



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 16-06-2020
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPIKDB
Sagsnr.: 2007528
Dok. nr.: 1243506

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 20. maj 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 1150 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske af Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 1150:

"Hvis smittetrykket var 1.5 i stedet for 2.6 den 30. marts 2020, hvordan havde det ændret beregningen af, hvor mange respiratorpladser vi havde brug for?"

Svar:

Det antages, at spørgsmålet er udsprunget af den offentlige debat om Statens Serum Instituts beregninger af smittetryk på baggrund af en mindre fejl i en tekst til en figur i Statens Serums Instituts notat "Status og prognose for epidemiens fremtidige udvikling", der blev offentliggjort den 30. marts 2020.

I forlængelse af dette kan jeg henvise til Statens Serums Instituts kommentar om beregning af smittetryk fra den 19. maj 2020:

"I beregning af det tidsafhængige reproduktionstal (ofte omtalt som smittetrykket eller det effektive reproduktive tal, eller R_t) er det væsentligt at tage højde for, hvor patienten var smittet. Dermed prøver modellen ikke at forklare et stigende antal tilfælde, som egentlig var smittet i udlandet, som et udtryk for stigende smitte i Danmark. Beregningen af det tidsafhængige reproduktionstal kan foretages på mange måder. Ideelt ville man beregne reproduktionstallet ud fra antallet af daglige smittede personer, men dette antal er ukendt.

Antallet af nye personer, som diagnosticeres med COVID-19, er stærkt afhængigt af kriterierne for, hvem der testes, samt udvidelser og ændringer af disse kriterier over tid. Derfor har SSI valgt at beregne det tidsafhængige reproduktionstal ud fra antallet af indlagte med COVID-19. Dette tal vurderes til at være mindre påvirket af ændringer i kriterierne for, hvem der testes, end antallet af registrerede tilfælde. Det tidsafhængige reproduktionstal kan dermed estimeres ved at analysere de daglige ændringer i antallet af indlagte i en såkaldt regressionsanalyse baseret på logaritme-transformerede værdier af det daglige antal indlæggelser.

Det tidsafhængige reproduktionstal beregnes på baggrund af indlagte patienters prøvedato og der tages højde for om de er smittet i Danmark eller ej.

Selve figuren viser udviklingen i det effektive reproduktive tal, det såkaldte smittetryk over tid, beregnet den 29. marts. Af figurtitlen fremgår, at der ved beregningen af det tidsafhængige reproduktionstal (R_t) er taget hensyn til, om patienterne er smittet i Danmark eller udlandet, hvilket er korrekt for de tal, der vises i figuren. I selve figurteksten fremgår, at smittetrykket er faldet fra ca. 2,6 til 1,4 fra den 12. til den 24. marts, disse tal stammer fra en beregning, der ikke var begrænset til personer smittet

i Danmark. Der skulle have stået, at smittetrykket var faldet fra ca. 2,5 den 10. marts til 1,3 den 24. marts, hvor der er taget højde for, om de indlagte var smittet i Danmark eller ej.

Hovedbudskabet i rapporten er: "at det aktuelle smittetryk i Danmark er på et niveau, hvor det er forsvarligt at ophæve dele af restriktionerne". Selvom faldet i estimatet af det tidsafhængige reproduktionstal skete fra den 10. marts og ikke den 12. marts som beskrevet under figuren, vurderer SSI ikke, at fejlen i figurteksten har ændret på budskabet i rapporten."

Jeg kan henholde mig til ovenstående redegørelse fra Statens Serum Institut, idet jeg understreger, at sundhedsmyndighederne løbende følger udviklingen af COVID-19, og at prognoserne bliver justeret afhængig af, hvordan epidemien udvikler sig og som følge af øget viden om sygdomsudviklingen og smitemønsteret i Danmark. Dette medfører et behov for en fleksibel planlægning, hvor regionerne løbende vil skulle opjustere og nedjustere antallet af medicinske og intensive sengepladser til COVID-19 afhængig af behovet.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Inga Bohn