



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

## Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 12-04-2021  
Enhed: SPOLD  
Sagsbeh.: DEPKNI  
Sagsnr.: 2105458  
Dok. nr.: 1676103

Folketingets Sundhedsudvalg har den 15. marts 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 963 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V) og Martin Geertsen (V).

Spørgsmål nr. 963:

” Vil ministeren foranledige, at Sundhedsstyrelsen kommenterer ”opråbet” fra den britiske kræftspecialist Karol Sikora, leder af Londons Rutherford Cancer Centre, der sammen med to sundhedsøkonomer fra London School of Economics i en ny analyse konkluderer, at ”brug af nedlukning for at forhindre covid-19 dødsfald kan resultere i tab af flere leveår, end der reddes”, der er gengivet i Weekendavisen d. 19. februar 2021? ”

Svar:

Til brug for min besvarelse har Sundhedsministeriet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen bemærker indledningsvist, at man bør være varsom med at sammenligne Danmark og Storbritannien, da udviklingen i epidemien med COVID-19 har været forskellig i de to lande. Herunder blandt andet med hensyn til graden af spidsbelastning og intensiteten af anden bølge, og afledte konsekvenser af epidemien, samt hvilken tilgang man har haft til sygehusplanlægning i relation til epidemien.

Derudover oplyser Sundhedsstyrelsen følgende i forhold til epidemiens mulige konsekvenser for folkesundheden:

”COVID-19 epidemien har haft afledte effekter og konsekvenser for patienter i Danmark. Både ved epidemiens 1. bølge samt ved den kraftige smittetigning i samfundet ved 2. bølge i december ses der bred nedgang i aktiviteten på sygehuse, afspejlet af en øget belastning.

Dette har påvirket patienters udredning og behandling, så flere har måttet få udskudt sin planlagte tid. Nedgangen i aktivitet var større i 1. bølge end i 2. bølge, som dog var længere og med særlig stor belastning i de østdanske regioner. De regionale forskelle i smittetryk og pres på sundhedsvæsenet afspejles i omfanget af udskudte planlagte tider, hvor de mest belastede regioner har været nødsaget til at udskyde flere aktiviteter, end regionerne med mindre belastning.

Regionerne har stort fokus på at afvikle de udskudte aktiviteter, og i den forbindelse har de i videst muligt omfang udnyttet kapaciteten på private sygehuse og privatpraktiserende speciallæger og henvist patienter til behandling i privat regi. Enhver nedgang i aktivitet kan være bekymrende, da det betyder, at flere patienter kommer til at vente på udredning og behandling. Selvom der foretages en konkret lægefaglig vurdering af den enkelte patients behov, vil en længerevarende udskydelse af mange aktiviteter kunne få konsekvenser for folkesundheden.

På nuværende tidspunkt ser det ud til, at aktiviteten er tilbage på normalt niveau. Regionerne har generelt meldt tilbage, at de ikke har observeret tendenser til, at sundhedstilstanden hos patienter, der fik udskudt deres udredning eller behandling var forringet.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at befolkningen kan have ændret deres henvendelsesmønster til sundhedsvæsenet ud fra et forsigtighedsprincip og derved søgt læge i mindre grad end tidligere. Det er af den grund særdeles afgørende at sikre god og bred kommunikation til borgerne om, at det er vigtigt, også under COVID-19 epidemien, at henvende sig til sin læge, hvis man har symptomer på sygdom og fortsat deltage i planmæssige screeningsundersøgelser. Sundhedsstyrelsen har derfor løbende kommunikeret bredt herom, også i samarbejde med en række samarbejdspartnere, bl.a. patientorganiseringer, praktiserende læger og regionerne, og vil også kommunikere intensivt fremadrettet.”

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Kasper Østergaard Nielsen