senere end fem år efter sundhedsregulativets ikrafttræden for pågældende deltagerstat *udvikle, styrke og fastholde kapacitet til at reagere hurtigt og effektivt overfor folkesundhedsmæssige risici og folkesundhedsmæssige krisesituationer af international betydning* som fastlagt i bilag 1 (artikel 13).

Det er anført i IHR, at deltagerlandene skal benytte eksisterende nationale strukturer og ressourcer til at imødekomme krav om specifikke kapaciteter. Hvert land skal primært vurdere de eksisterende nationale strukturers 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 indenfor hele landets territorium.

Regulativet dækker alle sundhedstrusler som biologiske (infektive, zoonotiske, fødemiddelbårne), kemiske samt nukleare og radiologiske.

Regulativet peger på 8 områder, hvor der skal være den nødvendige kapacitet for at opdage og handle på specifikke sundhedstrusler eller begivenheder. Disse er:

- Politikker, lovgivning og finansiering
- Koordination og kommunikation med det nationale kontaktpunkt (National Focal Point)
- Overvågning
- Respons
- Beredskab
- Risiko kommunikation
- Humane ressourcer
- Laboratorieressourcer<sup>2</sup>

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

### **1.3 Hvad skal indberettes til WHO?**

Det skal hændelser, der potentielt kan udgøre en *folkesundhedsmæssig trussel af international betydning*, i regulativet kaldt: *Public Health Event of International Concern* (herefter PHEIC).

Det vil være ekstraordinære hændelser, som opfylder to af følgende kriterier:

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

Der kan være tale om:

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

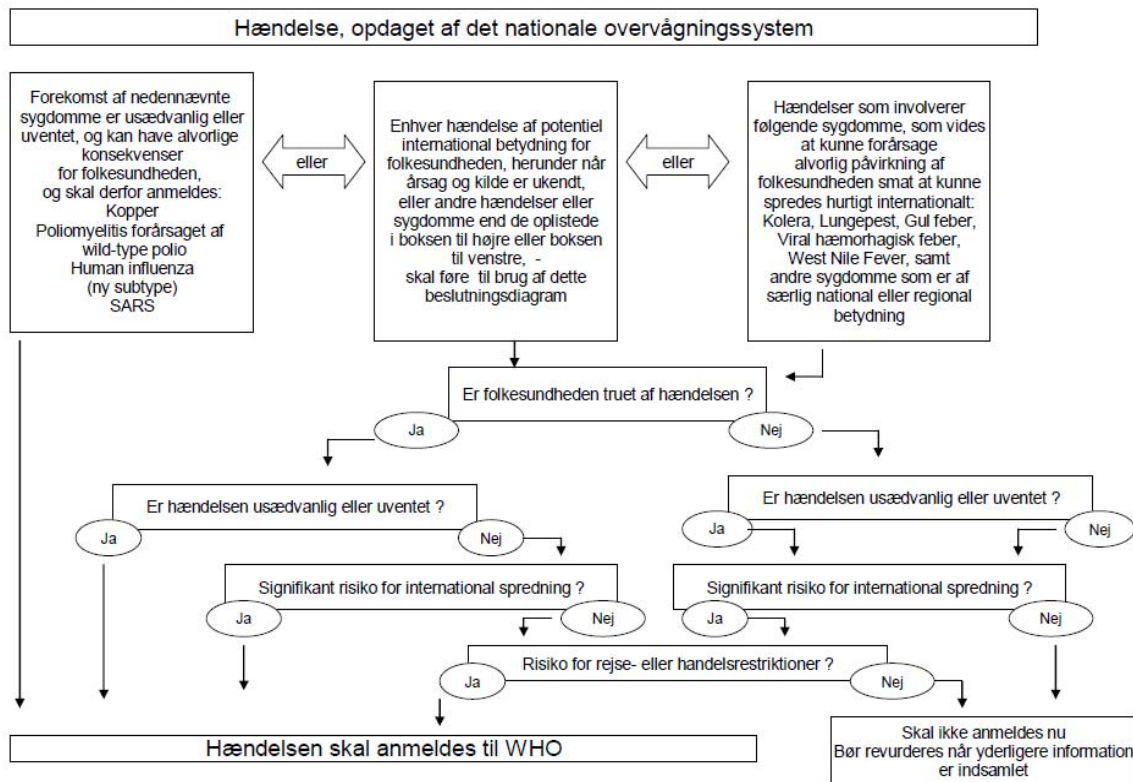
WHO har lavet nedenstående flowdiagram for indberetningen (figur 1)<sup>3</sup>.

---

2 WHO. Protocol for Assessing National Surveillance and Response Capacities for the International Health Regulations (2005) in Accordance with Annex 1 of the IHR. A Guide for Assessment Teams. WHO 2010.

3 Det internationale sundhedsregulativ. Krav til beredskab i havne og lufthavne. Sundhedsstyrelsen, 2008

## Beslutningsdiagram til vurdering og anmeldelse af hændelser, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig trussel af international betydning



Figur 1. Flowdiagram, beslutning om PHEIC

WHO har udarbejdet en liste over sygdomme, som det vurderes ubetinget kan udgøre en særlig folkesundhedsmæssig trussel af international betydning. Forekomst af disse sygdomme skal derfor nøje overvåges og anmeldes til WHO. Følgende sygdomme er på WHO's ubetingede anmeldelsesliste: *Kopper, polio af ny type, influenza som skyldes ny variant, SARS, kolera, pest, gul feber, viral hæmorrhagisk feber, samt West Nile feber.*

I tilfælde af en trussel kan WHO for at forebygge eller begrænse international sygdomsspredning og undgå unødvendige indgreb i international trafik 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.

### **1.4 Nationalt kontaktpunkt (National Focal Point)**

Alle lande skal udpege et nationalt kontaktpunkt (National Focal Point) i kommunikationen med WHO. Anmeldelse af hændelser omfattet af IHR skal ske til WHO via det nationale kontaktpunkt. I Danmark er det Statens Serum Institut ved Afdeling for Infektionsepidemiologi (tidligere: Epidemiologisk afdeling), der er nationalt kontaktpunkt<sup>4</sup> og varetager anmeldelserne til WHO. WHO skal meddele oplysninger til øvrige lande, for at disse kan forebygge og/eller imødegå en sundhedsmæssig risiko.

### **1.5 Nationale indrejsepunkter**

Hvert land skal i hht. IHR udpege *nationale indrejsepunkter (Point of Entry)*, som skal have bestemte kapaciteter, som: *adgang til passende lægetjeneste, herunder undersøgelses-, pleje- og behandlingsfaciliteter, udstyr og personale til transport af syge rejsende, uddannet personale til inspektion af transportmidler, sikkert miljø for de rejsende, uddannet personale til kontrol af vektorer og reservoirer, beredskabsplan, herunder udpege koordinator og kontaktpunkter, mulighed for vurdering og pleje af berørte rejsende og dyr, herunder isolation og anden støtteindsats, faciliteter til interview af berørte rejsende, mulighed for karantæne af rejsende, kunne anvende desinficering, skadedyrsbekæmpelse, dekontaminering mv. af last, containere, mv., samt kunne gennemføre ind- og udrejsekontrol.*

---

<sup>4</sup> Se beskrivelse af Afdeling for Infektionsepidemiologis funktioner i Det internationale sundhedsregulativ. Krav til beredskab i havne og lufthavne. Sundhedsstyrelsen, 2008, p 35-36.

## 2. Overvejelserne bag det grønlandske IHR beredskab og relationen til det danske IHR beredskab

Grønland er ikke selvstændigt medlem af WHO. Håndtering af en international sundhedstrussel i Grønland vil skulle gå gennem det nationale kontaktpunkt i Danmark og vil være afhængig af et velfungerende samarbejde med de samme strukturer og institutioner, som vi normalt samarbejder med omkring beredskabet. Disse er for Grønland gennemgået i "Redegørelse om beredskabslovgivningen i Grønland"<sup>5</sup> og for Danmark bl.a. i "Det internationale sundhedsregulativ. Krav til beredskab i havne og lufthavne"<sup>6</sup>.

Hovedprincippet bag implementeringen af IHR i Grønland er således at gøre dette samarbejde enkelt ved på områder, hvor det er hensigtsmæssigt, at lægge sig tæt op af de danske retningslinjer og den danske organisering af den del af beredskabet, der skal beskytte mod international sygdomsspredning<sup>7,8</sup>.

Grønland lægger således ligesom Danmark vægt på, at IHR tilsigter at beskytte *befolkninger mod sundhedsmæssige trusler af international betydning* (Artikel 3, principper). Dvs. at IHR i forbindelse med modtagelse af syge rejsende tilsigter at beskytte landets og andre landes befolkninger mod spredning af den pågældende sygdom og dermed, at tanken med IHR *ikke primært* er at beskytte de enkelte passagerer og besætningsmedlemmer om bord på fly eller skibe.

Hvordan syge eller smittede med alvorlig smitsom sygdom eller mistanke herom skal modtages i Grønland er beskrevet i denne plan og dens bilag omkring Standard Operational Procedures (SOP). Bilaget er som for beredskabsplanen for Grønland kun tilgængeligt for aktører indenfor beredskabet. De centrale myndigheder ved en konkret hændelse er de ressort ansvarlige Departementer i Selvstyret, Landslægeembedet (ansvarlig for sygdomsovervågning), Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse (overordnet ansvarlig for sundhedsberedskabet i de enkelte sundhedsregioner), Epidemikommissionen (ansvarlig for at undgå spredning af alvorlig smitsom sygdom under epidemilovgivningen<sup>9</sup>), politiet (ansvarlig for koordination af indsatsen i forbindelse med en konkret opgave), Arktisk kommando (som for Søfartsstyrelsen udmønter bekendtgørelsen for skibsrapportering i farvande ved Grønland<sup>10</sup> og som varetager beredskabet til søs udenfor kystnære områder), Mittarfeqarfiit (Grønlands Lufthavnsvæsen, som driver lufthavnene i Grønland) samt øvrige relevante myndigheder indenfor selvstyret og kommunerne.

Behov for at etablere ind- og udrejsekontrol af rejsende for evt. sygdom sikres i Danmark gennem alene gennem at håndhæve epidemiloven. Derudover forventes i særlige tilfælde at kunne blive tale om kontrol af rejsendes vaccinationsattester ved indrejse. Indrejse til Grønland kan kun ske med fly eller skib. Der er kun få kerneindrejsepunkter og intet vejnet mellem byer eller bygder. På grund af landets isolerede beliggenhed og få indrejsepunkter er det vurderet, at der heller ikke i Grønland er behov for særlige foranstaltninger omkring indrejse udover, hvad epidemilovgivningen muliggør (se kapitel 5).

---

5 Departementet for Bolig og Infrastruktur. Redegørelse om beredskabslovgivningen i Grønland. Grønlands Selvstyre 2010.

6 Det internationale sundhedsregulativ. Krav til beredskab i havne og lufthavne. Sundhedsstyrelsen, 2008.

7 Sundhedsstyrelsen. Det internationale sundhedsregulativ. Krav til beredskab i havne og lufthavne. Anbefalinger for implementering. Sundhedsstyrelsen 2008.

8 Sundhedsstyrelsen. Det internationale sundhedsregulativ - krav til beredskab i relation til havne og lufthavne. Bilag. Sundhedsstyrelsen 2008.

9 Landstingsforordning nr. 20 af 12. november 2001 om civile foranstaltninger mod smitsomme sygdomme (Epidemilovgivningen).

10 BEK nr 170 af 17/03/2003. Bekendtgørelse om skibsrapporteringssystemer i farvandene ved Grønland (Meldtjeneste i Grønland).

Ved behov vil Grønland formentlig indhente rådgivning fra danske myndigheder omkring nødvendige aktiviteter i forbindelse med etablering af ind- og udrejsekontrol. Epidemikommisionen må – som i Danmark - afklare, hvordan dette praktisk skal udmøntes i den konkrete situation (se kapitel 4 og 5).

Grønland finder - ligesom Danmark - ikke behov for at kunne iværksætte særlige screeningsforanstaltninger (som fx temperaturscreening) – eller andre former for kvik-undersøgelingsprocedurer i havne og lufthavne i forbindelse med ind- og udrejsekontrol, da Grønland deler den danske opfattelse om, at det væsentligste er at sikre den enkelte berørte rejsende relevant information om fx symptomer, færden i områder, hvor smitte kan forekomme og evt. kontakt med syge personer og finder. Baggrunden er, at sådanne screeningsmetoder er usikre og nemme at omgå (se kapitel 7).

Med IHR har WHO introduceret "Sundhedserklæring for fly og skibe" som er frivillige for landene at kræve. Danmark efterspørger ikke denne rutinemæssigt. Det gør Grønland heller ikke. Dette er diskuteret nærmere i kapitel 8.

Af IHR fremgår (Artikel 28), at piloter og kaptajner, som har kommandoen over fly og skibe, så tidligt som muligt før flyets/skibets ankomst - dvs. så snart den pågældende pilot/kaptajn bliver bekendt med tilfælde af sygdom om bord, som indikerer en smitsom lidelse eller ved viden om en folkesundhedsmæssig risiko - skal gøre bestemmelseslufthavnen/-havnen bekendt med dette. I Danmark er valgt, for at sikre, at sundhedsmyndighederne bliver opmærksom på en eventuel folkesundhedsmæssig risiko af international betydning (PHEIC), at oplysningerne skal videregives til lufthavns-/havnemyndigheden, som kontakter Epidemikommisionens repræsentanter (det stedlige politi) som kontakter den stedlige embedslæge. Grønland har brugt samme opbygning af beredskabet, dog er det altid Nuuk politi, der kontaktes og som kontakter formanden for Epidemikommisionen (politimesteren), som igen kontakter Landslægen. Dette er samme struktur som i pandemiplanen<sup>11</sup> (se kapitel 5).

For havne i Danmark gælder det særlige forhold, at havnene er private. Det er derfor valgt, at en kaptajn, der skal indberette jvf. ovenstående, kan kalde Lyngby Radio. Lyngby Radio vil da formidle kontakt mellem skibet og Maritime Assistance Service, Søværnets Operative Kommando (SOK), som vil kunne yde støtte til skibet, herunder formidle kontakt til relevante myndigheder i land. I Grønland er havnemyndigheden varetaget af Royal Arctic Line. Havnemyndigheden modtager forhåndsinformation før anløb og videregiver i hht. pandemiplanen<sup>12</sup> oplysninger om smitsom sygdom til Nuuk politi. Herudover er etableret et meldesystem for skibe i grønlandsk farvand. Skibe indrapporterer hver 6. time position via mail eller radio til Arktisk Kommando, som varetager overvågning af skibe i farvande ved Grønland på vegne af Søfartsstyrelsen<sup>13</sup>. Der er etableret kontakt til Søfartsstyrelsen omkring at etablere samtidig indrapportering af smitsom sygdom om bord, med samme videre kontakt gennem Landslægeembedet og politiet som beskrevet i pandemiplanen (se kapitel 5).

I hht IHR Artikel 20 og 39 samt bilag 3 indføres et nyt sæt hygiejnecertifikater for skibe som erstatning for det gamle rotteudryddelsescertifikat og rottefritagelsescertifikat. De nye certifikater kaldes i IHR *Ship Sanitation Control Certificate (SSCC)* og *Ship Sanitation Control Exemption Certificate (SSCEC)*. På dansk: *Certifikat for hygiejnekontrol af skibe* og *Fritagelsescertifikat for hygiejnekontrol af skibe*.

11 Grønlands Hjemmestyre og Embedslægeinstitutionen. Beredskab for pandemisk influenza National strategi og rammer for planlægning i sundhedsberedskabet . Grønlands Hjemmestyre. 2006.

12 Grønlands Hjemmestyre og Embedslægeinstitutionen. Beredskab for pandemisk influenza National strategi og rammer for planlægning i sundhedsberedskabet . Grønlands Hjemmestyre. 2006.

13 BEK nr 170 af 17/03/2003. Bekendtgørelse om skibsrapporteringssystemer i farvandene ved Grønland (Meldtjeneste i Grønland).

Sundhedsmyndighederne har, som i Danmark, lagt vægt på, at certifikaterne afspejler IHR's grundide: at undgå spredning af folkesundhedsmæssige trusler over landegrænser og har derfor fundet relevant at sikre mod følgende muligheder for sygdomsspredning: 1) syge mennesker, 2) gnavere og 3) insekter.

Via kaptajns anmeldepligt (Artikel 28) sikres, at der sker rapportering om syge mennesker. Det er derfor besluttet, at fokusere skibsinspektionerne på gnavere og insekter, som er kendt for at kunne sprede sygdomme til mennesker. Dette er nærmere diskuteret i kapitel 8. I Danmark<sup>14</sup> er det Naturstyrelsen, der autoriserer firmaer til skibsinspektioner ihht. Sundhedsstyrelsens regelsæt og procedurer og Embedslægeinstitutionerne, der udsteder certifikaterne. I Grønland er det Veterinærmyndigheden, der autoriserer firmaer og udsteder certifikater.

---

14 Se <http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Sundhedsberedskab/Hygjefcertifikater.aspx>

### 3 Ansvarlige myndigheder i relation til IHR

I henhold til IHR skal hvert deltagerland udpege eller etablere en myndighedsinstans, som inden for dens jurisdiktion er ansvarlig for implementeringen af sundhedsforanstaltninger i henhold til regulativet.

Overordnet set er Departementet for Sundhed ressortansvarlig i forhold til IHR, men det er ikke muligt at udpege én konkret praktisk ansvarlig myndighedsinstans, idet beredskabet i Grønland – som i Danmark – er organiseret som et sektoransvar<sup>15</sup>.

Beredskabet i Grønland reguleres bl.a. gennem "Inatsisartutlov nr. 14 af 26. maj 2010 om redningsberedskabet i Grønland og om brand- og eksplosionsforebyggende foranstaltninger". Sektoransvaret er beskrevet i denne lovs § 20.

#### 3.1 Myndigheder med ressortansvar på beredskabsområdet

I hht "Beredskabsplan for Grønland"<sup>16</sup> har nedenstående myndigheder ressortansvar på beredskabsområdet (Tabel 3.1). Af tabellen fremgår også hjemmelsgrundlaget for beredskabet.

Sektorområde	Hjemmelsgrundlag m.v.	Ansvar	Lovgivende myndighed
Eftersøgning og redning	Lov om sikkerhed til søs, som sat i kraft for Grønland ved kgl. Anordning nr. 607 af 25. juni 2001. Lov om luftfart § 82 og BL 7-04. SOLAS konventionen, SAR konventionen. ICAO Konventionen med Annex 12.	Økonomi- og Erhvervsministeriet, Transport- og Energiministeriet Justitsministeriet	Folketinget og regeringen
Atomberedskabet	Beredskabsloven	Forsvarsministeriet	Folketinget og regeringen
Beredskabsområdet  - Lufthavne	Inatsisartutlov nr. 14 af 26. maj 2010 om redningsberedskabet i Grønland og om brand- og eksplosionsforebyggende foranstaltninger BL 3-9	Kommuner  Mittafeqarfiit (GLV), Trafikstyrelsen	Inatsisartut og Naalakkersuisut  Folketinget og regeringen
Redningsindsatser - Trafikuheld m.v.	Uhjemlet, men frigørelse af fastklemte i trafikuheld er indeholdt i beredskabsloven	Selvstyret/Kommuner	Sektoransvarlige ressortområde
Miljøberedskab - på landjorden	Inatsisartutlov nr. 9 af 22. november 2011	Selvstyret/Kommuner	Inatsisartut og Naalakkersuisut

<sup>15</sup> Sektoransvarsprincippet betyder, at den myndighed, virksomhed eller institution, som til daglig har ansvaret for et område, også har ansvaret for området ved en større ulykke eller katastrofe.

<sup>16</sup> Beredskabskommissionens sekretariat. Beredskabsplan for Grønland. Grønlands Selvstyre 25. juni 2010.



- inden for 3 sømil	Landstingsforordning nr. 4 af 3. nov. 1994 med senere ændringer	Selvstyret/Kommuner	Inatsisartut og Naalakkersuisut
- uden for 3 sømil	Kgl. Anordning nr. 1035 af 22. okt. 2004	Forsvarsministeriet	Folketinget og regeringen
Sundhedsberedskabet	Landstingsforordning nr. 3 af 23. maj 2000 Landstingsforordning nr. 15 af 6. nov. 1997 Uhjelmet	Selvstyret	Inatsisartut og Naalakkersuisut
- transport af syge og tilskadekomne i byområder		Selvstyret	Inatsisartut og Naalakkersuisut
- transport af syge og tilskadekomne uden for beboede områder	Aftale mellem sundhedsvæsenet og politiet om hvem der afholder udgifter ved evakuering og transport af personer med påkrævet akut lægeligt behandlingsbehov som følge af sygdom eller tilskadekomst, når personerne opholder sig uden for områder med helårsbeboelse af 29. marts 2006	Selvstyret	Inatsisartut og Naalakkersuisut
- transport af syge og tilskadekomne fra skibe	SAR og aftale mellem sundhedsvæsenet og politiet		Folketinget og regeringen/ Inatsisartut og Naalakkersuisut
Fødevarerberedskabet	Landstingsforordning nr. 17 af 28. okt. 1993 Landstingsforordning nr. 7 af 2. maj 1996	Selvstyret	Inatsisartut og Naalakkersuisut
Med undtagelse af animalske fødevarer, herunder fisk fra eksportautoriserede virksomheder	Anordning nr. 523 af 8. juni 2004 om ikrafttræden for Grønland af lov om fødevarer m.m.	Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri	Folketinget og regeringen
Efterforskning og udnyttelse af råstoffer	Inatsisartutlov nr. 7 af 7. december 2009 af mineralske råstoffer og akviteter af betydning herfor	Råstofdirektoratet	Folketinget og regeringen
Forsyningskriser	Landstingsforordning nr. 14 af 6. nov. 1997 Lov nr. 469 af 6. nov. 1985 Lov nr. 943 af 23. dec. 1986 Lov nr. 1075 af 22. dec. 1993	Selvstyret	Inatsisartut og Naalakkersuisut
Teleberedskabet	Lov nr. 1089 af 29. dec. 1997	Selvstyret	Inatsisartut og Naalakkersuisut

Med undtagelse af - maritime nød- og sikkerhedstjenester - allokering af radiofrekvenser	Bekendtgørelse nr. 82 af 13. jan. 2005	Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling	Folketinget og regeringen
Det civile beredskab	Lov nr. 342 af 23. dec. 1959	Forsvarsministeriet	Folketinget og regeringen
Indkvartering og forplejning	Social lovgivning	Selvstyret /Kommunerne	Inatsisartut og Naalakkersuisut
Koordinering af det samlede beredskab	Uhjemlet, men der er indgået aftale om rigsmyndighedernes deltagelse i Beredskabskommissionen	Staten/Selvstyret  Selvstyret/Folketinget og regeringen	Folketinget/Inatsisartut og Naalakkersuisut  Folketinget/Inatsisartut og Naalakkersuisut
Beredskabskommissionen	Inatsisartutlov nr. 14 af 26. maj 2010		

Tabel 3.1: Lovgivning og ressortansvar på beredskabsområdet i Grønland

### 3.2 Myndighedsansvar i henhold til IHR

En lang række myndigheder, institutioner og interessenter er involverede og er ansvarlige på forskellige faglige områder i hht IHR. De vigtigste fremgår af Tabel 3.2. På grund af sektoransvarsprincippet er det de enkelte ansvarlige myndigheder, der selv organiserer den praktiske forvaltning i relation til implementeringen af IHR i Grønland på eget område. Det gælder også kontakt til relevante myndigheder i Danmark ved behov for dette.

Opgave i hht IHR	Varetager i Grønland	Varetager i Danmark
Koordinering af det civile beredskab	Selvstyret	Beredskabsstyrelsen
Koordinere den samlede indsats ved konkrete større hændelser	Politiet	Politiet
Myndighedsopgaver på havneområdet og omkring lufthavne	Departementet for Boliger, Infrastruktur og Trafik, Trafikstyrelsen	Kystdirektoratet og Trafikstyrelsen
Søredning, suverenitetshåndhævelse, forureningsbekæmpelse udenfor 3 sømil	Arktisk kommando under Forsvarsministeriet	Søværnets operative kommando, Forsvarsministeriet
Toldmæssige opgaver	Skattestyrelsen under Departementet for Finanser	SKAT
Skibsregistrering, skibes udstyr etc.	Søfartsstyrelsen under Økonomi- og Erhvervsministeriet	Søfartsstyrelsen under Økonomi- og Erhvervsministeriet
Rottebekæmpelsesområdet	Veterinærmyndigheden under Departementet for Fiskeri, Fangst og Landbrug	Naturstyrelsen

Forbrugersikkerhed	Forbrugerstyrelsen under Styrelsen for Råd og Nævn	Forbrugerstyrelsen under Økonomi- og Erhvervsministeriet
Fødevarer sikkerhed, regler og kontrol veterinær- og fødevarerområdet	Veterinærmyndigheden under Departementet for Fiskeri, Fangst og Landbrug	Fødevarestyrelsen under Fødevarerministeriet incl. Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF) Plantedirektoratet
Skibsradiokæden	Tele	Lyngby Radio
Sikkerhed omkring forbrugerprodukter, el, gas etc.	Elmyndigheden, Departementet for Bolig- og Infrastruktur	Sikkerhedsstyrelsen
Drift af lufthavne, regulere civil luftfart, flysikkerhed herunder flyvesikkerhedsmæssige forskrifter	Mittafeqarfiit, Trafikstyrelsen	Private udbydere og Trafikstyrelsen (tidligere Statens Lufthavnsvesen)
Sektoransvarlig myndighed for sundhedsberedskabet	Departementet for Sundhed	Sundhedsstyrelsen
Lokale og regionale sundhedsberedskabsplaner	Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse	Regionerne
Administrative funktioner og udredningsopgaver på sundhedsområdet	Departementet for Sundhed og Landslægeembedet	Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Sundhedsfaglig rådgivning, vejledning, overvågning og tilsyn	Landslægeembedet	Sundhedsstyrelsen
Lægemiddelområdet	Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse	Sundhedsstyrelsen (tidligere Lægemiddelstyrelsen)
Vacciner - til mennesker  - til dyr	Landslægeembedet og Statens Serum Institut Veterinærmyndigheden og Veterinærinstituttet under DTU og Sundhedsstyrelsen (tidligere Lægemiddelstyrelsen)	Vaccineafdelingen, Statens Serum Institut Veterinærinstituttet under DTU sammen med Sundhedsstyrelsen (tidligere Lægemiddelstyrelsen)
Overvågning og beredskab mod smitsomme sygdomme	Landslægeembedet og Statens Serum Institut	Afdeling for Infektionsepidemiologi, Statens Serum Institut
Biologisk beredskab	Statens Serum Institut/ Landslægeembedet kan hente rådgivning fra CBB og evt. aftale deres deltagelse i konkrete hændelser	Center for Biosikring og – Beredskab (CBB), Statens Serum Institut
Kemikalieberedskabet	Beredskabsstyrelsen	Beredskabsstyrelsen
Nukleart beredskab	Beredskabsstyrelsen	Beredskabsstyrelsen
Strålebeskyttelse/ radiologisk ekspertberedskab	Statens Institut for Strålebeskyttelse	Statens Institut for Strålebeskyttelse

**Tabel 3.2 Myndighedsansvar i hht IHR**

## 4. Eksisterende beredskabsforhold relateret til IHR

### 4.1 Krisestyring - lokalt og nationalt

I medfør af den grønlandske retsplejelovs § 61 er det politiet, der koordinerer den specifikke indsats ved ulykker og katastrofer til lands og ved kystnære områder og som har alarmeringsplaner i alle lokalområder for egen indsats til sundhedsvæsen, brandvæsen og evt. lufthavne. Politiet koordinerer de øvrige myndigheders samlede virke<sup>17</sup>. Politiet koordinerer både den lokale og den nationale indsats.

Politiets koordinerende ledelse indebærer, at politiet skal sikre, at samtlige funktioner i og uden for indsatsområdet koordineres på en sådan måde, at den samlede indsats foregår så effektivt som muligt.

Politiets koordinerende ledelse indtræder efter politiets beslutning i tilfælde af hændelser, der kræver indsats af flere myndigheder og den pågår fra en eventuel planlægnings- og forberedelsesfase gennem indsatsfasen til funktionen slutter med et reduceret beredskab, når den egentlige reablerings- eller genopbygningsfase indtræder. Den koordinerende ledelse og eventuelle justeringer af omfang mv. meddeles af politiet til samtlige aktuelle samarbejdspartnere.

Ved ukomplicerede og typisk korterevarende indsatser med en enkelt eller få aktører med klare og velafgrænsede opgaver erstatter det gensidige samarbejde mellem de involverede aktører den koordinerende ledelse. Der er fra disse ukomplicerede hændelser en glidende overgang/kontinuitet til situationer, hvor en egentlig koordinerende funktion er påkrævet. Herunder kan både hændelsens karakter, varighed, omfang, tid og sted samt antallet af involverede aktører være faktorer, der medvirker til at et sådant behov opstår.

### 4.2 Sundhedsberedskabet

Sundhedsberedskabet er nærmere beskrevet i "Redegørelse om beredskabslovgivningen i Grønland"<sup>18</sup>. Sundhedsberedskabet defineres som sundhedsvæsenets evne til at kunne udvide og omstille behandlings- og plejekapacitet ud over det daglige beredskab – såvel ved større ulykker som ved katastrofer, herunder krig.

Sundhedsberedskabet omfatter sygehusberedskabet og lægemiddelberedskabet. Den præhospitale indsats, der omfatter indsatsen før ankomst til sygehus, er en del af sygehusberedskabet. Der findes ikke en selvstændig lovgivning omkring sundhedsberedskabet eller den præhospitale indsats herunder ambulancetjeneste.

I hht. sektoransvarsprincippet<sup>19</sup> hører sundhedsberedskabet under Departementet for Sundhed som udarbejder planlægningsgrundlaget. Det praktiske planlægningsmæssige og operative driftsansvar for sundhedsberedskabet ligger hos Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse.

Alle institutioner i sundhedsvæsenet har et sundhedsberedskab, som er betinget af lokale demografiske og geografiske forhold, og som i dagligdagen tilstræber hurtig og effektiv indsats til borgere med akutte behov ved sygdom og tilskadekomst. Det præhospitale beredskab udgøres, p.g.a det begrænsede behov grundet i den

17 Departementet for Bolig og Infrastruktur. Redegørelse om beredskabslovgivningen i Grønland. Grønlands Selvstyre 2010, side 56

18 Departementet for Bolig og Infrastruktur. Redegørelse om beredskabslovgivningen i Grønland. Grønlands Selvstyre 2010, side 47

19 Sektoransvarsprincippet betyder, at den myndighed, virksomhed eller institution, som til daglig har ansvaret for et område, også har ansvaret for området ved en større ulykke eller katastrofe.

korte afstand til en af sundhedsvæsenets institutioner, af en ambulancefunktion med begrænset mulighed for præhospital behandling. Indlæggelse kan ske på sundhedscentre, regionssygehuse og på Landshospitalet i Nuuk og er afhængig af sygdommens eller skadens art. Ambulant behandling kan ske i alle sundhedsvæsenets institutioner i og udenfor dagtid.

Sygdomme – herunder smitsomme sygdomme - behandles som udgangspunkt så lokalt som muligt, men overflytning kan efter aftale med vagthavende medicinske overlæge finde sted til medicinsk afdeling på Dronning Ingrid's Hospital (landssygehus) i Nuuk eller evt. til infektionsmedicinsk afdeling i Danmark. Det er Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse, der sikrer, at der er planer for at kunne iværksætte ad hoc isolation på sundhedscentre, regionssygehuse eller på landssygehuset, såfremt antallet af patienter med isolationskrævende smitsom sygdom er stort.

Landslægeembedet varetager landsdækkende en række tilsyns-, overvågnings-, og rådgivningsopgaver på sundhedsområdet. I forbindelse med smitsomme sygdomme har Landslægeembedet ansvar for vejledning og rådgivning, kontakt- og smitteopsporing samt forebyggelse af smitsomme sygdomme. Landslægeembedet har samarbejdsaftaler med Statens Serum Institut og med den danske sundhedsstyrelsen.

#### **4.3 Beredskab omkring smitsomme sygdomme - Epidemikommissionen**

Epidemikommissionen har i hht. til Landstingsforordning nr. 20 af 12. november 2001 om civile foranstaltninger mod smitsomme sygdomme (Epidemilovgivningen) landsdækkende ansvar for at hindre indførelse af smitsomme sygdomme samt spredning af alment farlige smitsomme sygdomme, eller andre smitsomme eller overførbare sygdomme, der er optaget i bilag til loven. Politimesteren i Grønland er formand for epidemikommissionen og koordinerer arbejdet i kommissionen under hensyntagen til kommissionsmedlemmernes sektoransvar. Øvrige medlemmer er: Landslægen, Ledende dyrlæge, KANUKOKA, Chefen for Skattestyrelsen (Toldmyndigheden) samt 2 medlemmer udpeget af Naalakkersuisut.

Epidemikommissionens beføjelser er bl.a. at kunne påbyde lægeundersøgelse, indlæggelse til observation, isolation af syge eller formodede smittede om nødvendigt med tvang. Dette gælder også for udenlandske statsborgere, der ankommer til Grønland. Videre kan kommissionen ved behov påbyde områder afspærret, forbyde offentlige arrangementer og lignende.

#### **4.4 Beredskab indenfor søfart og havne - Søfartsstyrelsen og havnemyndighederne**

Arktisk Kommando er i Grønland ansvarlig for søredning, suverenitetshåndhævelse og forureningsbekæmpelse udenfor 3 sømilegrænsen. Jævnfør internationale SAR konventioner ratificeret af Danmark er Arktisk Kommando, som Maritime Rescue Coordination Centre (MRCC) forpligtet til at evakuere alvorligt syge og tilskadede komne fra skibe til nærmeste havn eller lufthavn. I hht SAR er MRCC ansvarlig for ledelsen af søredningstjenesten, d.v.s eftersøgning og redning af nødstedte på havet. Politimesteren i Grønland er ansvarlig for ledelsen af eftersøgnings- og redningsoperationer af mindre omfang i lokale farvande samt for eftersøgnings- og redningsoperationer til lands (lokalredningstjenesten).

Der er ikke inden for Søfartsstyrelsens område regulering, hvad angår krav til skibe, hvor der er smitte om bord.

I Danmark har Søfartsstyrelsen indgået kontrakt med Esbjerg sygehus, der giver akut medicinsk rådgivning til danske skibe (Radio Medical). Radio Medical yder telemedicinsk rådgivning i hht Søfartsstyrelsens Radio Medical Instruks. Brug af Radio Medical hænger sammen med gennemgået uddannelse<sup>20</sup>. Skibe i grønlandsk farvand kan også bruge Radio Medical eller kontakte sundhedsvæsenet i Grønland. Der er ingen egentlig aftale omkring telemedicinsk sundhedsbetjening af grønlandske skibe i grønlandsk farvand, men skibe kan tage kontakt til det sundhedscenter eller sygehus, mest hensigtsmæssigt til det, hvortil der er den korteste sejldistance.

Grønland har som Danmark tiltrådt ISPS koden, der omhandler beredskab på skibe og i havne. Myndighedsansvaret for dette ligger hos Departementet for Boliger, Infrastruktur og Trafik, mens havnemyndigheden under Royal Arctic Line har det praktiske og driftsmæssige ansvar.

Registrering af passagerer om bord på skibe er transportørens ansvar.

#### **4.5 Beredskab indenfor flyvning og lufthavne - Grønlands Luftfartsvæsen / Mittarfeqarfiit**

Grønlands Lufthavns væsen (GLV) / Mittarfeqarfiit under Departementet for Boliger, Infrastruktur og Trafik er ansvarlig for drift af lufthavne, mens Trafikstyrelsen er ansvarlig for at regulere civil luftfart, flysikkerhed herunder flyvesikkerhedsmæssige forskrifter. Mittarfeqarfiit driver alle offentlige lufthavne d.v.s. de to atlantlufthavne i Kangerlussuaq og Narsarsuaq, 11 regionale lufthavne, 6 heliporte samt 40 helistop.

Mittarfeqarfiit følger omkring beredskab og indrapportering af sygdom de danske regler. Såfremt der under en flyvning fra udlandet er konstateret eller risiko for sygdomstilfælde, som kan være af smitsom natur, eller såfremt andre forhold om bord indebærer fare for udbredelse af sygdom (Air Traffic Service instruks (ATS-instruks) nr. 12 afsnit 12) er det pålagt luftfartøjschefer at indrapportere dette. Lufttrafiktjenesten på landingsstedet er blot i kontakt med luftfartøjet ganske kort tid før landing i lufthavnen. Under den øvrige flyvning kommunikerer luftfartøjerne i Søndrestrøm FIR med lufttrafiktjenesterne på ruten (FIC/Naviair i Kangerlussuaq eller Iceland Radio/Isavia i Island). Det er derfor disse enheder, som videreformidler informationen omkring eventuel smittefare til bestemmelsesstedets lufttrafiktjenesteenhed.

Ifølge Statens Luftfartsvæsen findes der ikke regler eller instrukser i øvrigt, der pålægger luftfartøjschefer at underrette om evt. sygdom om bord.

I praksis indrapporteres smitsom sygdom om bord på fly i dag som beskrevet i pandemiplanen<sup>21</sup>. Ifølge denne rapporteres via Mittarfeqarfiit. Mittarfeqarfiit skal hurtigst muligt videregive den modtagne melding til politiet i Nuuk, hvis en lufttrafiktjenesteenhed, som fra et luftfartøj eller fra en anden lufttrafiktjenesteenhed modtager melding om, at der er konstateret smitsom sygdom om bord i et luftfartøj. Politiet i Nuuk orienterer politimesteren som formand for Epidemikommissionen som herefter kontakter Landslægeembedet. Mittarfeqarfiit på bestemmelsesstedet skal også underrette flyvepladsens administration.

---

20 Link til uddannelsesbekendtgørelsen <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=113569>

21 Grønlands Hjemmestyre og Embedslægeinstitutionen. Beredskab for pandemisk influenza National strategi og rammer for planlægning i sundhedsberedskabet . Grønlands Hjemmestyre. 2006

Herudover assisterer Mittarfeqarfiit efter anmodning fra Politimesterembedet og Landslægeembedet i videst mulige omfang denne. En sådan assistance kan bestå af videregivelse af meldinger til luftfartøjet, specielt placering af luftfartøjet på forplads eller manøvreområde og lignende.

Registrering af passagerer om bord på fly er transportørens ansvar.

#### **4.6 Øvrige beredskaber**

Øvrige ressortansvarlige myndigheder har på samme måde som for sundhedsberedskabet ansvaret for at kunne udvide og omstille deres kapacitet ud over det daglige beredskab<sup>22</sup>.

---

22 Departementet for Bolig og Infrastruktur. Redegørelse om beredskabslovgivningen i Grønland. Grønlands Selvstyre 2010

## **5. Forudsætninger for planlægning af beredskabet i forbindelse med IHR**

I hht IHR skal den nationale plan beskrive *målsætning for beredskabets omfang, udvikling, kvalitet og kvalitetssikring, uddannelses- og øvelsesvirksomhed*. Derudover skal planen indeholde *opgavefordeling mellem de forskellige aktører i beredskabet, samarbejde mellem aktørerne, entydig indgang til sundhedsberedskabet, aktivering af beredskabet samt kommunikation mellem aktørerne*. Bestemmelserne skal sikre, at der etableres sammenhæng og koordinering af de forskellige aktørers indsats – herunder også aktører, som ikke er en del af sundhedsberedskabet.

Der er i Grønland ikke foretaget egentlige nationale trusselvurderinger eller lokale risiko- og sårbarhedsanalyser på sundhedsområdet. I hht IHR vil det forventes, at den største trussel vil være en smitsom sygdom. Det mest sandsynlige er en ny influenzatype eller en ny type af SARS d.v.s en svær luftvejsinfektion, der smitter ved personlig kontakt, hoste eller nys. Nyligt er dog også set i udlandet, at en trussel også kan være en fødemiddelbåret infektion fx overført via kontaminerede grøntsager. En helt anden type trussel kan være fra fx en ny askesky, med efterfølgende partikelnedfald og øget sygelighed p.g.a luftvejslidelser.

### **5.1 Sundhedsvæsenets opgaver**

For at nedsætte sårbarheden i sundhedsberedskabet er en operativ ledelse og koordination af sundhedsvæsenets indsats i beredskabssituationer afgørende, herunder at sikre en entydig indgang til sundhedsvæsenet.

Det overordnede ansvar for sundhedsberedskabet ligger i Departementet for Sundhed. Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse har ansvar for den overordnede operationelle indsats ved større hændelse, mens det regionale sundhedsberedskab er ansvarlig for den lokale indsats. Behandlingsopgaven af syge påhviler sundhedsvæsenets institutioner. Sammenhæng i og koordinering af beredskabet vedrører også sundhedsberedskabet i relation til havne og lufthavne, som er omfattet af reglerne i IHR. Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse har ansvar for de regionale beredskabsplaner og koordineringen af disse med planer for havne og lufthavne.

### **5.2 Landslægeembedets opgaver**

Landslægeembedet har den daglige kontakt og aftaler med Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut. Med baggrund i sektoransvaret har Landslægeembedet i hht. IHR således også opgaven som koordinerende sundhedsmyndighed. Kommunikationen ind og ud af Grønland til det nationale kontaktpunkt ved Statens Serum Institut går derfor gennem Landslægeembedet.

Landslægeembedet er central i forhold til IHR, i Beredskabskommissionen og i Epidemikommissionen. Landslægeembedet rådgiver indsatsmyndighederne centralt og lokalt i en beredskabssituation, herunder særligt om de sundhedsmæssige konsekvenser af den hændelse, der udløste beredskabet.

I hht IHR skal Landslægeembedet også varetage nationale overvågnings-, og tilsynsfunktioner, samt rådgive myndigheder om sundhedsmæssige forhold. Herudover også løse opgaver inden for områderne smitte- og kontaktopsporing samt forebyggelse af smitsomme sygdomme, miljømedicin og sundhedsplanlægning i relation



til beredskabet og at yde sundhedsfaglig rådgivning og bistand til lokale myndigheder bl.a. om smitsomme og andre overførbare sygdomme, samt kemiske stoffer. Desuden har Landslægeembedet ansvaret for regelsæt omkring samt varetagelsen af retsmedicinske opgaver i samarbejde med Politiet. Udførelsen af dele af disse opgaver er uddelegeret til personale i sundhedsvæsenet.

### **5.3 Epidemikommissionen**

Epidemikommissionen er nedsat med baggrund i epidemilovgivningen<sup>23</sup>. Epidemikommissionen har beføjelse til at påbyde en række tvangsforanstaltninger (undersøgelse, isolation og tvangsmæssig indlæggelse på sygehus mv.) med henblik på at imødegå udbredelse af smitte.

Epidemikommissionen har således en central opgave i forhold til IHR, idet det er til Epidemikommissionen de indkomne trusler indrapporteres, hvor foranstaltninger mod disse diskuteres og beslutes evt. i samarbejde med Beredskabskommissionen.

Smitsomme og andre overførbare sygdomme, som er anført i Epidemilovgivningens bilag (liste A og liste B), skal fra behandlende læge indberettes til Landslægeembedet. De alvorligste af sygdommene (liste A) skal hasteindberettes telefonisk. Landslægen er ansvarlig for at foretage kontakt- og smitteopsporing, samt sikre iværksættelse af evt. forebyggende foranstaltninger som fx vaccination og forebyggende medicin.

### **5.4 CBRN (Kemisk, Biologisk, Radiologisk, Nukleart) beredskab**

Grønland råder ikke selv over nukleare installationer eller større radiologiske eller kemiske installationer. En trussel på disse områder vil for nuværende derfor skulle komme udefra. Det er ikke sandsynligt, at Grønland vil være det første sted, der vil blive berørt i forbindelse med biologisk terror.

Det forventes, at de ansvarlige myndigheder i Grønland kan hente ekspertise fra de danske CRN ekspertberedskaber: Kemisk Beredskab under Beredskabsstyrelsen, Statens Institut for Strålebeskyttelse under Sundhedsstyrelsen og Nukleart Beredskab under Beredskabsstyrelsen<sup>24</sup>. Der foreligger allerede en aftale mellem Landslægeembedet og Center for Biosikring og -Beredskab under Statens Serum Institut.

#### **5.4.1 Nukleart beredskab**

Det nukleare beredskab i Grønland er et rigsanliggende, som Forsvarsministeriet har ansvaret for. Beredskabsstyrelsen varetager det overordnede operative ansvar og koordinering af de sektoransvarlige myndigheders operative beredskabsopgaver vedrørende det nukleare beredskab. Ved nukleare hændelser, som kan berøre Grønland, vil Politimesteren i Grønland og Grønlands Selvstyre blive orienteret af den nukleare beredskabsvagt i Beredskabsstyrelsen.

---

<sup>23</sup> Landstingsforordning nr. 20 af 12. november 2001 om civile foranstaltninger mod smitsomme sygdomme (Epidemilovgivningen).

<sup>24</sup> Se bilag B i "Bilag. Det internationale sundhedsregulativ. Krav til beredskab i havne og lufthavne". Sundhedsstyrelsen, 2008 med henblik på beskrivelse af de enkelte ekspertberedskaber, deres roller og den bistand, de kan yde.

I forbindelse med en planlagt styrkelse af det nukleare beredskab i Grønland forventes en grønlandsk nuklear beredskabsplan indarbejdet i den almindeligt gældende beredskabsplan for Grønland. En sådan indarbejdelse ændrer ikke ansvarsfordelingen på området.

### **5.5 Indberetning af smitsom sygdom fra international trafik med fly og skib**

Som anført fremgår af IHR (Artikel 28), at piloter og kaptajner, som har kommandoen over fly og skibe, *så tidligt som muligt før flyets/skibets ankomst* skal gøre bestemelseslufthavnen/-havnen bekendt med ethvert tilfælde af sygdom, som indikerer en smitsom lidelse eller evidens for en folkesundhedsmæssig risiko om bord.

#### **5.5.1 Anmeldelse fra fly**

Som beskrevet ovenfor sker indrapporteringen via Mittarfeqarfiit, som følger de danske regler omkring beredskab og indrapportering af sygdom. Såfremt der under en flyvning fra udlandet er konstateret eller risiko for sygdomstilfælde, som kan være af smitsom natur, eller såfremt andre forhold om bord indebærer fare for udbredelse af sygdom (Air Traffic Service instruks (ATS-instruks) nr. 12 afsnit 12) er det pålagt luftfartøjschefer at indrapportere dette.

Omkring smitsom sygdom følges i Grønland den indrapportering, der er beskrevet i pandemiplanen<sup>25</sup>. Ifølge denne rapporteres via Mittarfeqarfiit. Mittarfeqarfiit skal hurtigst muligt videregive den modtagne melding til politiet i Nuuk, hvis en lufttrafiktjenesteenhed, som fra et luftfartøj eller fra en anden lufttrafiktjenesteenhed modtager melding om, at der er konstateret smitsom sygdom om bord i et luftfartøj. Politiet i Nuuk orienterer politimesteren som formand for Epidemikommissionen. Mittarfeqarfiit på bestemmelsesstedet skal også underrette flyvepladsens administration.

Det er hensigtsmæssigt under hensyntagen til den lokale kapacitet for sundhedsbehandlingen i særlige tilfælde, hvor der er stærk mistanke om en folkesundhedsmæssig trussel af international betydning (PHEIC) at kunne omdirigere fly til en lufthavn med større diagnostisk og behandlingsmæssig kapacitet. Problemet ligger - som for skibstrafikken - i at kunne skelne mellem sygdomme, der kan have karakter af en PHEIC og mindre alvorlig smitsom sygdom.

#### **5.5.2. Anmeldelse fra skibe**

Indrapporteringen ved mistanke om smitsom sygdom om bord indrapporteres i dag kun fra skibet til havnemyndigheden (Royal Arctic Line). Havnemyndigheden modtager forhåndsinformation før anløb og videregiver i hht. pandemiplanen<sup>26</sup> oplysninger om smitsom sygdom til Nuuk politi. Denne indberetning er en del af den rutinemæssige indberetning fra alle skibe.

Herudover er etableret et meldesystem (Greenpos) for skibe i grønlandsk farvand. Skibe indrapporterer hver 6. time position via mail eller radio til Arktisk Kommando, som varetager overvågning af skibe i farvande ved

---

25 Grønlands Hjemmestyre og Embedslægeinstitutionen. Beredskab for pandemisk influenza National strategi og rammer for planlægning i sundhedsberedskabet . Grønlands Hjemmestyre. 2006

26 Grønlands Hjemmestyre og Embedslægeinstitutionen. Beredskab for pandemisk influenza National strategi og rammer for planlægning i sundhedsberedskabet . Grønlands Hjemmestyre. 2006.

Grønland på vegne af Søfartsstyrelsen<sup>27</sup>. Der er etableret kontakt til Søfartsstyrelsen omkring at etablere samtidig indrapportering af smitsom sygdom om bord, med samme videre kontakt gennem Landslægeembedet og politiet som beskrevet i pandemiplanen (se kapitel 5).

---

27 BEK nr 170 af 17/03/2003. Bekendtgørelse om skibsrapporteringssystemer i farvandet ved Grønland (Meldetjeneste i Grønland).

## 6 IHR's kapacitetskrav og den nuværende kapacitet omkring at opdage, respondere og rapportere om en uventet folkesundhedsmæssig begivenhed i Grønland (Artikel 19 og 20 samt bilag 1 A)

Ifølge IHR skal Grønland have en effektiv beredskabsordning til at håndtere – dvs. opdage, respondere og rapportere om en uventet folkesundhedsmæssig begivenhed.

I det følgende gennemgås de i IHR krævede kapaciteter (i hht artikel 19 og 20 samt bilag 1 A) og sammenholdes med de eksisterende forhold og beredskabet i Grønland. På baggrund heraf opstilles anbefalinger med henblik på fornødne tiltag for helt at opfylde kravene i IHR.

<b>Bilag 1 A. Krav til kernekapacitet med henblik på overvågning og indsats</b>
1. Deltagerstaterne skal <b>benytte eksisterende nationale strukturer og ressourcer til at imødekomme krav om kernekapacitet</b> i henhold til sundhedsregulativet, herunder med hensyn til: (a) aktiviteter vedrørende overvågning, rapportering, anmeldelse, verificering og samarbejde, og (b) aktiviteter vedrørende udpegede lufthavne, havne og grænseovergange på landjorden
2. Hver deltagerstat skal <b>inden to år efter sundhedsregulativets ikrafttræden for pågældende stat vurdere eksisterende nationale strukturers og ressourcers evne til at leve op til de minimumskrav</b> , der er beskrevet i dette bilag. Som resultat af sådan en vurdering skal deltagerstaterne <b>udvikle og implementere handlingsplaner til at sikre, at denne kernekapacitet er til stede og fungerer på hele deres territorium</b> som beskrevet i artikel 5 stk. 1 (ikrafttræden) og artikel 13 stk. 1.
3. Deltagerstaterne og WHO skal støtte vurderinger samt planlægnings- og implementeringsprocesser i henhold til dette bilag.
<b>4. På lokalt plan og/eller i den primære sundhedssektor</b>
Kapacitet: <ul style="list-style-type: none"><li>(a) til at påvise begivenheder der omfatter sygdom eller dødsfald over det forventede niveau på en given tid og et givet sted i alle områder inden for pågældende deltagerstats territorium, og</li><li>(b) til at rapportere alle til rådighed værende afgørende oplysninger umiddelbart til det rette niveau for sikringen af den sundhedsmæssige indsats. På lokalt plan skal rapportering ske til lokale sundhedsinstitutioner eller det relevante sundhedspersonale. Fra den primære sundhedssektor skal rapportering ske til det mellemliggende eller det nationale niveau afhængigt af organisatoriske strukturer. Inden for rammerne af dette bilag omfatter afgørende oplysninger følgende: <i>kliniske beskrivelser, laboratorieresultater, kilder til og type af risiko, antallet af sygdomstilfælde og dødsfald, betingelser der indvirker på sygdommens spredning og anvendte sundhedsmæssige foranstaltninger</i>, og</li><li>(c) til omgående iværksættelse af foreløbige kontrolforanstaltninger</li></ul>
<b>5. På det mellemliggende niveau for indsats på sundhedsområdet</b>
Kapacitet: <ul style="list-style-type: none"><li>(a) til at bekræfte status for rapporterede begivenheder og støtte eller iværksætte yderligere kontrolforanstaltninger, og</li></ul>

- (b) til omgående at vurdere rapporterede begivenheder og, hvis det haster, at rapportere alle afgørende oplysninger til det nationale niveau. Inden for rammerne af dette bilag omfatter kriterierne for hastetilfælde alvorlige indvirkninger på folkesundheden og/eller usædvanlige eller uventede forhold med stort potentiale for spredning.

## **6. På det nationale plan**

### ***Vurdering og anmeldelse.***

Kapacitet:

- (a) til at vurdere alle rapporter om begivenheder af hastende karakter inden for 48 timer, og
- (b) til omgående at sikre anmeldelse til WHO via det nationale IHR kontaktcenter, hvis vurderingen indikerer, at begivenheden er anmeldelsespligtig i henhold til artikel 6 stk. 1 og bilag 2 og at give meddelelse til WHO i henhold til artikel 7 og artikel 9 stk. 2.

### ***Folkesundhedsmæssig indsats.***

Kapacitet:

- (a) til hurtigt at fastlægge hvilke kontrolforanstaltninger, der er påkrævet med henblik på at forebygge spredning nationalt og internationalt,
- (b) til at yde støtte via specialister, laboratorieanalyser af prøver (i egne laboratorer eller gennem samarbejdscentre) og logistisk bistand (f.eks. udstyr, forsyninger og transport),
- (c) til efter behov at yde støtte på stedet for at supplere lokale undersøgelser,
- (d) til at sikre direkte operationel kontakt med højtplacerede medarbejdere i sundhedssektoren og andre embedsmænd med henblik på hurtig godkendelse af og gennemførelse af inddæmnings- og kontrolforanstaltninger,
- (e) til at sikre direkte kontakt med andre relevante instanser på ministerielt niveau,
- (f) til med brug af de meste effektive til rådighed værende kommunikationsmidler at sikre kontakt med hospitaler, klinikker, lufthavne, havne, grænseovergange på landjorden, laboratorier og andre operationelle nøgleområder med henblik på meddelelse af information og henstillinger modtaget fra WHO vedrørende begivenheder på deltagerstatens eget territorium og på andre deltagerstaters territorier,
- (g) til at etablere, varetage funktionen af og fastholde en national folkesundhedsmæssig kriseplan, herunder dannelse af tværfaglige/tværasektorielle grupper til indsats i relation til begivenheder, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning, og
- (h) til at sikre ovenstående 24 timer i døgnet.

**Tabel 6.1: IHR Bilag 1 A**

### **6.1 Det nationale kontaktpunkt (National Focal Point)**

Anmeldelse af hændelser omfattet af IHR skal ske til WHO via det nationale kontaktpunkt (National Focal Point). Da Grønland er en del af Rigsfællesskabet er det nationale kontaktpunkt også for Grønland Statens Serum Institut, Afdeling for Infektionsepidemiologi<sup>28</sup> som varetager kontakten til WHO. Indberetningen sker gennem Landslægeembedet.

<sup>28</sup> Se beskrivelse af Afdeling for Infektionsepidemiologi's funktioner i Det internationale sundhedsregulativ. Krav til beredskab i havne og lufthavne. Sundhedsstyrelsen, 2008, p 35-36.

## **6.2 Krav til overvågning og anmeldelse**

### **Ad 4. På lokalt plan og/eller i den primære sundhedssektor**

Ad 4a) Sygdom eller dødsfald over det forventede niveau som følge af alvorlig smitsom eller overførbart sygdom vil hurtigt opdages af sundhedsmyndighederne. Læger skal i henhold til Landslægens vejledning om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme<sup>29</sup>, som er afledt af Epidemilovgivningen, telefonisk hastesende sådanne tilfælde til Landslægeembedet, som om fornødent videreindberetter til Statens Serum Institut. Der vil også i Grønland således straks kunne iværksættes modforanstaltninger.

Visse alvorlige sygdomme skal anmeldes blot ved enkelttilfælde ligesom ophobninger af visse smitsomme sygdomme skal anmeldes. Sygdomme, hvor årsagen er usikker eller uforklarlig, men som kan skyldes et biologisk agens, skal ligeledes anmeldes. Herved kan alle oplysninger vedrørende sygdommen, klinik, laboratorieresultater mv. videreformidles til relevant myndighed.

Ad 4b) Landslægeembedet kan ved behov modtage anmeldelser på alle tider af døgnet. Såfremt en anmeldelse falder ind under IHR, kan der således straks foretages indberetning til det nationale kontaktpunkt på Statens Serum Institut. Drejer det sig om CBRN forhold forventes, at de danske CBRN beredskaber stiller støtte og hjælp – også til prøvetagning - til rådighed for lokale og centrale beredskabsmyndigheder.

For at kunne sikre alle relevante oplysninger er registrering af de berørte/udsatte personer væsentlig. Hertil kan anvendes det af ICAO anbefalede "Passenger Location Card (se figur 2) for flyrejsende og skibspassagerer. Det er operatørens ansvar at sikre, at den enkelte passager selv udfylder skemaet med personlige data samt oplysninger relateret til rejsen, herunder fx placering i flyet. Data overgives i kopi til politiet.

Ad 4c) Der kan umiddelbart ske information af både beslutningsniveau og det udførende niveau. Lokale læger kan kontakte både beslutningstagere på det udførende niveau i Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse og på det nationalt planlæggende niveau i Landslægeembedet, der ved behov kan kontakte Epidemikommissionen og Beredskabskommissionen samt evt. relevante myndigheder i Danmark. Kommunikation til alle dele af det behandlende niveau kan ske gennem Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse af vanlige kanaler.

---

29 Landslægeembedet. Vejledning om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme mv. Revideret den 6. december 2011



## **6.4 Krav til vurdering**

### **5. På det mellemliggende niveau for indsats på sundhedsområdet**

Ad 5a) Status for begivenheder kan bekræftes, idet såvel Landslægeembedet og Epidemikommissionen kan kontaktes på døgnbasis og en udvidelse af den daglige kontakt og kommunikation mellem de involverede myndigheder kan ske umiddelbart.

Ad 5b) Jf. ovenstående kan det således også lade sig gøre at vurdere begivenheder omgående og rapportere dem til det nationale niveau.

### **6. På det nationale plan Vurdering og anmeldelse**

Ad 6a) Som det fremgår af redegørelsen under 4c), kan det centrale niveau som Epidemikommissionen og den nationale krisestyringsorganisation inddrages i begivenheder meget hurtigt.

Ad 6b) Landslægen sikrer anmeldelse til det nationale IHR kontaktcenter på Afdeling for Infektionsepidemiologi, Statens Serum Institut, som melder tilbage ad samme kanal.

## **6.5 Konklusion omkring krav til vurdering og anmeldelse**

Det vurderes, at Grønland generelt opfylder IHR's kapacitetskrav til vurdering og anmeldelse

## **6.6 Krav til Folkesundhedsmæssig indsats**

### **Folkesundhedsmæssig indsats**

Ad 6a- 6e) Hvem, der gør hvad, er beskrevet overfor under kapacitetskrav til overvågning og vurdering. Såfremt en anmeldelse falder ind under IHR, kan der hurtigt foretages indberetning fra Landslægeembedet til det nationale kontaktpunkt på Statens Serum Institut. Fra Landslægeembedet kan melding endvidere formidles til øvrige relevante myndigheder nationalt. Det kan således hurtigt besluttes, hvilke kontrolforanstaltninger der skal iværksættes såvel på sundhedsområdet som på andre relevante områder.

Ad 6f) Det nationale kontaktpunkt på Statens Serum Institut samarbejder med Landslægeembedet og kan sikre videregivelse af information og henstillinger modtaget fra WHO. Disse viderebringes til Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse, som viderebringer til det udførende niveau, som melder tilbage af samme kanaler. Herudover vil information landsdækkende kunne gives gennem Beredskabskommissionens kommunikationskanaler.

Ad 6g) Der findes ikke en national folkesundhedsmæssig kriseplan, men en Beredskabsplan for Grønland, som omfatter alle myndigheder og instanser med beredskabsopgaver. I denne beskrives aktivering og drift af den nationale beredskabskommission, herudover findes kommunale beredskabskommissioner. Det er politiet der koordinerer de enkelte sektors indsats ved større ulykker og katastrofer til lands og ved kystnære områder ligesom de har alarmeringsplaner i alle lokalområder til sundhedsvæsen, brandvæsen og evt. lufthavne.

Departementet for Sundheds nationale sundhedsberedskabsplan er under opdatering. Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse er ved at sikre opdatering af de regionale beredskabsplaner og at de er sammenhængende med



den nationale beredskabsplan – og kan danne grundlag for katastrofeplanerne for atlantlufthavnene, der fortsat er under udarbejdelse.

### **6.5 Konklusion krav til folkesundhedsmæssig indsats**

Det vurderes, at Grønland generelt opfylder IHR's kapacitetskrav til overvågning, vurdering og anmeldelse.

## 7 Kapacitetskrav for særligt udpegede havne, lufthavne og grænseovergange på landjorden (IHR Artikel 19-23 samt bilag 1 B)

Ifølge Sundhedsregulativet (IHR Artikel 19-23 samt bilag 1 B) skal der udpeges havne og lufthavne, som skal udvikle nedenstående kapaciteter:

### B. Krav til kernekapacitet for særligt udpegede lufthavne, havne og grænseovergange på landjorden

#### 1. Til enhver tid

Kapacitet:

- (a) til at sikre adgang til (i) passende lægetjeneste herunder diagnostiske faciliteter placeret således, at der er mulighed for omgående vurdering og pleje af syge rejsende, og (ii) passende bemanning, udstyr og faciliteter,
- (b) til at sikre adgang til udstyr og personale til transport af syge rejsende til en passende sundhedsinstitution,
- (c) til at sikre uddannet personale til inspektion af transportmidler,
- (d) til at sørge for et sikkert miljø for rejsende, der benytter pågældende indrejsepunkt, herunder drikkevandsforsyning, mulighed for at spise, catering til fly, offentlige toiletter, passende bortskaffelse af fast og flydende affald og andre potentielle risikoområder, ved at gennemføre inspektionsindsats efter omstændighederne, og
- (e) til så vidt muligt at sørge for en ordning for og uddannet personale til kontrol af vektorer og reservoirer ved og nær indrejsepunkter.

#### 2. Med henblik på at reagere på begivenheder, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning

Kapacitet:

- a) til at sørge for passende folkesundhedsmæssig kriseindsats ved at etablere og fastholde en beredskabsplan for folkesundheden, herunder udpegelse af en koordinator og kontaktpunkter for relevante indrejsepunkter, sundhedsmyndigheder og -institutioner samt andre instanser,
- b) til at sørge for vurdering og pleje af berørte rejsende eller dyr ved at etablere ordninger med lokale sundhedstjenester og veterinære tjenester med henblik på isolation, behandling og anden støtteindsats, som måtte være påkrævet,
- c) til at sørge for passende faciliteter, adskilt fra andre rejsende, til at interviewe personer, som er under mistanke eller berørte,
- d) til at sørge for vurdering af og, hvis dette er påkrævet, karantæne af rejsende, som er under mistanke, fortrinsvis i faciliteter, som er på afstand af indrejsepunktet,
- e) til at anvende anbefalede foranstaltninger til desinficering, rottebekæmpelse, insektbekæmpelse, dekontaminering eller anden behandling af last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser, herunder, når dette er fornødent, på steder som er særligt indrettet og udstyret til dette formål,
- f) til at gennemføre indrejse- eller udrejsekontrol af ankomende og afrejsende, og
- g) til at sørge for 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.

Tabel 7.1 Kapacitetskrav nationale indrejsepunkter

## **7.1 Nationale indrejsepunkter**

Hvert land skal i hht. IHR udpege *nationale indrejsepunkter (Point of Entry)* med ovenstående kompetencer. Der stilles ikke krav til antallet af nationale indrejsepunkter.

Grønland har et spredt bosætningsmønster og en samlet befolkning på 56.000. De lokale faciliteter er dimensioneret efter at betjene den lokale befolkning og antallet af personer, der kan betjenes er afhængig af bosætningens størrelse. Samtidig ligger begge landets internationale lufthavne ikke i relation til en by. Det eneste sted hvor der for nuværende og i nærmeste fremtid kan forventes at have de krævede kompetencer er i Nuuk.

Departementet for Sundhed har forespurgt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i Danmark om, hvordan man her stillede sig til Nuuk som det eneste nationale indrejsepunkt. Ministeriet havde ingen indvendinger mod dette. Nuuk er således Grønlands eneste officielle nationale indrejsepunkt i hht IHR for både skibe og fly.

Ved en begivenhed under IHR vil der kunne blive behov for omdirigering af både skibe og fly og for fly også sikring af transitmulighed og evt. videretransport med mindre fly. For fly vil lufthavnen i Kangerlussuaq formentlig blive central som transitlufthavn, da den har de bedste belyvningsvilkår og den største kapacitet.

## **7.2 Kapacitet til enhver tid**

Ad 1a) Ingen lufthavne eller havne i Grønland har etableret særlig lægetjeneste, som er specifikt tilknyttet lufthavnen/havnen, men overalt anvendes ved sygdom eller tilskadekomst det almindelige sundhedssystem med sygehuse med ambulancetjeneste. Det eksisterende sundhedssystem kan hurtigt iværksætte modtagelse og vurdering af enkeltpatienter med smitsom sygdom eller mistanke herom. Der vil altid være mulighed for overflytning til dele af sundhedsvæsenet med en større kapacitet og ekspertise, herunder til Danmark. Der vurderes ikke med baggrund i IHR- kravene at være grundlag at etablere specifik lægetjeneste i havne og lufthavne.

Ad 1b) Ambulancebetjeningen hører under og er en del af det lokale sundhedsvæsen. Personalet er uddannet til at varetage sygdom / tilskadekomst under hensyn til de korte distancer til sygehuset. Ambulancer er eller kan hurtigt udstyres med relevant beskyttelsesudstyr.

Såfremt regionen i samarbejde med politiet lokalt vælger at transportere syge eller smittede med andre transportmidler, fx busser, påhviler det sundhedsvæsenet at sikre tilstrækkelig information til og udlevering af beskyttelsesudstyr til chaufføren og evt. andet involveret personale.

Ad 1c) Veterinærmyndigheden autoriserer skadedyrsbekæmpelsesfirmaer til at foretage skibsinspektioner med henblik på udstedelse af hygiejnecertifikater ved at underskrive en tro og love-erklæring på at kunne overholde kravene.

Ad 1d) Et sikkert miljø for rejsende er omfattet af almindelige nationale regler, herunder arbejdstilsynsregler og er et ansvar for lufthavns- og havnemyndighederne.

Ad 1e) Skattestyrelsen har det overordnede ansvar for kontrol af vektorer og reservoirer på indrejsepunkter. Skattestyrelsen varetager og koordinerer kontrol af varer og rejsende til og fra Grønland i samarbejde med post Greenland og Mittarfeqarfiit på steder, hvor styrelsen ikke selv er repræsenteret. Undergivet kontrol er skibe, fly

og andre befordringsmidler, personer og selskaber, vareforsendelser og virksomheder<sup>30</sup>. Kontrollen består af dokumentkontrol (herunder oprindelsesland og oprindelsesvirksomhed), identitetskontrol og fysisk kontrol. Kontrol af levende dyr er under Veterinærmyndigheden, men Skattestyrelsen er som kontrolmyndighed meget opmærksomme på levende dyr, der medbringes ved ind- og udrejse.

### **7.3 Med henblik på at reagere på begivenheder, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning**

Ad 2 a) Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse har det overordnede operationelle ansvar for beredskabet i sundhedsvæsenets institutioner. Sundhedsvæsenet vil – med de fysiske begrænsninger beskrevet ovenfor - kunne håndtere modtagelse af syge/smittede ved indrejsepunkter i samarbejde med politiet (som lokal repræsentant for Epidemikommissionen) og Landlægeembedet. Standard Operational Procedure (SOP) for IHR er foreslået i bilag til denne plan. I SOP'en er taget højde for de praktiske forhold ved modtagelse af syge/smittede ved indrejsepunkter. Procedurene forudsættes indarbejdet lokalt, herunder i den regionale og lokale sundhedsberedskabsplan.

Ad 2b) Vedrørende vurdering og sygdomsbehandling, herunder pleje af berørte rejsende henvises til ovenstående, idet det er en opgave under Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse. Vurdering og pleje af berørte dyr hører under Veterinærområdet.

Ad 2c) Den lokale lufthavn eller havn har ansvaret for i en konkret situation at stille lokaler til rådighed for sundhedsvæsenets interview af de rejsende med evt. opdeling af de smittede/udsatte.

Ad 2d) Hvis der er risiko for, at personer udsat for smitte (eksponerede) kan blive syge efter nogle dage og måske er smittefarlige, skal disse holdes samlet og i karantæne. Formålet med karantænen er at hindre smittespredning fra personer, der er blevet smittet men endnu ikke har fået symptomer, til ikke smittede.

For flypassagerer skal stilles karantænefaciliteter til rådighed. Det er Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling, der har det overordnede ansvar og kommunerne, der har det operative ansvar for indkvartering og forplejning og dermed også for karantænefaciliteter lokalt for udsatte mistænkt smittede<sup>31</sup>.

Ved en tilsvarende situation for skibe er det planen umiddelbart at beholde de smitemistænkte i karantæne om bord. De, der er konstateret syge, transporteres til behandling. Det planlægges således ikke fra start at overføre de raske, men smitemistænkte skibspassagerer og skibspersonale til faciliteter i land. Skibet vil i sig selv være egnet til karantænefacilitet med tilført sundhedsfagligt personale og instruktion af skibets besætning i de nødvendige forholdsregler.

Ad 2e) Udryddelse af vektorer såsom rotter, mus og insekter foretages af autoriserede og registrerede private firmaer. Da Royal Arctic Line har eneret på transport af fragt ind og ud af Grønland vil inspektionen overvejende berøre deres skibe. Der er p.t. kun personer, der er uddannet til inspektion af skibe og til skadedyrsbekæmpelse ansat i et enkelt firma og kun i Nuuk. Det forventes således at inspektion og udryddelse af vektorer som udgangspunkt kun kan foretages i Nuuk eller kun efter særlig aftale mellem skib og firma andre steder.

---

30 Landstingslov nr. 18 af 30. oktober 1992 om ind- og udførsel af varer

31 Departementet for Bolig og Infrastruktur. Redegørelse om beredskabslovgivningen i Grønland. Grønlands Selvstyre 2010, side 47

Ad 2f) I Grønland, såvel som i Danmark opfattes ind- og/eller udrejsekontrol udover, hvad der allerede foregår, som noget der skal kunne iværksættes i en konkret situation, fx i forbindelse med håndhævelse af epidemiloven eller 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 hurtigt bringes til vurdering og evt. behandling i landets sundhedsvæsen. Ind- og udrejsekontrollens omfang vil variere afhængigt af, hvilken sygdom det drejer sig om. Fra grønlandsk, som for dansk side, findes et væsentligt aspekt i forbindelse med ind- og udrejsekontrol at være at kunne etablere registrering af alle ind- og/eller udrejsende. Ved indrejse er denne opgave pålagt operatøren, som videregiver oplysningerne til politiet, mens opgaven for udrejse er tillagt politiet. Det er for indrejse med fly/ skib anbefales at anvende det af ICAO anbefalede "Passenger Location Card" (se figur 2), som den enkelte passager selv udfylder med personlige data, oplysninger relateret til rejsen, herunder placering i flyet. Politiet har selv udarbejdet et registreringskema, der dækker behovet for deres del af opgaven.

Det er Epidemikommissionen, der beslutter tiltag i forbindelse med ind- og udrejsekontrol efter anbefaling fra Landslægen.

Som tidligere beskrevet er der ikke fundet behov for at kunne iværksætte særlige screeningsforanstaltninger i havne og lufthavne. Der kan evt. i særlige tilfælde blive tale om kontrol af rejsendes vaccinationsattest ved ind- eller udrejse.

## **7.4 Konklusion**

På det foreliggende grundlag må det konkluderes, at de i IHR krævede kapaciteter kun eksisterer i Nuuk. Det vurderes, at Grønland i det væsentligste kan opfylde IHR's kapacitetskrav for folkesundhedsmæssig indsats her.

### **Modtagelse af syge/ smittede**

Håndtering af modtagelse af syge/smittede med alvorlig smitsom sygdom eller mistanke herom vil forventes kun at skulle ske i Nuuk og ved transit i Kangerlussuaq eller anden lufthavn eller havn. Dette skal inddrages i de regionale beredskabsplaner. Den praktiske håndtering foregår så vidt muligt som i pandemiplanen<sup>32</sup>. Området skal også indarbejdes på et mere overordnet niveau i beredskabsplanerne hos følgende aktører:

- 1 Departementet for Sundhed
- 2 Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse samt regionerne
- 3 Epidemikommissionen
- 4 Grønlands Politi
- 5 Mittafeqarfiit og lufthavnsledelserne
- 6 Tele Radio og Arktisk Kommando (AKO)
- 7 KANUKOKA og kommunerne

---

<sup>32</sup> Grønlands Hjemmestyre og Embedslægeinstitutionen. Beredskab for pandemisk influenza National strategi og rammer for planlægning i sundhedsberedskabet . Grønlands Hjemmestyre. 2006

**Planlægning af ind- og udrejsekontrol**

Da det kan blive nødvendigt at etablere ind- og udrejsekontrol af rejsende for evt. sygdom skal planlægning af dette sikres hos de enkelte operatører indenfor skibs- og lufttrafik. Hvad angår registrering af rejsende ved indrejse ønskes anvendt "Passenger Location Card", hvor passageres data og placering i fly kan anføres, eller tilsvarende blanket. Politiet varetager registrering ved udrejsekontrol og har egne registreringsblanketter. Det overordnede ansvar for registreringen ligger hos politiet.

**Kontrol af vaccinationer**

Der kan evt. i særlige tilfælde blive tale om kontrol af rejsendes vaccinationsattester ved ind- eller udrejse. Epidemikommissionen afgør, hvorledes dette udmøntes lokalt. Toldmyndigheden vil normalt foretage denne kontrol efter anmodning fra Epidemikommissionen.

## 8 Sundhedsdokumenter

### 8.1 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 er det kun *gul feber*, hvor et deltagerland kan kræve bevis for vaccination eller forebyggelse hos en rejsende som betingelse for indrejse. Da der ikke findes vektorer for denne sygdom i Grønland kræves vaccinationscertifikat herfor ikke ved indrejse i Grønland.

Som anført fremgår af IHR (Artikel 28), at piloter og kaptajner, som har kommandoen over fly og skibe, så tidligt som muligt før flyets/skibets ankomst skal gøre bestemmelseslufthavnen/-havnen bekendt med ethvert tilfælde af sygdom, som indikerer en smitsom lidelse eller evidens for en folkesundhedsmæssig risiko om bord, dvs. så snart den pågældende pilot/kaptajn bliver bekendt med noget sådant. Hvordan dette forventes gennemført for hhv fly og skibstrafik er beskrevet i kapitel 5.

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

"Sundhedserklæring for skibsfarten" beskrevet i Artikel 37 i IHR giver et land mulighed for før et skibs ankomst til sin første anløbshavn i en medlemsstat at skibsføreren forsikrer sig om sundhedstilstanden om bord og ved ankomst eller forud for ankomst oversender "Sundhedserklæring for skibsfarten". "Sundhedserklæring for skibsfarten" er ikke en del af den autoriserede IMO-FAL formular som internationalt udgør meldesystemet for skibsfart. 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.

Grønland har, som Danmark, besluttet alene at kræve forelæggelse af "Sundhedserklæring for skibsfarten" for skibe, der ankommer fra berørte områder eller som kan medføre infektion eller kontaminering. Denne beslutning træffes af Epidemikommissionen efter indstilling fra Landslægeembedet.

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

Som anført ovenfor skal alle skibe anmelde deres ankomst til grønlandsk farvand og indrapportere deres position hver 6. time. Til brug for opfyldelse af meldeformaliteterne ved ankomst til og/eller afgang fra havne i det grønlandske toldområde, modtager Skattestyrelsen indberetninger fra krydstogtskibe og fra Royal Arctic Line. Der anvendes her i overensstemmelse med et direktiv fra den internationale maritime organisation en IMO-FAL erklæring.

### 8.3 Aircraft General Declaration (Sundhedserklæring for fly)

I bilag 9 til IHR har WHO opstillet en formular beregnet til indberetning af sygdom eller andre forhold om bord på fly, der kan give anledning til spredning af sygdom. Et land kan beslutte, hvorvidt alle ankomende 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.

Grønland har ligesom Danmark valgt ikke rutinemæssigt at efterspørge "Aircraft General Declaration" (se Bilag 9 i IHR), men alene at efterspørge den fra fly, der ankommer fra berørte områder eller som kan medføre infektion eller kontaminering. Denne beslutning træffes af Epidemikommissionen efter indstilling fra Landslægeembedet.

#### **8.4 Certifikat for hygiejnekontrol af skibe**

I forbindelse med implementering af IHR er der krav om indførelse af et hygiejnecertifikat for skibsfarten (IHR Artikel 20 og 39 samt bilag 3). Dette certifikat erstatter de tidligere rotteudryddelses- og rottefritagelsescertifikater (herefter rottecertifikater), som nu ikke længere kan udfærdiges som gyldige dokumenter.

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 trussel/beredskabskrævende situation (public health emergency of international concern, PHEIC), ved fx at skibets ankomst og væren giver anledning til smittespredning til befolkningen i det modtagende land.

De ny hygiejnecertifikater for skibsfarten kaldes internationalt – *Ship Sanitation Control Certificate (SSCC)* og *Ship Sanitation Control Exemption Certificate (SSCEC)*. På dansk: *Certifikat for hygiejnekontrol af skibe* og *Fritagelsescertifikat for hygiejnekontrol af skibe*.

*Ship Sanitation Control Certificate (SSCC)*: *Certifikat for hygiejnekontrol af skibe* bliver udstedt, hvis der i forbindelse med inspektionen af skibet findes kritisable forhold på skibet i henhold til de i IHR, bilag 3, nævnte områder. 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 eller er blevet udført.

*Ship Sanitation Control Exemption Certificate (SSCEC)*: 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, fx 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.

I Danmark har den overordnede tilgang til IHR været at forberede sig på folkesundhedsmæssige trusler, der enten opstår i udlandet – og som der modtages informationer om fra WHO – eller som opdages eller opstår i Danmark – og som der videregives oplysninger om til WHO. Efter dansk opfattelse er målsætningen for IHR således ikke at forebygge almindeligt forekommende smitsomme sygdomme. Grønland har samme holdning.

IHR's 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. Grønland har - som Danmark - valgt at afstå fra dette, idet det er opfattelsen, at dette bør ske gennem andre regelsæt.

#### **Hvilke skibe skal undersøges**

Ifølge IHR skal alle erhvervsskibe, som sejler mellem forskellige lande have gyldige hygiejnecertifikater.



### **Hvor kan inspektionerne blive foretaget**

Nuuk er langt den største havn og hygiejnecertifikaterne kan som udgangspunkt kun udstedes her. Hvis et skib ønsker en inspektion foretaget i en anden havn, må dette bero på en aftale mellem skibet/skibets agent og firmaet, der skal foretage inspektionen.

### **Hvem inspicerer skibene**

Sundhedsstyrelsen i Danmark har udarbejdet kravspecifikation for hygiejneinspektion på skibe med udgangspunkt i Bilag 3 i IHR. I Grønland er det Veterinærmyndigheden, der udarbejder krav til inspektionen. Skibene inspiceres af private, autoriserede skadedyrsbekæmpelsesfirmaer, som har erklæret, at de kan påtage sig opgaven i overensstemmelse med kravspecifikationen. Veterinærmyndigheden registrerer disse firmaer.

### **Hvem udsteder certifikaterne og hvor**

Certifikaterne skal i hht IHR udstedes af en kompetent statslig myndighed. Det er i Grønland Veterinærmyndigheden.

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

- 1) Skibet/skibsmægleren rekvirerer et autoriseret og registreret firma, som opfylder kravene til at kunne påtage sig opgaven med at forestå inspektion af skibet
- 2) Skibet inspiceres og der udfærdiges en rapport, som sendes til Veterinærmyndigheden
- 3) Veterinærmyndigheden vurderer rapporten og udsteder på den baggrund et certifikat. Certifikatet stemples og underskrives af Landslægen.
- 4) Skibet/skibsmægleren kan afhente certifikatet hos Veterinærmyndigheden i dagarbejdstiden eller certifikatet kan sendes.

Skibet/skibsmægleren afregner særskilt med henholdsvis det firma, som varetager inspektionen og Veterinærmyndigheden.

### **Betaling**

Ifølge IHR skal hygiejnecertifikatet koste det samme uanset, hvor i et land 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 den skal opkræves uden sondring til skibets nationalitet, hjemsted eller bopæl. Private firmaer, der varetager inspektionerne, kan fastsætte prisen på inspektionen ud fra markedsvilkår. Veterinærmyndigheden må tage gebyr for ydelsen og pengene tilfalder myndigheden.

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

I Grønland, som i Danmark, gennemføres ikke en egentlig kontrol af, 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).

### **Beskrivelse af inspektionerne/kravspecifikation**

Sundhedsstyrelsen i Danmark har – med bistand fra Skadedyrslaboratoriet - udarbejdet kravspecifikationer vedrørende inspektion for gnavere og insekter og en vejledning vedrørende skibsinspektioner og certifikatudstedelse til inspektorfirmaerne og embedslægerne. Veterinærmyndigheden kravspecificerer i Grønland.

