



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: 12-05-2020
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: SUMMPH
Sagsnr.: 2005094
Dok. nr.: 1207341

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 14. april 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 868 til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålene er stillet af ikkemedlem af udvalget (MFU) Alex Vanopslagh (LA).

Spørgsmål nr. 868:

”Sundheds- og ældreministeren har understreget behovet for, at Danmark skal ’følge den grønne kurve’. Det ser ud til, at belastningen af sundhedsvæsenet ligger markant under denne kurve. Kan ministeren bekræfte dette og i den forbindelse uddybe, om forskellen på udnyttet kapacitet og kapacitet til rådighed er som forventet af regeringen, eller om ’bufferen’ har vist sig større end forventet?”

Svar:

Ministeriet har til brug for min besvarelse indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser:

”Sundhedsstyrelsen og regionerne har igennem de seneste måneder forberedt sygehusvæsenet på at håndtere en epidemi med COVID-19. Planlægningen var initialt baseret på erfaringer fra Kina og Italien, og forberedelserne var derfor rettet mod et scenarie i Danmark, hvor vi skulle undgå katastrofale konsekvenser i sundhedsvæsenet i form af manglende kapacitet til at håndtere de mange indlæggelseskrævende patienter, ikke mindst indlæggelser i intensivt regi. Ved denne prognose skulle sundhedsvæsenet over en relativ kort periode håndtere et meget stort ekstra antal patienter med COVID-19 på sygehusene, og i lyset af dette var det nødvendigt, at mange funktioner og aktiviteter i det regionale sundhedsvæsen blev udsat for at sikre den fornødne kapacitet til at håndtere patienter med COVID-19.

Epidemikurverne beskriver udviklingen i antallet af patienter over tid. En situation som i Italien har været omtalt som ”en rød kurve” – hermed ment en hurtigt forløbende epidemi med mange syge over en kort tidshorizont, der ville medføre stort pres på sundhedsvæsenet. En fladere epidemikurve forudsætter, at antallet af samtidigt syge, herunder indlæggelseskrævende syge, er lavere, og et lavere toppunkt af epidemikurven. Dog vil også forventes en længere epidemiforløb, da smitte i en befolkning, der ikke tidligere har været inficeret med en ny virustype, må forventes at spredes, dog mere afdæmpet og moderat med de rette forholdsregler.

Dette vil også medføre et lavere pres på sundhedsvæsenet, hvilket udgør et bedre udgangspunkt for varetagelse af behandling af patienter med COVID-19 – samtidig med at andre funktioner i sundhedsvæsenet kan varetages sideløbende.

'Bufferkapaciteten' i sundhedsvæsenet er et svært begreb, idet en opjustering af intensivområdet fordrer en uforholdsvis større nedjustering af andre områder. Dette skyldes væsentligst en større personalenormering på intensivområdet. Personaleresourcerne er primært hentet fra beslægtede områder, dvs. fra det operative og anæstesiologiske område, herunder fra opvågningsafsnit.

Ved udsigt til en hurtigt forløbende epidemi blev der hurtigt nedjusteret aktiviteter i sygehusregi, idet der også skulle sikres hurtig oplæring og midlertidig 'omskoling' af en del personale til det intensive område. Dette kan have efterladt indtryk af en fase, hvor der relativt få patienter med COVID-19 i sygehusregi, dog uden at vi undervejs kan kende udviklingen, før 'kurven knækker', samtidig med, at der var mange nedlukkede aktiviteter.

Regionerne arbejder aktuelt efter en planlægningsscenario efter regeringens modelleringsmodeller, hvormed der skal sikres en fornøden senge- og personalekapacitet, herunder til det intensive område. Regionerne planlægger også med at kunne genoptage en del af deres vanlige aktivitet under hensyntagen til at kunne opjustere til håndtering af COVID-19, hvis epidemien skulle udvikle sig. Personalet er nu oplært og kan holdes i beredskab og kan med kortere varsel omplaceres, såfremt der skønnes behov.

Der er ambitioner om at genoptage vanlig aktivitet i det omfang, det er muligt, også for at undgå en stor ophobning af udsatte behandlinger mv. Det skal dog påpeges, at der ikke under normale omstændigheder er ekstra kapacitet til at opjustere intensivområdet, hvilket betyder, at hver eneste ekstra intensiv sengeplads inklusiv personale, der etableres, vil betyde uforholdsvis større kapacitetsnedgang et andet sted."

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens bidrag, idet jeg erindrer om, at der fortsat er en vis grad af uforudsigelighed, når det kommer til epidemiens udvikling, og at regeringen har haft en vedvarende ambition om at håndtere epidemien så ansvarligt som muligt. Det er vigtigt, at vi fortsat sikrer, at der er tilstrækkelig kapacitet til patienter med COVID-19, som kan have behov for intensiv pleje og behandling fremover.

Ekspertgruppen under SSI oplyser i den sammenhæng, at udviklingen i antallet af nye indlæggelser ses med 10-14 dages forsinkelse i forhold til smittetidspunktet. Forsinkelsen kan endda være endnu længere, fordi der kan være flere smittegenerationer, inden smitten rammer en person, der ender med at blive indlagt, jf. Ekspert rapport af den 6. maj 2020 fra Statens Serum Institut. Kendskabet til belastningen af sygehusvæsenet afspejler således en tidsmæssig forsinkelse i forhold til epidemiens udbredelse, hvilket gør det vanskeligt at dosere tiltag meget præcist. Hvis der først sker en stor og pludselig stigning i nye indlæggelser, kan det allerede være for sent at iværksætte forebyggende indsatser.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Marie Louise Bloch Rostrup-Nielsen