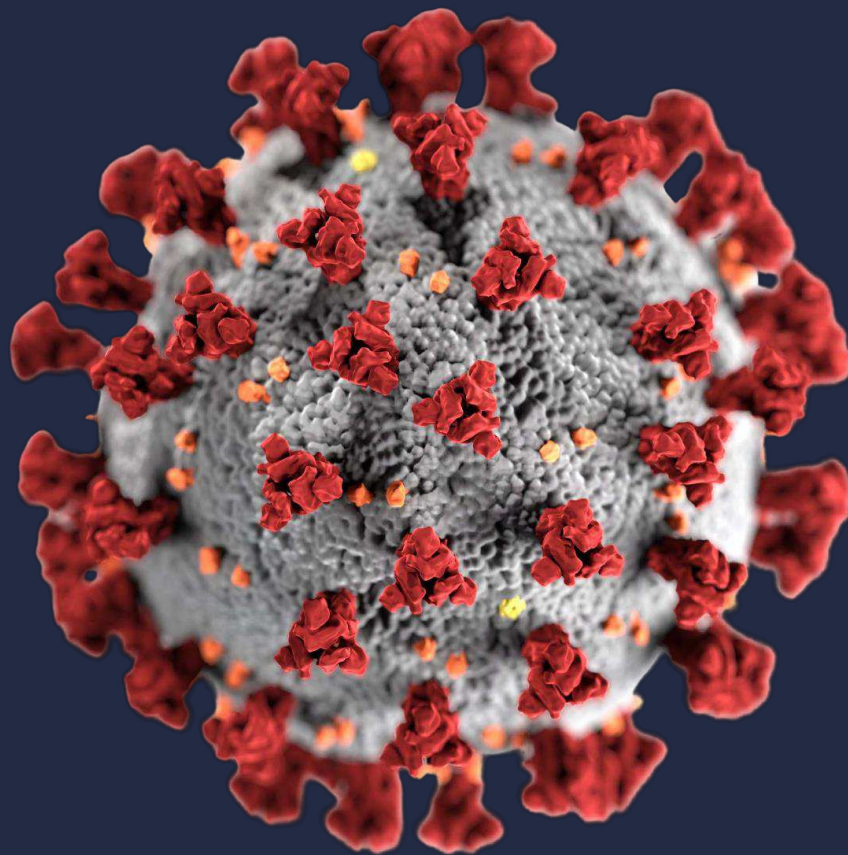


[corona | covid-19]



**NATIONALT VARSLINGSSYSTEM:
RISIKOVURDERING OG TILTAG TIL HÅNDTERING AF COVID-19**
OKTOBER 2020

Forord

De seneste mange måneder har for mange budt på store afsavn. Ældre har måtte undvære besøg fra familien. Bryllupper og børnefødselsdage er blevet udskudt på ubestemt tid, og en generation af unge har oplevet at savne skolen og hverdagen mere end noget andet. Alt sammen fordi Danmark og verden er ramt af en Corona-epidemi, som har krævet sine ofre.

Det ligger i epidemiens natur, at det er en fjende, som kan udvikle sig med en accelererende hastighed. Derfor har regeringen ad flere omgange måtte handle hurtigt og indføre til stadighed nye restriktioner i takt med epidemiens udvikling. Det er tiltag, som er og har været nødvendige af hensyn til at holde smitten nede.

COVID-19 har fået bedre betingelser for at smitte i takt med, at vi med efteråret og kulden er rykket tættere sammen indendørs. Vi kan allerede nu konstatere, at der er en udbredt samfundssmitte.

Det er regeringens mål, at vi holder smitten nede samtidig med, at vi holder så meget af samfundet åbent som overhovedet muligt.

Derfor fremlægger vi nu et nationalt varslingsystem, der skal skabe gennemsigtighed og forudsigelighed i håndteringen af COVID-19. I systemet er fem risikoniveauer, som angiver alvorligheden af smitten i samfundet samt en liste over tiltag, som kan indføres ved behov. På den måde vil vi skabe mest mulig forudsigelighed for de mange borgere, som bliver påvirket menneskeligt og økonomisk af tiltag til håndtering af COVID-19, og ikke mindst for de mange virksomheder og kulturinstitutioner, der lider økonomisk under denne epidemi.

Men vi må også være ærlige og sige, at vi ikke kan indføre en automatik i systemet, der giver fuld forudsigelighed. Vi har at gøre med en epidemi, der er uforudsigelig i sin natur. En epidemi, som vi hele tiden bliver klogere på. Hvis virus får fat, kan den spredes meget hurtigt, og derfor må vi hverken fraskrive os muligheden for at slå ned med det samme eller reagere på baggrund af nyeste viden.

Regeringen er også meget opmærksom på, at en række restriktioner er meget indgribende i vores hverdag. Vi må ikke af hensyn til forudsigeligheden indføre restriktioner for tidligt eller opretholde dem i længere tid end nødvendigt per automatik. Derfor beror systemet på en samlet faglig vurdering af risikoniveau og tilsvarende nødvendige tiltag.

Mens varslingsystemet gælder nationalt og for regioner, vil vi fortsætte med at sætte ind med nålestiktiltag lokalt, der hvor smitten bryder ud, i samarbejde med de lokale myndigheder. Så smitten standes hurtigt, og færrest mulig rammes af restriktionerne.

Vi kommer til at skulle indrette os efter at leve med COVID-19 et godt stykke tid endnu. Det betyder også, at vi kommer til at leve med begrænsninger i vores hverdag. Med det nye nationale varslingsystem får borgere og virksomheder mulighed for at være på forkant og planlægge derefter, når det er muligt.



Magnus Heunicke,
Sundheds- og ældreminister

Indhold

Forord	1
Indledning.....	3
Risikovurdering.....	4
Risikoniveauer	4
Tiltag	6
Overordnede principper og hensyn	6
Graduering af tiltag ("indsatstrapper").....	6
Domæner for tiltag	7
Governance	13
Kommunikation.....	14
Revisioner	15
Bilag 1. Indikatorer og pejlemærker til brug for risikovurdering.....	16
Bilag 2. Medlemmer af Faglig Referencegruppe for nationalt varslingsystem til risikovurdering og tiltag til håndtering af COVID-19.....	18

Indledning

For at understøtte at borgere og virksomheder kan forstå baggrunden for og planlægge efter mulige tiltag i god tid, lanceres et nationalt varslingsystem for risikovurdering og tiltag til håndtering af COVID-19.

Med udgangspunkt i signaler, tendenser og indikatorer for epidemiens aktuelle udbredelse og forventede udvikling udarbejder myndighederne en faglig risikovurdering. Det skal være med til at etablere en fælles forståelse af den overordnede situation og mulige kommende tiltag. Varslingssystemet understøttes af den detaljerede overvågning af epidemien, som løbende foretages af Statens Serum Institut.

Derudover indeholder systemet en liste over hvilke tiltag det er muligt at opretholde eller iværksætte i takt med, at epidemien udvikler sig. Systemet skaber på den måde forudsigelighed om, hvilke tiltag som kan forventes ved en stigende smitte.

Systemet er udviklet sammen med de sundhedsfaglige myndigheder og står på skuldrene af vores nuværende viden om, hvordan COVID-19 smitter, og vurderinger af, hvordan smitten kan holdes nede. Det ligger i epidemiens natur, at det er en hurtig fjende, som det er vanskeligt at forudsige udviklingen af, og derfor skal man kunne reagere resolut og agilt.

En række lande har systemer for niveauer af alarmberedskab til vurdering af epidemiens udvikling. Det gælder fx Norge, Irland og New Zealand.

Erfaringer fra andre lande viser, at sådanne systemer kan medvirke til større gennemsigtighed og forudsigelighed i håndteringen af COVID-19. Erfaringer viser dog også, at det er vanskeligt og forbundet med stor usikkerhed at opstille meget faste rammer for behovet for specifikke tiltag – og at denne type systemer sjældent er robuste i forhold til at skabe forudsigelighed i en længere periode.

Samtidig indebærer systemer med en høj grad af automatik en risiko for at indføre restriktioner, hvor smitteforebyggelsen ikke kan stå mål med konsekvenserne for samfundet i øvrigt. De sundhedsfaglige myndigheder har anbefalet, at der ikke er automatik i koblingen mellem vurdering af risikoniveau og tiltag.

Derfor er systemet udviklet således, at tiltag kan iværksættes ud fra en samlet kvalitativ vurdering af risikoniveauet og mulige tiltag. Systemet vil løbende blive udviklet i takt med, at vi gradvist får ny viden om COVID-19 og bliver klogere på epidemien.

Systemet for risikovurderingen og mulige tiltag har et nationalt sigte. Rejsevejledninger og rejserestriktioner relateret til COVID-19-situationen mellem lande er styret af selvstændige modeller, hvorfor systemet, som lægges frem her, ikke anviser tiltag på det område.

Regeringen har sammen med Folketingets partier og arbejdsmarkedets parter gennemført historisk store hjælpepakker for at holde hånden under dansk erhvervs-, idræts- og kulturliv samt danske arbejdspladser. Når restriktionerne skærpes, skal hjælpen følge med. I takt med at restriktioner forlænges, lægger regeringen op til at forlænge adgangen til hjælpepakker for hårdt ramte erhverv samt for idræts- og kulturlivet. Hjælpepakkerne er robuste, så virksomheder kan træde ind og ud af ordningerne afhængig af udviklingen i forhold til lempelser eller skærper af restriktioner.

Risikovurdering

Med varslingsystemet udstikkes en overordnet ramme til at beskrive den aktuelle smitteudbredelse af COVID-19, herunder hvilken risiko, situationen er forbundet med, fx om epidemien har karakteristisk af lav og lokal smitte, eller om der er udbredt samfundssmitte og risiko for, at behandlingskapaciteten på sygehusene overstiges.

De tiltag, som sættes i værk for at holde smitten nede, tager blandt andet udgangspunkt i denne risikovurdering.

Risikovurderingen foretages nationalt og regionalt. Regionerne i Danmark kan være i forskelligt risikoniveau, og tiltag kan iværksættes geografisk forskelligt.

Risikovurderingen for COVID-19-situationen i Danmark sker ud fra en samlet faglig vurdering. Risikovurderingen understøttes af en række objektive indikatorer, en række kvalitative observationer og pejlemærker for udviklingen i epidemien, jf. bilag 1.

Risikoniveauer

Risikovurderingen angives efter fem risikoniveauer, jf. tabel 1.

Tabel 1
Risikoniveauer

Risikoniveau	Beskrivelse
1	<i>Lav og lokal smitte med mulighed for oplussen.</i>
2	<i>Lokale og regionale udbrud af smitte, der kan brede sig.</i>
3	<i>Udbredt samfundssmitte med potentiale for hurtig acceleration i smittetal.</i>
4	<i>Udbredt samfundssmitte og begyndende pres på kapacitet på sygehusene.</i>
5	<i>Udbredt samfundssmitte og risiko for at kapaciteten på sygehusene overstiges.</i>

Risikovurderingen foretages ud fra en samlet faglig vurdering og som udgangspunkt ugentligt. Risikovurderingen suppleres af en kort beskrivelse af signaler, tendenser og indikatorer, der er anvendt til at fastlægge risikoniveauet.

Risikovurderingen foretages som udgangspunkt ikke på kommunalt niveau. Det skal ses i lyset af, at der kan være lokale forhold, som de objektive pejlemærker ikke kan tage højde for. Det kan fx være, at smitten ikke er udbredt i samfundet, men begrænset til fx en bestemt virksomhed eller en uddannelsesinstitution. Det er en forsimpning at beskrive en epidemi ud fra forudbestemte risikoniveauer, og det skal balancere et hensyn mellem på den ene side at etablere en klar og fælles referenceramme til at beskrive situationen og på den anden side at sikre fleksibilitet og manøvreedygtighed i forhold til at beskrive den konkrete situation så præcist som muligt.

Risikovurderingen under de forskellige risikoniveauer kan fx dække over meget forskellige risikobilleder, og smittespredningen kan have en forskelligartet karakter. Der kan fx være udbredt samfundssmitte, men meget lidt smitte på plejehjem og sygehuse, og der kan være delvis kontrol med smitten i samfundet generelt, men smitteudbrud på sygehuse og plejehjem, som kan udfordre sygehusenes kapacitet. Derfor fastlægges risikovurderingen også ud fra en samlet faglig vurdering.

Tiltag

Så længe COVID-19 udgør en væsentlig folkesundhedsmæssig risiko, vil der være behov for at opretholde en række forebyggende tiltag, som begrænser udviklingen i smitten.

Med varslingsystemet udstikkes en overordnet ramme for, hvilke værktøjer regeringen og myndighederne kan anvende til at håndtere epidemien afhængigt af risikobilledet.

Tiltagssiden af systemet skal – ligesom risikosiden – balancere to modsatrettede hensyn. På den ene side at være så klar og præcis som muligt om mulige tiltag, så det giver forudsigelighed for borgere, virksomheder, myndigheder mv.

På den anden side skal systemet give plads til at iværksætte de rette, mest effektive og skånsomme tiltag i en fremtidig situation, som kan være vanskelig at forudsige, og som kan have sine helt egne kendetegn.

Overordnede principper og hensyn

Varslingsystemets liste af forebyggende foranstaltninger og tiltag hviler overordnet på et princip om, at der skal være sammenhæng mellem risikoen for smitteudbredelse og omfanget af indgriben over for borgere og virksomheder og dermed betydningen for samfundsøkonomien og den enkeltes liv og hverdag. Det betyder blandt andet, at de mindst indgribende tiltag gennemføres først.

En ukontrolleret smitteudvikling i samfundet og udbredt samfundssmitte kan skabe usikkerhed, som også begrænser vores liv og hverdag med potentielt mange negative konsekvenser for borgerne, økonomien, sundhedsvæsenet og samfundet generelt.

Iværksættelse af tiltag – såvel indfasningen som udfasningen af tiltag – skal så vidt muligt ske gradvist og kontrolleret, så smitteudviklingen holdes under kontrol, og så der er mulighed for at planlægge efter indførelsen af tiltag. Det kan dog i nogle tilfælde være nødvendigt at handle hurtigt og resolut på en pludselig opblussen af smitte.

Tiltagene er beskrevet så specifikt, at det giver borgere, virksomheder og myndigheder en højere grad af forudsigelighed, men ikke mere specifikt end det vurderes muligt at fastlægge på forhånd med den viden, der er tilgængelig på nuværende tidspunkt.

Det betyder, at nogle tiltag i det følgende vil være meget specifikke, fx anbefalingen om at holde én meters afstand eller forsamlingsforbud for en vis størrelse af forsamlinger.

For andre tiltag er beskrivelsen mere overordnet. Dette gælder eksempelvis skærpede restriktioner i forhold til lukketider, afstand, mundbind mv. Disse mere overordnede tiltag vil hvor de bliver relevante blive udmøntet specifikt ud fra en konkret vurdering.

Rækken af tiltag vil blive justeret i takt med, at der løbende kommer ny viden og læring om epidemien.

Graduering af tiltag ("indsatstrapper")

Varslingsystemet anviser en eskalation af tiltag, som er retningsgivende for hvilke tiltag, som kan forventes at blive opretholdt eller taget i brug, når risikoniveauet er lavt, og tiltag, som kan forventes at blive taget i brug ved stigende smitte og stigende risikoniveau. Disse "indsatstrapper" øger forudsigeligheden i, hvilke tiltag der kan forventes samtidig med, at det sikres, at der fx kun indføres restriktioner på de områder, hvor det anses nødvendigt.

Samtidig gør denne tilgang det muligt at indføre målrettede tiltag og restriktioner de steder, hvor der fx er størst risiko for, at smitten spredes hurtigst eller stor risiko for store menneskelige omkostninger.

Der er ikke i systemet på forhånd fastlagt præcist, hvilke tiltag som bør iværksættes eller opretholdes på et givet risikoniveau. Det vil afhænge af smittespredningens karakter og den konkrete risikovurdering, fx hvilke aldersgrupper der er smittede, og i hvilket regi smittespredningen er sket.

Samtidig skal der være mulighed for tidsmæssige forskydninger mellem tiltag og risikovurdering af hensyn til at sikre en kontrolleret og gradvis ind- og udfasning af tiltag.

Hvis man omvendt havde et system per automatik, ville man risikere at være låst fast i enten for få, for mange eller forkerte restriktioner, og det ville betyde, at man ikke på forhånd kunne handle på epidemiens udvikling. Systemet ville hermed ikke være robust i forhold til at håndtere en epidemi, som i sin natur er uforudsigelig – og hvor vidensgrundlaget hele tiden er i en rivende udvikling.

Der kan være forskel på tværs af indsatsområder, ift. hvor tidligt tiltag iværksættes og eskaleres, hvis risikoniveauet stiger. Det hviler bl.a. på princippet om sammenhæng mellem risikoen for smitteudbredelse og omfanget af indgriben i borgernes og virksomhedernes liv og hverdag.

Domæner for tiltag

De indsats og tiltag, der kan opretholdes eller iværksættes, kan kategoriseres ud fra seks domæner.

De seks overordnede domæner er følgende (i en ikke prioriteret rækkefølge):

- A. **Test og opsporing** – fx test af personer med symptomer, systematisk test af patienter forud for indlæggelse samt programmet for opsporing af nære kontakter og test af disse.
- B. **Hygiejne** – fx anbefalinger om håndhygiejne, øget tilgængelighed i det offentlige rum af håndvask/håndsprit, øget opmærksomhed på rengøring mv.
- C. **Isolation** – isolation af smittede eller formodet smittede eller nære kontakter i eget hjem samt evt. hjælp til isolation uden for hjemmet.
- D. **Kontakt** – fx råd om afstand og at undgå fysisk kontakt og mindske antallet af personer man ses med, øget brug af hjemmearbejde, reduktion af trængsel og tæthed, begrænsning af forsamlings størrelse og rammer, restriktioner på adgang til fx tætbefærdede områder, offentlige institutioner, skoler/børnehaver mv., samt regulerende tiltag i kollektiv transport (fx krav om pladsbillet mv.) samt brug af barrierer f.eks. mundbind, ansigtsvisirer.
- E. **Personer i øget risiko** – fx særlige foranstaltninger ved besøg på plejecentre og sygehuse og anbefalinger til personer i særlig risiko.
- F. **Kommunikation** – generel information om forholdsregler og tidlig varsling om udbrud og eskalering af smitte.

Nogle tiltag kan og bør fastholdes over længere tid, hvorimod andre bør opretholdes i begrænsede perioder og/eller områder pga. risikoen for negative afledte konsekvenser f.eks. på mental sundhed, samfundsøkonomi mv.

Af tabel 2 nedenfor fremgår de tiltag, der kan iværksættes og opretholdes regionalt eller nationalt inden for hvert domæne. Det er vigtigt at understrege, at der ikke er tale om en udtømmende liste af specifikke tiltag, men at tiltagene specificeres og justeres i takt med, at vi får ny viden om COVID-19 og drager erfaringer med epidemien.

Tabellen indeholder ikke tiltag, som iværksættes og reguleres på kommunalt niveau, og lokalt kan der sættes ind med målrettede tiltag, der hvor smitten opstår.

Tiltagene vil som udgangspunkt bygge oven på hinanden, men de kan også overlape eller erstatte et andet tiltag. Fx vil det hele tiden være relevant at overholde anbefalinger til afstand, test og hygiejne, mens nye restriktioner for forsamlinger som udgangspunkt vil erstatte foregående.

Iværksættelse af de konkrete tiltag vil i sidste ende afhænge af, hvordan smitten er i samfundet, og hvilke tiltag som vurderes mest effektive i den konkrete situation. Det er derfor ikke muligt at fastlægge en entydig rækkefølge og sammensætning af tiltag på forhånd.

Enkelte tiltag forudsætter, at der etableres den fornødne hjemmel. Det gælder fx, hvis der skal indføres krav om mundbind i det offentlige rum.

Tabel 2

Tiltag, der kan iværksættes og opretholdes regionalt eller nationalt gradueret efter stigende risiko

Domæne	Tiltag
A: Test og opsporing	<ul style="list-style-type: none"> · Testning af personer med symptomer og kontaktopsporing af nære kontakter · Opfordring til testning af personer med højere risiko for smitte fx ved indrejse, større forsamlinger mv. · Risikobaseret testning af relevante grupper fx personale og beboere på plejecentre og sygehuse · Anbefaling om udekørende testtilbud til specifikke områder eller målgrupper i samarbejde med de kommunale og regionale myndigheder · Stærkt intensiveret kontaktopsporing. · Teststationer bredt i samfundet, fx ved trafikknudepunkter, parker og legepladser, indkøbscentre mv.
B: Hygiejne	<ul style="list-style-type: none"> · God hygiejne - håndvask, håndsprit, host, udluftning og nys i ærme · Opmærksomhed på rengøring, både hjemme og på arbejdspladsen, og hygiejnetiltag beskrevet i retningslinjer via sektorpartnerskaber · Intensivering af hygiejneråd samt intensivering af rengøring på plejecentre mv. · Øget rengøring mere bredt i ramte områder mv. · Intensivering af rengøring og hygiejneforhold overalt i det offentlige rum, fx alle kontaktpunkter som dankortautomater, knapper i elevatorer mv. herunder mulighed for krav til fx placering af håndsprit, bindende rengøringstandarder.
C: Isolation	<ul style="list-style-type: none"> · Information og anbefaling om selvisolation af personer med symptomer og af nære kontakter til personer med påvist COVID-19 · Opskalering af kommunale tilbud vedr. hjælp til selvisolation via samarbejde med lokale hotelkæder, nabokommuner mv. · Yderligere opskalering af tilbud vedr. hjælp til selvisolation · Påbud om isolation af personer med påvist COVID-19 eller symptomer og af nære kontakter til personer med påvist COVID-19 efter en konkret vurdering.

Domæne	Tiltag
Private arrangementer	<ul style="list-style-type: none"> · Råd og anbefalinger til private arrangementer · Anbefaling om at begrænse eller aflyse private arrangementer
Sociale kontakter	<ul style="list-style-type: none"> · Råd og anbefalinger om at begrænse antallet af sociale kontakter udenfor hustanden · Anbefaling om at begrænse antallet af sociale kontakter udenfor hustanden til 10 · Anbefaling om at begrænse antallet af sociale kontakter udenfor hustanden yderligere
Forsamlinger	<ul style="list-style-type: none"> · Anbefaling om fysisk afstand · Loft på forsamlinger på 50-500 personer · Loft på forsamlinger på 10-50 personer · Loft på forsamlinger på 3-10 personer · Begrænsning af udgangsforhold
Mundbind eller visir	<ul style="list-style-type: none"> · Anbefaling om brug af mundbind eller visir i særlige situationer · Krav om brug af mundbind eller visir fx i sundhedssektoren, kollektiv transport, restauranter, barer, detailhandlen, kulturinstitutioner, uddannelsesinstitutioner mv. · Brug af mundbind eller visir generelt i det offentlige rum
D: Kontakt	
Kollektiv transport	<ul style="list-style-type: none"> · Anbefaling til de rejsende om at undgå kollektiv transport i myldretiden samt cykle og gå på korte ture. · Krav om pladsbillet i fjerntog og brug af mundbind eller visir i kollektiv transport. · Skærpet opfordring til transportørerne om at gennemføre tiltag, som mindsker tæthed mellem passagerer såsom crowd control, stoppestedsværter samt andre adfærdregulerende tiltag ift. indretning af stationer og stoppesteder samt nedbringelse af kontakter fx ved suspension af kontantsalg. · Begrænsning på maksimal belægning i transportmidlerne (busser, metro, regionaltoget, S-tog; dvs. hvor der ikke er pladsbilletkrav)
Persontrafik mellem landsdele	<ul style="list-style-type: none"> · Opfordring til begrænsning af bevægelse på tværs af landsdele · Begrænsning af bevægelse på tværs af landsdele
Dagtilbud, grundskole, ungdomsuddannelser og voksenuddannelser, SFO, ungdomsklubber, fritidsordninger mv.	<ul style="list-style-type: none"> · Retningslinjer via sektorpartnerskaber fx i forhold til afstand, hygiejne mv, uden at det medfører nødundervisning eller iværksættelse af dimensionering på dagtilbudsområdet. · Anbefalinger, retningslinjer og/eller restriktioner fx i forhold til sociale arrangementer, lejrskoler og brug af mundbind/visir, uden at det medfører nødundervisning eller iværksættelse af dimensionering på dagtilbudsområdet. · Generelt afstandskrav på 1 meter med generel overgang til nødundervisning samt risiko for udbredt dimensionering på dagtilbudsområdet. · Lukning af dagtilbud, grundskole, ungdoms- og/eller voksenuddannelser mv.*
Videregående uddannelsesinstitutioner mv.	<ul style="list-style-type: none"> · Retningslinjer via sektorpartnerskaber fx ift. til afstand, hygiejne mv. · Skærpede retningslinjer og anbefalinger fx ift. sociale arrangementer og studieture mv. Krav om brug af mundbind eller visir. · Skærpede retningslinjer eller restriktioner fx ift. skærpede afstandskrav for fag der går på tværs af hold, eller fag med stor smitterisiko. · Generelt afstandskrav på 1 meter eller differentieret fjernundervisning mhp. reduceret fremmøde (fx digital undervisning, hvor det er muligt). · Lukning af videregående uddannelser mv.

* Lukning af dagtilbud, skoler, institutioner mv. omfatter ikke børn/unge med særlige sociale, pædagogiske eller behandlingsmæssige behov, børn/unge indskrevet på kostskoler, efterskoler el.lign., som har forældre bosiddende på Grønland, Færøerne eller i udlandet eller som ikke har mulighed for at være i hjemmet samt børn/unge af forældre med samfundskritiske funktioner eller hvis forældre er ansat i private virksomheder og ikke er hjemsendt. Til disse børn/unge skal der tilbydes nødpassning. For hjemsendte elever skal der iværksættes nødundervisning i form af fx fjernundervisning i det omfang, det er muligt.

Domæne	Tiltag	
D: Kontakt	Arbejdspladser	<ul style="list-style-type: none"> · Retningslinjer via sektorpartnerskaber fx i forhold til afstand, sektionering mv. · Udvidet brug af hjemmearbejde · Hjemmearbejde i videst muligt omfang · Hjemsendelse af ansatte med undtagelse af kritiske funktioner
	Restauranter, caféer mv.	<ul style="list-style-type: none"> · Retningslinjer via sektorpartnerskaber fx i forhold til afstand, rengøring, skiltning mv. · Restriktioner fx i forhold til lukketider, afstand fx arealkrav, rengøring, skiltning, brug af mundbind eller visir mv. · Skærpede restriktioner fx i forhold til lukketider, afstand fx arealkrav, rengøring, skiltning, mundbind mv. · Lukke for servering på stedet (evt. mulighed for take-away) · Lukning
	Barer, værtshuse mv.	<ul style="list-style-type: none"> · Retningslinjer via sektorpartnerskaber fx i forhold til afstand, rengøring, skiltning mv. · Restriktioner fx i forhold til lukketider, afstand fx arealkrav, rengøring, skiltning, brug af mundbind eller visir mv. · Skærpede restriktioner fx i forhold til lukketider, afstand fx arealkrav, rengøring, skiltning, mundbind mv. · Lukning
	Diskoteker, natklubber mv.	<ul style="list-style-type: none"> · Lukning, evt. med mulighed for genåbning med restriktioner · Lukning
	Spillesteder med stående publikum mv.	<ul style="list-style-type: none"> · Lukning, evt. med mulighed for genåbning med restriktioner · Lukning
	Private erhverv med tæt fysisk kontakt (fx frisører, tatovører mv.).	<ul style="list-style-type: none"> · Retningslinjer via sektorpartnerskaber fx i forhold til afstand, rengøring, skiltning mv. · Restriktioner fx i forhold til afstand fx arealkrav, rengøring, brug af mundbind eller visir mv. · Skærpede restriktioner fx i forhold til afstand fx arealkrav, rengøring, mundbind mv. · Lukning
	Indendørs kulturinstitutioner, idræts- og foreningsfaciliteter, forlystelsesparker, zoologiske haver mv.	<ul style="list-style-type: none"> · Retningslinjer via sektorpartnerskaber fx i forhold til afstand, sektionering mv. · Restriktioner fx i forhold til lukketider, afstand fx arealkrav, rengøring, mundbind, sektionering mv · Skærpede restriktioner fx i forhold til lukketider, afstand fx arealkrav, rengøring, mundbind, sektionering mv · Differentieret og målrettet lukning · Lukning
	Kirker og trossamfund	<ul style="list-style-type: none"> · Retningslinjer via sektorpartnerskaber fx i forhold til afstand, sektionering mv. · Restriktioner fx i forhold til afstand fx arealkrav, rengøring, brug af mundbind eller visir, sektionering mv. · Differentieret og målrettet lukning
	Detailhandlen (udvalgs varebutikker, dagligvarebutikker, varehuse, storcentre, stormagasiner, basarer, arkader mv.)	<ul style="list-style-type: none"> · Retningslinjer via sektorpartnerskaber fx i forhold til afstand, rengøring, personale, mundbind mv. · Restriktioner fx i forhold til afstand fx arealkrav, rengøring, personale, synligt opsynspersonale, brug af mundbind eller visir mv. · Skærpede restriktioner, fx i forhold til afstand fx arealkrav, rengøring, personale, synligt opsynspersonale, mundbind mv. · Differentieret og målrettet lukning (ekskl. dagligvarebutikker og salg af andre samfundskritiske varegrupper) · Lukning (ekskl. dagligvarebutikker og salg af andre samfundskritiske varegrupper)

Domæne	Tiltag
D: Kontakt	<ul style="list-style-type: none"> · Retningslinjer via sektorpartnerskaber fx i forhold til afstand, sektionering mv. · Opfordring til at undgå kontakt og restriktioner · Begrænse aktivitet til mindre grupper · Begrænsning af idræts og fritidsaktiviteter · Lukning
Idræts- og fritidsaktiviteter	
Professionelle idrætsbegivenheder mv.	<ul style="list-style-type: none"> · Begrænsning af antal tilskuere · Yderligere begrænsning af antal tilskuere og restriktioner · Meget begrænset antal tilskuere og yderligere restriktioner · Lukning
E: Personer i øget risiko	<ul style="list-style-type: none"> · Anbefaling om at personer i øget risiko er særligt opmærksomme på afstand, hygiejne og rengøring · Måltrettet kommunikation til ældre og personer i risiko, men også generelt i lokalområde, om særlig opmærksomhed og hensyntagen · Forstærket fokus på at hindre smitteintroduktion på sygehuse, plejehjem mv. samt skærpet fokus på symptomer hos personale herunder brug af videokonsultation, når det er muligt · Opfordring til patienter i øget risiko om at undgå at færdes steder, hvor det er vanskeligt at holde afstand fx myldretid eller lignende · Opfordring til patienter i øget risiko om at undgå unødvendig kontakt · Betydeligt forstærket fokus på at hindre smitteintroduktion på sygehuse og plejehjem · Påbud om testning af konkret personale, beboere, ansatte og indlagte
F: Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> · Generel information fra myndigheder og evt. krav om at myndighedernes information vises i medier, butikker mv. · Tidlig udmelding fra myndigheder ved påvisning eller mistanke om udbrud · Målrettede kommunikationsindsatser fx mod bestemte aldersgrupper eller andre målgrupper, hvor der ses smittespredning

Anm.: Tiltagene vil som udgangspunkt bygge oven på hinanden, men de kan også overlape eller erstatte et andet tiltag.
 Enkelte tiltag forudsætter, at der etableres den fornødne hjemmel. Det gælder fx krav om mundbind generelt i det offentlige rum.

Governance

Systemet for risikovurdering og tiltag forankres inden for den etablerede overvågnings- og beslutningsstruktur for håndteringen af COVID-19. Dermed bidrager systemet til fælles vurderinger på tværs af myndigheder i håndteringen af COVID-19.

Overvågnings- og beslutningsfora består blandt andet af:

- En **Signalgruppe** skal medvirke til at skabe overblik over konkrete smitteudbrud og sikre tæt kobling fra detektion af signaler på smitte til implementering af forebyggende tiltag på lokalt niveau. Signalgruppens observationer kan danne grundlag for fastlæggelsen af risikoniveau. Signalgruppen består bl.a. af repræsentanter fra de sundhedsfaglige myndigheder og infektionshygiejniske enheder i regionerne.
- En **Ekspertgruppe** for modellering af COVID-19 kan aktiveres og gennemfører løbende prognoser og modelberegninger for udviklingen i smittespredning og belastning af sygehusfunktion. Ekspertgruppen ledes af Statens Serum Institut og består derudover af eksperter fra universiteter og andre institutioner.
- En **Indsatsgruppe** har ansvaret for at fastlægge den nationale og regionale risikovurdering og risikoniveau og anbefaler tiltag og indsatser samt justeringer heri til håndtering af COVID-19 med udgangspunkt i listen af tiltag. Indsatsgruppen består af repræsentanter fra Sundheds- og Ældreministeriet, Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Statens Serum Institut, Justitsministeriet og Rigspolitiet. Finansministeriet og Erhvervsministeriet deltager som observatører i Indsatsgruppen. Ved stigende risikoniveau vil indsatsgruppe mødes oftere og drøfte situationen, herunder risikovurdering og mulige anbefalinger til tiltag.
- Et **besluttende regeringsudvalg** med relevante ministre træffer på baggrund af et oplæg til beslutningsgrundlag fra indsatsgruppen og en vurdering af samfundsøkonomiske konsekvenser beslutning om iværksættelse af tiltag på regionalt og nationalt niveau. Parallelt hermed træffer regeringen beslutning om udspil til forhandlinger om ændringer i hjælpepakker, i det omfang at ændringer på tiltagssiden giver anledning hertil. Nye eller ændrede hjælpepakker vil som hovedregel skulle forhandles med Folketingets partier og evt. også arbejdsmarkedets parter, inden de kan træde i kraft.

Til løbende at vurdere og kvalificere varslingsystemet nedsættes en **faglig referencegruppe**. Den faglige referencegruppe vil bestå af eksperter inden for medicin, epidemiologi, økonomi og samfundsforhold. Den faglige referencegruppe sekretariatsbetjenes af Sundheds- og Ældreministeriet, Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen, Finansministeriet og Erhvervsministeriet.

Kommunikation

Klar kommunikation fra myndighederne til offentligheden er afgørende i håndteringen af COVID-19. Det er vigtigt, at borgere og virksomheder mv. er oplyste om, hvordan COVID-19 bedst kan forebygges og bekæmpes.

Den klare kommunikation bliver udfordret af, at der er mange usikkerheder. Fx kommer der løbende ny viden, og der sker ændringer i niveauet af smitte. Det gør, at meldinger fra sundhedsmyndighederne kan skifte, og information til borgerne ikke altid er tilgængelig i det øjeblik, hvor borgerne har brug for den.

Med udmelding om et system for risikovurdering og tiltag balanceres to modsatrettede hensyn. På den ene side forudsigelighed i forhold til, hvilke tiltag der kan sættes i værk på forskellige risikoniveauer. På den anden side udvikler viden om COVID-19 og smitten i samfundet sig hastigt, og der kan være brug for løbende at justere iværksatte tiltag.

Varslingssystemet for fastlæggelse af risiko og tiltag skal i høj grad ses som en forståelsesramme, som giver indblik i, hvordan det overordnede risikobillede afspejler, hvilke tiltag der kan komme i brug for at bekæmpe COVID-19.

Der foretages som udgangspunkt en fast ugentlig opdatering af risikoniveauet for hele landet og de fem regioner, som offentliggøres på coronasmitte.dk. Der kan dog være behov for at reagere hurtigere i tilfælde af en ugunstig udvikling, hvorfor opdateringen kan ske oftere og mere ad hoc.

I takt med, at vi bliver klogere på COVID-19, kan der opstå et behov for at justere pejlemærker for risikovurderingen og tiltagene, jf. afsnittet Revisioner. Hvis der foretages justeringer, vil det blive kommunikeret til offentligheden.

Revisioner

Det er vanskeligt og forbundet med stor usikkerhed at fastlægge en risikovurdering af epidemien og forudsige den videre udvikling. Der er fx stor usikkerhed om, hvad der kan forventes om udviklingen henover vinteren, og der kan opstå nye vurderinger af kritiske grænser for pejlemærker i systemet, fx antallet af nye daglige smittede, som også afhænger af antallet af test.

Dertil kommer, at COVID-19 er en relativt ny sygdom, som vi hele tiden bliver klogere på. Der kan derfor opstå behov for at justere på pejlemærker til at beskrive risikosituationen i takt med, at viden om epidemien forbedres.

På samme måde kan der opstå behov for at justere på listen af tiltag i takt med, at viden om epidemien forbedres. Nogle tiltag er beskrevet forholdsvis overordnet, og der vil løbende arbejdes på at beskrive tiltagene mere uddybende, hvor det er muligt. Det kan bl.a. ske ved at inddrage centrale aktører på området fx via de sektorpartnerskaber, der er nedsat i regi af en række ressortministerier.

Den faglige referencegruppe, som tilknyttes systemet, skal bl.a. understøtte revisioner ved at komme med faglige input, så systemet opdateres med den nyeste viden og tager højde for relevant udvikling. Den faglige referencegruppe forelægges udkast til revisioner af systemet for risikovurdering og tiltag, inden revisionerne træder i kraft. I regi af den faglige referencegruppe vil der bl.a. arbejdes på at inddrage indikatorer som en del af systemet, der kan belyse befolkningens opfattelse og forståelse af vejledninger og tiltag mv.

Bilag 1. Indikatorer og pejlemærker til brug for risikovurdering

Risikovurderingen understøttes af en række kvantitative og kvalitative indikatorer. For nogle af de kvantitative indikatorer er der tilknyttet pejlemærker.

Fastsættelse af risikoniveau sker ud fra en samlet faglig vurdering. Der er således ikke en automatik i fastsættelsen af risikoniveauet.

En samlet faglig vurdering er vigtig, da der kan opstå tilfælde, hvor de enkelte indikatorer taler imod hinanden, eller hvor indikatorer ændrer sig i forhold til fastsatte pejlemærker, uden at situationen vurderes væsentligt ændret. Derudover kan der være faktorer og nye forhold ved smitteudviklingen, som de nævnte indikatorer ikke tager højde for.

Risikovurderingen understøttes blandt andet af indikatorer, jf. boks a.

Boks a Indikatorer

Indikatorer med vejledende pejlemærker

- Antallet af nye bekræftede tilfælde pr. uge pr. 100.000 indbyggere understøtter fastsættelsen af risikoniveauet.
- Positivprocenten. Denne indikator beskriver andelen af testede personer, som er testet positive.
- Vækstrate (R) i nye smittetilfælde, ugentligt gennemsnit. Denne indikator beskriver væksten i nye bekræftede tilfælde.
- Antal indlagte/indlagte på intensiv. Denne indikator beskriver bl.a. alvorligheden af sygdom blandt de smittede og belastningen af sygehuskapaciteten.
- Nyindlagte pr. uge pr. 100.000 indbyggere. Denne indikator beskriver ligeledes udviklingen i alvorligheden af sygdom, men reagerer hurtigere end antallet af indlagte.
- Andel kommuner med incidens på mere end 20 nye smittetilfælde pr. uge pr. 100.000 indbyggere og mere end 20 tilfælde. Denne indikator beskriver den geografiske udbredelse af smitte.

Indikatorer uden pejlemærker

- Udbrud, antal og størrelse.
- Antal nye smittede uden kendte kontakter.
- Andel nye smittede inden for samme husstand.
- Aldersfordelingen blandt nye smittede herunder smitteudbredelse blandt ældre.
- Udbrud blandt dyr, antal og størrelse.
- Fremskrivninger i den forventede udvikling i nye smittede og nyindlagte på kort sigt.
- Udviklingen i udlandet.
- Selvrapporterede symptomer i befolkningen fra Covidmeter, hvis testkapaciteten ikke er tilstrækkelig.
- Ændringer i virulens via helgenomsekventering af positive prøver (COVID-19 virus' smitsomhed og evne til at fremkalde sygdom).
- Adfærdsdata, fx for befolkningens efterlevelse af retningslinjer for fysisk afstand og hygiejne fra HOPE-projektet.
- Repræsentative test af smitteudbredelsen.
- Indikatorer for graden af samfundsnedlukning, fx teledata og trafikdata. Denne indikator vil formentlig først blive relevant i tilfælde af større kontaktreducerende tiltag.

Med indikatorerne belyses både niveauet for smitteudbredelsen i befolkningen og udviklingen i den aktuelle smitteudbredelse (epidemiens vækst) og forventede udvikling, alvorlighed af sygdom og den geografiske udbredelse.

Indikatorerne understøtter endvidere, at risikovurderingen tager højde for, om situationen er kontrollerbar, eller om der er tale om mere udbredt ukontrolleret samfundssmitte, hvor smittekæder er ukendte.

Eksempelvis kan der trods en stigning i antal smittede være kontrol over smittekæderne, fordi smitten fx er afgrænset til ansatte på en bestemt virksomhed eller enkelte husstande/opgange med mange beboere. Det kan omvendt også være tilfældet, at smitten er lav, men spredt i samfundet og uden kendte smittekæder.

Derudover ses der på prognoser for den forventede udvikling i antallet af nye smittede eller nyindlagte mhp. at belyse den forventede udvikling i epidemien, og udviklingen i udlandet inddrages.

Ved udbredt samfundssmitte kan det desuden være relevant at inddrage oplysninger om transportmønstre og adfærd i befolkningen.

Tabel a og b viser pejlemærker for udvalgte indikatorer. Pejlemærker for indikatoren for 'antal indlagte' og 'andel kommuner med mere end 20 nye smittetilfælde pr. uge pr. 100.000 indbyggere' er i udgangspunktet nationale.

For så vidt angår indlagte kan der ved meget kraftige regionale udbrud være behov for skift af risikoniveau hurtigere end pejlemærker tilsiger. Desuden vil indikatoren tillægges stor vægt, hvis den er ugunstig, og der kommer pres på sundhedsvæsenets kapacitet.

Pejlemærkerne kan blive justeret, såfremt vurderingen af kritiske grænser ændres. Antallet af nye smittetilfælde afhænger bl.a. af antallet af udførte test.

Tabel a
Vejledende pejlemærker

Nye smittetilfælde pr. uge pr. 100.000 indbyggere	under 20	20-49	50-99	100-199	200 el. over
Risiko	Lav	Mellem	Høj	Meget høj	Kritisk høj

Tabel b
Vejledende pejlemærker

	Gunstig	Opmærksom	Ugunstig
Positivprocent	<0,5 pct.	0,5 – 5 pct.	>5 pct.
Vækstrate i nye smittetilfælde (R), ugentligt gennemsnit	$R < 1$	$1 < R < 1,5$	$R > 1,5$
Antal indlagte/heraf indlagte på intensiv	0 – 50 / 0 – 20	50 – 250 / 20 – 65	>250 / >65
Nyindlagte pr. uge pr. 100.000	<4	4 – 8	>8
Andel kommuner med incidens mere end 20/100.000 og mere end 20 tilfælde	<10 pct.	10 – 50 pct.	>50 pct.

Bilag 2. Medlemmer af Faglig Referencegruppe for nationalt varslingsystem til risikovurdering og tiltag til håndtering af COVID-19

Medlemmer af referencegruppen er følgende:

- Per Okkels, Departementschef, Sundheds- og Ældreministeriet (mødeleder).
- Jens Lundgren, Professor, Infektionsmedicinsk Klinik Rigshospitalet og Københavns Universitet.
- Jes Søgaard, Professor og direktør for Interdisciplinary Center on Population Dynamics (CPop) SDU.
- Jakob Stoustrup, Professor, Institut for Elektroniske Systemer, Aalborg Universitet.
- Lone Simonsen, Professor, Folkesundhedsvidenskab, Forsker i Pandemier og Modeller, RUC.
- Lasse Engbo Christiansen, ph.d., MSc Eng, Lektor, Sektion for dynamiske systemer, DTU.
- Viggo Andreasen, Lektor, Matematik og Fysik, RUC.
- Allan Randrup Thomsen, Professor i eksperimentel virologi ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Københavns Universitet.
- Henrik Ullum, Formand for Lægevidenskabelige Selskaber, Professor, overlæge Klinisk Immunologisk afdeling, Region H.
- Theis Lange, Vice Institutleder, Lektor i Biostatistik, ph.d., Biostatistisk Afdeling, Københavns Universitet.
- Susanne Ditlevsen, Professor, Institut for Matematiske Fag, Københavns Universitet.
- Michael Bang Petersen, Professor i Statskundskab på Aarhus Universitet og leder af HOPE-projektet om COVID-19
- Michael Svarer, Professor ved Institut for Økonomi, Aarhus Universitet.
- Torben M. Andersen, Professor ved Institut for Økonomi, Aarhus Universitet.

Den faglige referencegruppe sekretariatsbetjenes af Sundheds- og Ældreministeriet, Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen, Finansministeriet og Erhvervsministeriet.

NATIONALT VARSLINGSSYSTEM
Risikovurdering og tiltag til håndtering af COVID-19

Såfremt spørgsmål kan henvendelse rettes til

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Tlf. 72 26 90 00

Publikationen kan hentes på
www.sum.dk
www.coronasmitte.dk