

Sundheds- og Ældreministeriet  
13.05.2020

## TALEPAPIR

Det talte ord gælder  
Tirsdag d. 12. maj kl. 14.15, Sundheds- og Ældreudvalget (Landstingssalen)

### Samrådsspørgsmål BA

Vil ministeren redegøre for, hvorfor der gik næsten fire uger fra seruminstitutets advarsel om, at smittede personer kan smitte videre, før de selv har symptomer, til myndighederne ændrede strategi, samt hvilke konsekvenser det har haft for bekæmpelsen af covid-19 i Danmark?

Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF)

### [Indledning]

Regeringen og sundhedsmyndighederne i Danmark har fra de første tilfælde af ny coronavirus blev kendt i provinsen Wuhan i Kina fulgt udviklingen tæt.

Sundhedsstyrelsen, som står bag retningslinjerne til blandt andet sundhedspersonalet, har på baggrund af risikovurderinger fra Statens Serum Institut, European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) og WHO gradvist justeret sin strategi i overensstemmelse med udviklingen.

Sundhedsstyrelsen har endvidere løbende og systematisk inddraget relevante fagpersoner i forhold til udviklingen og håndteringen af COVID-19, ligesom Sundhedsstyrelsen har haft stort fokus på løbende information til befolkningen og sundhedspersonalet på pressemøder, via nyhedstekster mv.

Det er en strategi, der blandt andet har ført til, at vi i Danmark har kunnet undgå en fuldstændig nedlukning af vores samfund, som vi har set i andre lande.

Og det er en strategi, der har ført til, at vi på nuværende tidspunkt har fået kontrol over epidemien uden at have set samme overdødelighed, som andre lande desværre har oplevet.

Det betyder ikke, at der ikke er noget, der kunne have været gjort bedre eller hurtigere, hvis vi havde haft den viden og den kapacitet på test- og værnemiddelområdet, som vi har i dag. Bestemt ikke – der er mange ting vi kan og mange ting vi skal lære af.

Men det betyder, at der er handlet hurtigt, effektivt og resolut fra de danske myndigheder og fra regeringens side. Og det betyder, at vi i Danmark er et sted, hvor vi nu gradvist kan genåbne vores samfund.

\*\*\*

[Retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen]

**D. 15. januar 2020** – og dermed inden der var dokumenteret menneske-til-menneske smitte i Kina – varslede Sundhedsstyrelsen første gang regionernes beredskab om det nye virus. Der blev også udmeldt retningslinjer for håndteringen af det nye virus til sundhedsvæsenet.

De retningslinjer er siden blevet opdateret **17 gange**. Ligesom Sundhedsstyrelsen har udgivet en lang række andre retningslinjer, vejledninger mv. målrettet øvrige dele af samfundet.

Retningslinjer, der alle opdateres og justeres løbende på baggrund af den nyeste viden om virus. Og det er udvalget bekendt, at den viden udvikler sig i takt med, at forskerne bliver klogere på virus.

Som jeg også har redegjort for tidligere over for udvalget og i Folketingssalen, gjorde Sundhedsstyrelsen i sin offentligt tilgængelige faglige retningslinje af **5. februar 2020** opmærksom på potentiel smitte uden symptomer.

Blot **8 dage** efter Statens Serum Institut, som forestår risikovurderingen i Danmark, i en mail af 28. januar 2020 gjorde Sundhedsstyrelsen opmærksomme på, at der var tegn på milde tilfælde af smitte før symptomdebut, og **dagen efter**, man havde drøftet emnet på et møde med Statens Serum Institut d. 4. februar.

Der fremgår blandt andet følgende af retningslinjen af 5. februar, og jeg citerer:

*”Person-til-person smitte er påvist ved tæt kontakt til smittede, herunder sundhedspersonale eller familiemedlemmer. Af de tilgængelige rapporter fremgår, at en stor del af tilfældene i Kina ikke har haft kendt kontakt til syge mennesker eller markeder, så den konkrete eksposition er som oftest ukendt. [...] **Der er set eksempler på person-til-person smitte før symptomdebut, men WHO vurderer at smitte hovedsageligt sker fra patienter med symptomer.**”*

Sundhedsstyrelsen har desuden til brug for samrådsbesvarelsen fremhævet, at det fremgik af Styrelsen for Patientsikkerheds Standard Operating Procedure (SOP) d. 29. januar, at nære kontakter ud fra et forsigtighedsprincip blev udvidet til at omfatte personer, der havde haft kontakt med bekræftede eller mistænkte tilfælde indtil 48 timer før symptomdebut, som led i Styrelsen for Patientsikkerheds håndtering allerede d. 29. januar – dagen efter at oplysningen om symptomfri smitte kom frem.

Jeg citerer her fra proceduren af d. 29. januar fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

*”En nær kontakt defineres som en person, der har haft mere end 15 minutters ansigt- til-ansigt kontakt (< 1 meter) med en symptomatisk patient med enten mistænkt eller bekræftet 2019-nCoV-infektion. **Da det er lidt uklart om en patient smitter et par dage før symptomdebut, skal der også indhentes oplysninger om nære kontakter 2 dage før symptomdebut.**”*

Citat slut fra Styrelsen for Patientsikkerhed, som står og stod for smitteopsporingen.

I versionen af Styrelsen for Patientsikkerheds Standard Operating Procedure d. 5. februar fremgår *”**Man defineres som kontakt, hvis man har haft kontakt med den syge fra 2 dage før symptomdebut og frem.**”*

Det vil sige myndighederne handlede i overensstemmelse med den daværende viden om smitte. Og her vil jeg lige gøre opmærksom på, at der endnu ikke var testet nogen personer positive i Danmark, det skete først som bekendt sidst i februar. Vi er her i slut januar og start februar, hvor myndighederne altså lagde de her ting frem.

Sundhedsstyrelsen oplyser desuden som bidrag til besvarelse af samrådsspørgsmålet, og jeg citerer igen:

*”Aktuelt er det fortsat Sundhedsstyrelsens vurdering, at personer der udviser symptomer er væsentligt mere smitsomme end smittede personer, der ikke udviser symptomer. I en situation med betydelig transmission af smitte i et samfund, dvs. under en egentlig epidemi, må smitte fra asymptomatiske imidlertid forventes at kunne bidrage ikke ubetydeligt til det samlede smittetryk.*

*Konkret betyder det, at selvom smitterisikoen fra den enkelte asymptomatiske person er meget lille, og det kræver meget tæt kontakt for, at personen overfører smitte til en anden fx at de står ansigt til ansigt med en anden person i længere tid, så kan det, at der er mange asymptomatiske smittebærere i samfundet, med mange potentielle kontakter, samlet set godt give stor smittespredning i befolkningen.*

*Dette er netop baggrunden for, at nogle af de allervæsentligste initiativer i den nuværende situation er forholdsregler og massiv oplysning af befolkningen ift. afstandskrav, ift. at begrænse antal kontakter, forbud mod større forsamlinger samt hygiejne herunder hyppig håndvask og rengøring mv.”*

Man kan således ikke se viden om asymptomatisk smitte isoleret. Det skal ses i sammenhæng med den øvrige rådgivning Sundhedsstyrelsen modtager, herunder om hvor vi befinder os i epidemien.

Det er også det, der lægger til grund for den løbende revidering og opdatering af retningslinjerne fra Sundhedsstyrelsen, som altså er blevet opdateret 17 gange.

\*\*\*

[Strategiskifte]

Der spørges også i samrådsspørgsmålet til tidspunktet for myndighedernes strategiskifte samt konsekvenserne heraf. Sundhedsstyrelsen har i den forbindelse oplyst følgende:

Og jeg citerer:

*”I forhold til det strategiskifte fra inddæmning til afbødningsstrategi, som Sundhedsstyrelsen udmeldte d. 12. marts, så skal det understreges, at baggrunden for dette strategiskifte ikke skyldes forhold omkring præsymptomatisk smitte, men væsentligst var begrundet i en formodning om, at der på det aktuelle tidspunkt var samfundssmitte i Danmark, og at derfor ikke længere var holdbart at forfølge en inddæmningsstrategi.*

*Det centrale i strategiskiftet medio marts, var således, at man forlod en opsporings- og inddæmningsstrategi, der som centralt omdrejningspunkt anvendte geografiske kriterier og havde som hovedfokus at opspore importerede tilfælde og forebygge videresmitte fra disse. Skiftet skete til fordel for en afbødningsstrategi, i erkendelse af at en epidemi i Danmark på dette tidspunkt var uundgåelig.*

*En overgang på dette tidspunkt var således helt naturlig og i fuld overensstemmelse med internationale anbefalinger. Overgang fra inddæmning til afbødning på et tidligere tidspunkt ville ikke have været hensigtsmæssig, idet inddæmningsstrategien må forventes at have forhalet en egentlig epidemi i Danmark med det resultat, at sundhedsvæsenet var godt rustet til håndteringen, da epidemien ramte. Forud for skiftet af opsporingskriterier havde Sundhedsstyrelsen allerede den første uge af marts udmeldt anbefalinger om fysisk afstand, at undgå håndtryk, kinkslys og kram samt styrke håndhygiejne og hostetikette. Baggrunden for dette var bl.a. formodningen på daværende tidspunkt om, at der var etableret samfundssmitte i Danmark, og at både dråbe- og kontaktsmitte skulle forebygges ift. at forhindre yderligere epidemiudvikling.*

*I lyset af at det efterfølgende er blevet bekræftet af epidemiologiske data, at den danske epidemi med samfundssmitte startede primo marts, ville det ikke have været rimeligt at indføre disse ganske omfattende tiltag tidligere end dette tidspunkt, hvor man fortsat forfulgte en inddæmningsstrategi med fokus på importerede tilfælde.”*

\*\*\*

[Hvornår og hvordan har ministeren ageret på oplysninger om smitte uden symptomer]



Udvalget interesserer sig også for, hvornår jeg som minister blev bekendt med viden om smitte uden symptomer.

I slutningen af januar omtales i en række danske og internationale medier første og dengang foreløbige studier, herunder et tysk studie og en videnskabelig artikel i The Lancet, der viser tegn på, at coronavirus også kan smitte uden – og før – symptomer.

Det er jeg også blevet orienteret om. I et statusnotat af d. 29. januar, som ministeriet modtager fra Sundhedsstyrelsen, fremgår fx:

*”Det forlyder fra de kinesiske myndigheder, at der kan ske smitte før symptomdebut. Der er endnu ikke stærke data, der understøtter dette. Hvis der kan ske smitte før symptomdebut vil det også give udfordringer i forhold til inddæmningen af smitte i forhold til fx SARS og MERS- CoV.”*

Sundhedsstyrelsen har til brug for besvarelse af samrådsspørgsmålet oplyst følgende om det videnskabelige grundlag:

*”Der er tale om, at der løbende i februar og marts offentliggøres videnskabelige studier med dokumentation for mulig asymptomatisk og præsymptomatisk smitte. Det bemærkes at WHO i ’situation report’ nr. 73 fra den 2. april 2020 første gang laver en samlet og tydelig gennemgang af dokumentationen på området, hvor WHO bemærker at ”.. pre-symptomatic transmission has been documented” med henvisning til fem videnskabelige studier, hvoraf de første er fra d. 18. februar 2020, men at WHO samtidigt bemærker at ”There are few reports of laboratory-confirmed cases who are truly asymptomatic, and to date, there has been no documented asymptomatic transmission.”*

Som jeg allerede har redegjort for, har sundhedsmyndighederne i Danmark fra starten fulgt-udviklingen tæt og opdaterede løbende deres retningslinjer, informationskampagner mv. i overensstemmelse hermed. Herunder i forhold til viden om smitte uden symptomer.

Sundhedsmyndighederne – og jeg selv - har på flere pressemøder understreget vigtigheden af at holde afstand, nyse i ærmet, god hygiejne mv.

I takt med at epidemien udspiller sig og forskerne får mere viden om virus, herunder om immunitet og vaccine, så vil der komme flere retningslinjer og flere opdateringer. Både i Danmark og i udlandet.

[Afslutning]

Regeringen har sammen med et enigt Folketinget handlet hurtigt og effektivt for at komme epidemien til livs.

Vi har opjusteret testkapaciteten markant, og vi er lykkedes med at komme igennem første del af epidemien uden stor overdødelighed og uden en fuldstændig nedlukning af vores samfund.

Det gør, at vi nu på en kontrolleret måde kan begynde at genåbne de dele af samfundet, der har været lukket ned. Og i den forbindelse skal vi selvfølgelig tage de nødvendige forholdsregler, for at undgå at epidemien spredes igen.