DANSKE HANDICAPORGANISATIONER

# DHs anbefalinger til beredskabsindsatsen

*Trusselsbilledet i verden og i Danmark er ændret. Det kræver en større opmærksomhed på beredskabsområdet og på at sikre at beredskabsindsatserne husker alle mennesker – også de mange danskere, der lever med et handicap. I dette notat giver Danske Handicaporganisationer (DH) et overblik over problematikken og kommer med en række anbefalinger til konkrete handlinger.*

Mennesker med handicap skal huskes i krisesituationer. Det fremhæves blandt andet af FNs handicapkonventions artikel 9 og 11 – en konvention, som Danmark har forpligtet sig til at efterleve. Men realiteten ser anderledes ud: Mennesker med handicap indtænkes ikke i tilstrækkelig grad i beredskabsplanlægningen i Danmark på både nationalt og kommunalt plan. Det skal ændres. Samtidig er der behov for at der indtænkes en bredere gruppe af mennesker med handicap – fx også mennesker med usynlige handicap og de mange mennesker med handicap, der lever i eget hjem med et handicap og ikke i et botilbud. Der er ligeledes behov for en mere ensartet organisering af indsatsen målrettet borgere med handicap på tværs af landet og på tværs af kommunerne – her skaber beredskabets organisering pba. sektoransvarsprincippet lige nu udfordringer.

**DHs væsentligste anbefalinger på kort sigt:**

- *DH anbefaler at der på kort sigt bør udarbejdes **fælles nationale retningslinjer**, der sikrer livsnødvendig adgang til strøm, medicin og personlig assistance og at ansvarsfordelingen for beredskabsindsatsen målrettet udsatte borgere tydeliggøres.*
- *Der skal ske en **systematisk kortlægning i kommunalt regi** af borgere med særlige behov – både i og uden for botilbud.*
- *Samtidig bør kommunikationsstrategier tilpasses, så udsatte borgere modtager **klare og tilgængelige informationer** via flere kanaler og i former, de kan anvende.*
- *Derudover skal **erfaringerne fra corona-epidemien** genbruges, hvor de kan ift. at sikre en god og kontinuerlig dialog med civilsamfundet og repræsentanter for udsatte og sårbare grupper.*

**DHs væsentligste anbefalinger på lang sigt:**

- *På længere sigt anbefales det, at **mennesker med handicaps erfaringer løbende evalueres og inddrages** i beredskabsplanlægningen, herunder gennem repræsentation i de Lokale Beredskabsstabe.*
- *Også **civilsamfundets indsatser** skal indtænke hensynet til mennesker med handicap, så frivillige og borgere bliver bedre rustet til at støtte mennesker med handicap i en krisesituation.*
- *Endelig skal hensynet til mennesker med handicap **indtænkes i de relevante uddannelser** på beredskabsområdet.*

*Det afgørende er, at **mennesker med handicap indtænkes på alle niveauer af beredskabet – strategisk, taktisk og operativt –** for at sikre et robust og inkluderende dansk kriseberedskab.*

## 1. Trusselsbillede, kriser og handicap

Ifølge Styrelsen for Samfundssikkerhed (SAMSIK) har trusselsbilledet de seneste år ændret sig fra primært at være forbundet med diffuse og kortsigtede risici, fx i forbindelse med terror til et mere kompliceret trusselsbillede, hvor forskellige kriser typisk er forbundne på tværs af sektorer (KL 2025)[1]. Truslerne har det til fælles, at de med høj sanddsynlighed omsætter sig i forsyningsvanskeligheder, herunder strøm og el samt potentielle nedbrud eller forsinkelser i forsyningskæder, der kan påvirke tilførslen af livsnødvendige ressoucer – eksempelvis medicin. Endelig medfører den stigende cybertrussel en forholdsvis høj risiko for, at visse former for såvel digital, kommunikativ og fysisk infrastruktur kan sættes ud af kraft i perioder.

Mennesker med handicap er ofte nogle af de mest udsatte i krisesituationer, fordi de på den ene eller anden måde er særligt afhængig af alt lige fra medicin til strøm og hjælp fra medarbejdere på fx et botilbud. Forskellige krisetyper rammer uensartet alt efter typen af handicap. Kriser varierer således både i længde, intensitet og omfang, på samme måde som forskellige typer af funktionsnedsættelse stiller den enkelte ulige over for forskellige scenarier.

Nedenstående tabel er et forsøg på at illustrere nogen af de udfordringer, som forskellige mennesker med handicap kan møde i krisesituationer. Den er baseret på umiddelbart tilgængelige kilder – dvs. nyheder og artikler samt vurderinger fra DHs medlemsorganisationer på de respektive områder. I realiteten vil der være mange situationer, hvor mennesker med handicap har flere forskellige typer udfordringer på tværs (fx både et bevægelseshandicap og et psykisk handicap).

**Tabel 1**

| Krisetype | Bevægelseshandicap | Sansetab (syn/hørelse) | Kognitiv/psykisk handicap | Kroniske sygdomme / medicin-afhængighed |
|---|---|---|---|---|
| **Geopolitiske kriser (krig, konflikt, terror)** | Svært ved evakuering pga. utilgængelige transportmidler, beskyttelsesrum eller trapper; risiko for at blive efterladt i farezoner; afhængighed af hjælpemidler, som kan svigte uden strøm. | Manglende adgang til varsler (sirener uden visuel info; mangel på lydsignaler); manglende tegnsprogstolkning ved pressemøder; risiko for misforståelser under evakuering. | Vanskeligheder med at forstå instrukser; desorientering og stress; kan "fryse" i kaotiske situationer. | Afbrydelse i adgang til medicin og behandling; tab af kølefaciliteter til fx insulin; mangel på lokal adgang til medicin, der ikke kan udleveres i større mængder (fx morfin); øget risiko for mennesker med glutenintolerans og andre, der har brug for specialkost. |
| **Klimarelaterede kriser (storme, oversvømmelser, hedebølger, skovbrande)** | Utilgængelig infrastruktur forlænger evakueringstid; afhængighed af hjælp ved transport; problemer hvis hjælpere ikke kan komme frem. | Problemer med at modtage advarsler, hvis kommunikation kun er i ét format (fx lyd); orienteringsvanskeligheder i farlige omgivelser. | Vanskeligheder ved at reagere hurtigt; misforståelse af signaler; stress og angst kan hæmme handleevnen. | Risiko for livstruende komplikationer ved strømafbrydelse (respiratorer, lifte, iltapparater); mangel på køling til medicin; sårbarhed ved varme/kulde; mangel på specialkost. |

[1] Præsentation af beredskabet ifm. KLs webinar om social udsatte i nødberedskabet: https://www.kl.dk/sundhed-og-aeldre/webinarer-sundhed-og-aeldre/webinar-3-dages-beredskab-ift-saerligt-saarbare-borgere-og-kommunernes-rolle-i-forbindelse-med-en-stoerre-krise

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Sundhedskriser (pandemier, epidemier)** | Isolation, hvis hjælpere ikke kan komme; aflysninger af nødvendig behandling eller fysioterapi. | Manglende tilgængelig information om smitteforebyggelse; telemedicin og digitale løsninger ofte uden tilgængelighed. | Forringet mental sundhed pga. isolation; svært at følge komplekse regler; risiko for mistrivsel i botilbud. | Højere risiko for alvorlige forløb; begrænset adgang til medicin under pres; manglende adgang til specialkost ved forsyningsproblemer. |
| **Teknologiske/infrastrukturkriser (cyberangreb, strømsvigt, transportnedbrud)** | Tab af strøm lammer hjælpemidler (kørestole, lifte, elevatorer); svært at evakuere uden teknisk støtte. | Tab af teknologiske hjælpemidler (skærmlæsere, høreapparater afhængige af opladning); manglende adgang til information uden digitale kanaler. | Risiko for desorientering uden digital støtte (apps, GPS); utryghed og stress ved pludselige ændringer i rutiner. | Akut risiko ved tab af kølefaciliteter til medicin; ophør af behandling uden digitale systemer; tab af adgang til hjælpemidler; risiko for manglende specialfødevarer og medicin. |

På baggrund af ovenstående eksempler er det tydeligt, at kriser forbundet med forskellige trusler i udgangspunktet forstærker synligheden og konsekvenserne ved forskellige typer af handicap.

Kriser øger uforudsigeligheden i *tilgængelighed af livsnødvendige ressourcer*, eksempelvis i forbindelse med energiafbrydelser og strømsvigt, der kan være fatalt for folk afhængige af respiratorer og pacemakers. Forsyningskriser som følge af eks. krige og pandemier kan have afgørende betydning for *tilgængeligheden af medicin* for kronisk syge. Samtidig stiger *informations- og koordineringsbehovet* i forbindelse med kriser, hvilket i høj grad *udfordrer folk med usynlige handicap*, der enten har *svært ved at forstå nødinstrukser* eller udsættes for *uforholdsmæssigt høje stressniveauer* som følge af uforudsigelighed i vaner og rutiner. Endelig er der i den ovenstående tabel ikke taget højde for multihandicap eller *intersektionalitet* i forbindelse med forskellige typer handicap, hvor social baggrund, etnicitet og køn kan have betydning for folks mulighedsbetingelser i en krisesituation.

Med andre ord er det i tiltagende grad komplicerede trusselsbillede forbundet med stigende risici og utryghed for mennesker med handicap. Derfor er det afgørende at indtænke de behov, som mennesker med handicap har i organiseringen af den danske beredskabsindsats. Mennesker med handicaps egne erfaringer er nødvendige at inddrage som udgangspunkt for et beredskab, der faktisk fungerer for alle.

## 2. Viden om mennesker med handicap i beredskabssammenhæng

Der er ikke foretaget større studier eller evalueringer af det danske kriseberedskabs funktionalitet med hensyn til mennesker med handicaps udfordringer i Danmark. Det er iøjenfaldende, at der hverken i lovgivningen eller i anvisningerne til borgerberedskabet ingår nogen overvejelser om mennesker med handicaps behov i krisesituationer. En undersøgelse fra nyhedsmediet DKNyt viser, *at kun hver 3. kommune har indarbejdet sårbare borgere i deres nødberedskab*.

Også fra DHs egne medlemsorganisationer er der bekymringer: *tegnsprogsformidling er eksempelvis i langt de fleste tilfælde ikke tilgængelig,* selv når vigtige informationer skal kommunikeres ud og er der er en tegnsprogskanal til rådighed til formålet. Der blev rejst bekymringer for, *at myndighedernes anbefalinger om tredages nødberedskab ikke er tilstrækkeligt* for mennesker med handicap, der kan have andre behov, som kræver, at man har lagrer, der dækker længere perioder end tre dage. Beredskabshjemmesider og *myndighedsinformationer er generelt ikke målrettet mennesker med handicap* til forskel fra det svenske krisinformation.se[2], der har informationer for mennesker

[2] https://www.krisinformation.se/forbered-dig/hemberedskap/tips-och-rad-om-kriser-for-den-som-lever-med-en-funktionsnedsattning

med forskellige typer handicap. Offentlige tryghedspunkter såsom rådhuset er givetvis etableret i mange kommuner, men *det er ikke nødvendigvis kendt af borgerne, der ikke ved, hvor de evt. kan søge hen i en krisesituation*.

Bekymringen om manglende informationer og viden hos borgerne understøttes umiddelbart af tal fra en undersøgelse fra UlykkesPatientforeningen, hvor det fremgår, at 80 pct. ikke ved, hvem de skal henvende sig til i en krisesituation. 85 pct. af de adspurgte ved ikke, om og hvor der er tilgængelige beskyttelsesrum for dem, mens 68 pct. er bange for, at kommunerne slet ikke har indtænkt dem i deres beredskab.

Red Barnet (2025) har i en rapport af det danske beredskab foretaget en evaluering af børns position i beredskabsplanlægningen. Udfordringer ifm. mobilitet, kommunikation, forståelse og overblik kan i en vis udstrækning overføres til mennesker med handicap, hvorfor deres perspektiver og anbefalinger kan være relevante at medtage ifm. beredskabsplanlægningen. Rapporten påpeger eksempelvis, at en åbenlys *udfordring ved sektoransvarsprincippet* i DK er, at der ikke er nogen enkeltstående myndighed, der har ansvaret for børns rettigheder ifm. beredskab, hvilket kan være en udfordring, når beredskabet i udgangspunktet varetages decentralt og sektoropdelt hos kommunerne. Derved er der en risiko for, at børns *behov ikke samtænkes på tværs af de forskellige myndigheder. Dette udgør sandssynligvis også en risiko for mennesker med handicap, når der ikke eksisterer en klar strategi for samtænkning af mennesker med handicap i beredskabet*.

Det antages, at de fleste myndigheder, kommuner og regioner ligger inde med præsente erfaringer efter covid 19, herunder om mennesker med handicaps udfordringer og erfaringer, om end dette ikke er blevet evalueret systematisk i en dansk sammenhæng. DH har selv på baggrund af lokale erfaringer og gennemgang af epidimiloven udarbedet en række anbefalinger til kommunikationsstrategier og tilpasning af restriktioner ifm. mennesker med handicap[3], som kan bruges som afsæt for fremtidige drøftelser.

Sverige har foretaget evalueringer af deres beredskabsplanlægning og indsats, hvilket giver et grundlag for at identificere udfordringer og forbedringspunkter i DK. MFD (Myndighed for Delagtihed) har i rapporten *'Kriseberedskap för alla'* evalueret den svenske beredskabsplanlægning i forhold til mennesker med handicap. Det påpeges for det første, at *kommunerne som regel ikke har indtænkt funktionsnedsatte systematisk i beredskabsplanlægningen*, hvilket forårsager en række problemer – både i forhold til ansvarsfordelingen mellem forskellige aktører, men også i forhold til afgrænsningen af de forskellige målgrupper. Der er i den svenske beredskabsplanlægning fokus på mennesker i særlige botilbud, mens mennesker med handicap, *der ikke bor i sådanne botilbud, typisk overses i planlægningen*. Samtidig er det primært mennesker med synlige og fysiske handicap, der prioriteres i beredskabsplanlægningen, hvorved man risikerer at *overse folk med kognitive elle psykiske handicap*. Rapporten konstaterer videre, at der *mangler et intersektionelt perspektiv* i forbindelse med beredskabsplanlægningen, når funktionsnedsatte med forskellige udgangspunkter – sprog, alder og bosted - skal indtækes i beredskabsplanlægningen. Disse grupper risikerer i højere grad ikke at opfange kommunikation eller vejledning i krisesituationer. På et organisatorisk niveau mangler der samtækning mellem den kommunale indsats og handicapområdet, hvorved der mangler rutiner i beredskabsplanlægningen.

En konkret kilde til det fremadrettede arbejde med beredskabsindsatsen kan være en række anbefalinger fra det Finske Institut for Helbred og Velfærd (THL). Anbefalingerne blev lavet i forbindelse med en rapport fra 2023 og de adresserer især spørgsmål om kommunikation, samarbejde mellem fagprofessionelle og adressering af individuelle behov for folk med handicap i krisetider. Guiden har eksempelvis konkrete råd om opsøgende adfærd fra myndigheders side såvel som kommunikationsråd med henblik på at gøre information tilgængeligt for borgere[4].

[3] https://handicap.dk/files/media/document/H%C3%B8ringssvar%20om%20epidemilov-511036.15.0%20%28002%29.pdf

[4] *Coping of persons with disabilities and migrant origin populations in serious disruptions and emergencies Emergency action plans supporting preparedness (2023)*

## 3. DHs anbefalinger ifm. beredskabsplanlægningen i Danmark

For nuværende er beredskabsindsatsens fokus på mennesker med handicap ikke tilstrækkelig. Derfor anbefaler DH, at man omgående i forbindelse med organiseringen af beredskabet i Danmark forholder sig til de mest akutte trusler og krisescenarier, der umiddelbart kan have den største indflydelse på mennesker med handicaps situation. Det er ikke rimeligt, at ansvaret for sårbare grupper i for mange situationer ikke kan placeres på nuværende tidspunkt.

Det afgørende er, at **beredskabsplanlægningen samtænkes** på tværs af aktører og institutioner, **at ansvaret for mennesker med handicap sammentænkes med udgangspunkt i deres pågældende situation**, og at løbende **erfaringer** med beredskabsplanlægning for udsattes **inddrages, evalueres og anvendes i den fremtidige beredskabsplanlægning.** Derfor er det også afgørende, at mennesker med handicap indtænkes **på alle niveauer – dvs. strategisk, operativt og taktisk** i selve planlægningen, for at beredskabet skal få den tilsigtede effekt.

DH har en lang række anbefalinger. En række af dem kan og bør gennemføres hurtigt, andre kræver større strukturelle ændringer.

### *a. Anbefalinger på kort sigt:*

a) **Ansvarsfordelingen mellem regioner, kommune og stat skal afklares i forhold til spørgsmålet om ansvaret for forskellige dele af beredskabet** (evakuering, medicinering og behandling, informering og retningslinjer mv.). For at der kan være en målrettet planlægning af beredskabsindsatsen for mennesker med handicap, kræver det, at der er en overordnet afklaring af hvem der har ansvaret for at sikre et beredskab for mennesker med handicap. DH har ingen holdning til hvor ansvaret ligger, men har et klart ønske om en hurtig afklaring samt en overordnet sikkerhed for at mennesker med handicap indtænkes i beredskabsindsatserne i alle dele af landet.

b) Alle **kommuner skal indtænke mennesker med funktionsnedsættelser i deres beredskab**, der dermed har planer for, hvordan 1) ressourcer (medicin, mad og strøm) bliver gjort tilgængelige, 2) **hvordan informationskanaler bliver tilgængelige for mennesker med handicap**, og 3) at **evakueringsmuligheder såvel som beskyttelsesfaciliteter er tilgængelige for mennesker med handicaps**. I den forbindelse er det afgørende, at der etableres **centre og samlingspunkter med adgang til strøm, medicin, og basale forplejninger**, såfremt det ikke er muligt at garanterer dette (eksempelvis ved nødgeneratorer, lagrer etc.) i folks egne hjem.

c) Kommunerne **opretter nødapoteker og butikker med livsvigtig medicin og kost** for mennesker med særlige behov, eksempelvis diabetikere eller mennesker med cøliaki (glutenintolerence). Særligt vigtig er den lokale adgang til de medicintyper, som ikke kan udleveres i større mængder til borgeren på forhånd, fx morfin.

d) I den forbindelse skal kommunerne udarbejde planer specifikt for **botilbud** over lagrer af medicin, strøm og ikke mindst planer, der **tildeler den tilstrækkelige bemanding** af bosteder i sådanne situationer.

e) Det er nødvendigt, at **kommunerne** i forbindelse med beredskabsplanlægningen foretager en **umiddelbar kortlægning** af folk med særlige behov i krisesituationer – også uden for faste botilbud for socialt og funktionelt udsatte, så disse grupper ikke bliver efterladt i krisesituationer. I forbindelse med denne kortlægning bør disse spørgsmål være centrale: 1) Hvordan personen får information om en krisesituation eller afbrydelse. 2) Hvilke hjælpemidler personen har brug for, og hvordan de fungerer, hvis der er strømafbrydelse. 3)

Hvilken ekstra støtte personen kan få brug for, og hvor hurtigt denne støtte skal være tilgængelig. 4) Hvem der kan hjælpe personen, og hvordan hjælpen kan tilkaldes, hvis det bliver nødvendigt.

f) Kommunen kan lave en **liste for mennesker med handicap**, **der frivilligt har mulighed for at registrere relevante informationer om deres behov og vanskeligheder i krisesituationer** – **herunder om de har nære kontakter eller pårørende**, der kan hjælpe dem i en krisesituation.

g) For at øge forudsigeligheden og tryheden i forbindelse med beredskabsplanlægningen kan det derfor være nødvendigt, at **kommunerne etablerer en fast kontaktperson, som mennesker med handicap og de organisationer, der repræsenterer dem, kan henvende sig til i krisesituationer**

h) **Alle kommunerne** skal udarbejde generelle standarder for, **hvordan de lokale handicapråd inddrages i beredskabsplanlægning –** herunder i kortlægningen af forskellige behovsgrupper samt sikre, at handicaprådet har drøftet beredskabsplanlægningen på et møde inden for det næste halve år.

i) Det anbefales, at der oprettes **nationale retningslinjer på tværs af kommuner og regioner** for, hvordan funktionsnedsatte med særlige livsopretholdende behov i videst muligt omfang **kan garanteres forsyningssikkerhed i krisesituationer**, herunder særligt medicin, strøm og livsnødvendig assistance ifm. kroniske sygdomme etc.

j) Der skal udarbejdes nationale retningslinjer for, hvordan **ansvarsfordelingen er mellem pårørende, hjælpere og plejepersonale** i krisesituationer **skal være samt hvilke nødberedskabstiltag, der træder i kraft.** Konkret kan der forberedes udkast til nødbekendtgørelser, som kan ligge klar i tilfælde af en krisesituation.

k) **Nationale pjecer og guides ifm. borgerberedskabet skal inkludere kommunikation til mennesker med handicap**, så de er bedre rustet til at klare sig selv i krisesituationer. Pjecerne skal også udsendes til borgere, der ikke modtager digital post.

l) På baggrund af det eksisterende trusselsbillede og risiko for *nedbrud i digital og kommunikativ infrastruktur* er det vigtigt, at myndighederne har mulighed for at kontakte udsatte borgere. Derfor må det være en del af kommunikationsstrategien for relevante aktører på alle niveauer, at såvel **sprog og formidling som relevante kommunikationskanaler** oprettes og indtænkes i beredskabsplanlægningen. Tilgængeligheden af sprog og i visse **tilfælde alternative kommunikationformer som visuelle eller sensoriske platforme** er afgørende for visse grupper af mennesker med handicap (døve og blinde) og for deres mulighed for at overleve i en krisesituation.

m) **Erfaringerne fra corona-epidemien skal** genbruges, hvor de kan ift. at sikre en god og kontinuerlig dialog med civilsamfundet og repræsentanter for udsatte og sårbare grupper.

*b. Anbefalinger på lang sigt*

a) I uddannelsen af beredskabspersonellet skal der være **specifikke moduler, der angår folk med handicap i krisesituationer**, herunder hvordan man opsøger, kommunikerer og prioriterer borgere med forskellige typer handicap.

b) Derfor skal der løbende laves evalueringer og opsamlinger af mennesker med handicaps behov og udfordringer i krisesammenhænge i samarbejde med repræsentanter for de berørte grupper. Repræsentanter fra handicaporganisationerne **skal eksempelvis have indflydelse i de Lokale Beredskabsstabe**, der netop er ansvalige for evalueringen og koordineringen af den lokale indsats, hvor der arbejdes på tværs af de forskellige instanser – regioner, stat, kommune[5]. Det er særligt i **tværgående råd og instanser, at repræsentanter bør have indflydelse** for at balancerer udfordringer ved eks. sektoransvarsprincippet, så den udsattes behov kommer i fokus frem for de enkelte sektorvise ydelsesforpligtelser.

c) Der skal være en national indsamling af gode eksempler og best practice (alternativt et benchmarkingsystem) i forhold til at inddrage mennesker med handicap i beredskabsindsatsen lokalt, der kan deles **og inspirere på tværs.**

d) **Civilsamfundet generelt og Frivilligberedskabet under Beredskabsforbundet specifikt,** bør i undervisningen og uddannelsen af lokalbefolkningen indtænke mennesker med handicaps behov i beredskabstænkninge med henblik på **at gøre den almene borger opmærksom på risikoen hos forskellige befolkningsgrupper ifm. kriser og katastrofer**. På den baggrund vil der fx kunne udarbejde en **simpel guide med spørgsmål, råd og anbefalinger** til lægmænd og -kvinder i krisesituationer, der ville kunne styrke det nære beredskab samt efterspørgslen på viden om funktionsnedsattes behov.

**Handicapbevægelsens eget bidrag**

I tillæg til anbefalingerne til omverdenen, vil DH og DHs medlemsorganisationer i en krisesituation også gerne bidrage. Helt konkret vil DH gerne bidrage til at sikre en koordination af spørgsmål fra DHs medlemsorganisationer til myndighederne og information fra myndighederne den anden vej ud til medlemsorganisationerne og i sidste ende ud til mennesker med handicap og pårørende. DH og medlemsorganisationerne har erfaring med denne koordinationsopgave fra corona-epidemien og vil selvfølgelig gerne stille sig til rådighed igen, hvis behovet måtte opstå, ligesom medlemsorganisationerne har rådgivningsindsatser, der vil kunne bruges til videreformidlingen.

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