

Til:
Sundhedsministeren

Kopi:

Kategorisering af COVID-19 som samfundskritisk sygdom

Sundhedsministeren har i lyset af smitteudviklingen anmodet Epidemikommisionen om en vurdering af, om covid-19 bør kategoriseres som en samfundskritisk sygdom, samt Epidemikommisionens eventuelle indstilling herom.

Epidemikommisionens indstilling

Epidemikommisionen indstiller, at COVID-19 kategoriseres som en samfundskritisk sygdom.

Det er lagt til grund for indstillingen, at COVID-19 har et stort pandemisk potentiale, at der ses en hurtig vækst i indlæggelser og smitte spredt til hele landet, og at der er en forventning om fortsatte stigninger i indlæggelser med COVID-19 frem mod julen. Derudover er der lagt vægt på, at der er en mindre robusthed og et stigende pres på sygehusene, på den generelle øgede forekomst af sygdom i vinterhalvår i et åbent samfund samt på risikoen for påvirkning af håndtering af akutte og ikke-akutte livstruende tilstande, herunder behandling af patienter med kræft- og hjertesygdom.

Vedr. kategorisering af en sygdom som samfundskritisk jf. epidemiloven

Epidemikommisionen noterer sig, at det følger af epidemilovens § 2, stk. 4, at "ved en samfundskritisk sygdom forstås en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner".

Kommisionen noterer sig videre, at det følger af forarbejderne til bestemmelsen, at en samfundskritisk sygdom i modsætning til en sygdom, der alene er smitsom eller alment farlig, er sværere at kategorisere på forhånd, idet kategoriseringen ikke alene afhænger af sundhedsfaglige vurderinger af sygdommens dødelighed og konsekvenser for den enkelte, men også af politiske vurderinger af sygdommens samfundsmæssige konsekvenser og potentielle negative og skadelige virkninger for samfundet. Af samme grund er beslutningen også omfattet af den parlamentariske kontrolordning, og kategorisering af COVID-19 som samfundskritisk kan alene fastsættes med en gyldighedsperiode på højst 6 måneder ad gangen, jf. lovens § 2, stk. 6. I den forbindelse bemærkes det, at de samfundsmæssige foranstaltninger, der vil kunne fastsættes ved en samfundskritisk sygdom, også er omfattet af kontrolordningen, og at disse alene kan have en gyldighedsperiode på højst 4 uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. lovens § 23, stk. 4.

Epidemikommisionen noterer sig herudover, at Sundhedsstyrelsen ved bekendtgørelse nr. 304 af 27. februar 2021 har kategoriseret bl.a. covid-19 som en alment farlig sygdom, og at

08-11-2021

Epidemikommisionen

Holbergsgade 6
DK-1057 København K
Tel: 7226 9000

www.epidemikommisionen.dk

Sagsnr.: 2107781
Dok. nr.: 1712328

COVID-19 – sammen med pest, kopper og SARS – er nævnt i forarbejderne til epidemiloven som et oplagt eksempel på en samfundskritisk sygdom.

Vurdering af COVID-19 som samfundskritisk sygdom

Epidemikkommissionen forventer en fortsat stigning med smitte og indlæggelser med COVID-19 i de kommende måneder. Kommissionen vurderer, at denne forventede udvikling indebærer en overhængende risiko for, at sygehusvæsenet i Danmark fra december og frem vil blive kritisk udfordret, således at både håndtering af akutte og ikke-akutte livstruende tilstande, bl.a. behandling af patienter med kræft- og hjertesygdom, vil blive påvirket, med konsekvenser for folkesundheden. Det er kommissionens opfattelse, at der hermed er tale om risiko for en alvorlig forstyrrelse af en vigtig samfundsfunktion.

Kommissionen forventer samtidig, at såfremt der ikke på nuværende tidspunkt sættes ind med mindre indgribende tiltag som fx corona-pas, vil tiltag med store konsekvenser for borgernes trivsel, frihed og samfundsøkonomien på flere områder, som fx lokale eller bredere nedlukninger, forventeligt blive nødvendige for at undgå en kritisk udfordring af sundhedsvæsenet.

Epidemikkommissionens
sekretariat

Epidemikkommissionen vurderer på den baggrund, at COVID-19 bør kategoriseres som en samfundskritisk sygdom. Epidemikkommissionen vurderer endvidere, at kategoriseringen af COVID-19 som samfundskritisk sygdom bør ske for en længerevarende periode på 4 måneder svarende til den periode, hvor såvel COVID-19 som andre infektionssygdomme forventes at belaste sundhedsvæsenet kritisk.

Epidemikkommissionen lægger i vurderingen konkret vægt på følgende forhold:

- *Sygdom med stort pandemisk potentiale.* COVID-19 er en sygdom med et stort pandemisk potentiale, og hvor der i forløbet af pandemien hidtil er sket en selektion af virusvarianter, der er væsentligt mere smitsomme og forårsager et noget mere alvorligt forløb, og hvor den nuværende dominerende Deltavariant er meget smitsom.
- *Hurtig vækst i indlæggelser og smitte spredt til hele landet.* Der er ikke den samme sammenhæng mellem antal smittede og antal indlæggelser som tidligere i epidemien. Men stigende smitte er fortsat det, der driver stigende indlæggelser. Der har de seneste 14 dage været en vækst i antallet af indlagte patienter fra ca. 100 indlagte til ca. 250 indlagte. Der kan være op til 10 dages tidsforskydning på ændringer i smittetryk til det afspejler sig antallet af nyindlæggelser. I løbet af de sidste 10 dage er smittetrykket steget fra ca. 150/100.000 til ca. 250/100.000. En del af denne stigning kan tilskrives øget testning, og stigningen i aldersgruppen over 65 år er aftaget. Der er ikke aktuelt kritiske udfordringer på sygehusene pga. COVID-19, men der forventes et øget antal patienter med COVID-19, som forventeligt vil stige yderligere i den kommende tid pga. efteråret og som yderligere vil presse sygehusvæsenet. Samtidig er der fortsat ca. 1.380.000 personer i befolkningen, der ikke er vaccineret, heraf ca. 640.000 på 12 år og derover. Uvaccinerede er væsentligt mere syge og behandlingskrævende end vaccinerede i samme aldersgrupper. Epidemikkommissionen har i sin risikovurdering for uge 44 hævet risikoniveauet for Region Hovedstaden og Region Sjælland til niveau 4. Det skal ses i sammenhæng med høje stigninger i COVID-19 relaterede indlæggelser og den allerede pressede situation i sundhedsvæsenet, jf. også nedenfor. Incidensen er også højest i disse regioner, men generelt ses det, at

smitten har spredt sig til alle dele af landet. 87 ud af 98 kommuner har en incidens over 100 pr. 100.000 indbyggere.

- *Forventning om fortsatte stigninger i indlæggelser med COVID-19 frem mod julen.* Den tiltagende negative sæsoneffekt samt øget aktivitet i november/december i forbindelse med julen tilsiger, at smittetrykket vil stige yderligere, og at stigningerne i indlæggelser vil fortsætte frem mod julen. Den store andel af færdigvaccinerede i befolkningen samt udrulning af revaccinationer til særligt udsatte grupper og personale i sundhedsvæsen og plejesektor betyder dog, at sygdomsbyrden i forbindelse med indlagte med COVID-19 ikke forventes at nå samme niveau som i vinteren 2020/2021, da patienter generelt vil være mindre syge med korte forløb.
- *Mindre robusthed og stigende pres på sygehusene.* Sygehusene er aktuelt ganske betydeligt udfordret på kritiske personaleressourcer, særligt på sygeplejerskeområdet. Sundhedsstyrelsen forventer, at disse udfordringer vil bestå over vintersæsonen. Som det er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens notat af 5. november 2021 om "Udfordring af sygehuskapaciteten i efterår og vinter 2021/2022", er robustheden og tilpasningsmulighederne på sygehusene mindre i forhold til sidste vinter. Der er allerede nu et stort pres på akutafdelinger og høj belægning på især medicinske afdelinger med mange patienter med andre helbredsproblemer end COVID-19 og influenza. I alle regioner er der på nuværende tidspunkt nedsat aktivitet i forhold til planlagte operationer, på flere sygehuse med omkring 20 %. Der foregår således ikke på nuværende tidspunkt en afvikling af den pukkel, der opstod som følge af sygeplejerske konflikten. I stedet sker der en yderligere udskydelse af aktivitet og dermed forøgelse af puklen. Den forventede stigning i antallet af indlagte med COVID-19 i de kommende uger i varierende grad på tværs af landet vil udløse behov for yderligere at udskyde planlagte operationer og ambulante besøg med deraf følgende negative konsekvenser for den enkelte og for samfundet.
- *Generel øget forekomst af sygdom i vinterhalvår i et åbent samfund.* Efterår og vinter medfører normalt øget forekomst af smitsomme sygdomme i samfundet, samtidig med anden akut ikke-smitsom sygdom erfaringsmæssigt også øges i vinterhalvåret og belaster sygehusvæsenet. I modsætning til sidste efterårs- og vintersæson er der nu normaliseret aktivitet i samfundet. Alt andet lige må der derfor forventes en fortsat stigning i antallet af indlagte også med andre sygdomme end COVID-19, herunder influenza og andre alvorlige luftvejssygdomme og anden akut sygdom. Dette vil særligt medføre pres på akutmodtagelserne, medicinske afdelinger samt operations- og intensiv afdelinger. Særligt vedr. patienter med COVID-19 og visse andre smitsomme sygdomme bemærkes, at disse trækker ekstra ressourcer grundet krav til isolation, værnemidler m.v.
- *Risiko for påvirkning af håndtering af akutte og ikke-akutte livstruende tilstande fra december og frem ifølge Sundhedsstyrelsen.* Situationen vedrørende sygehuskapacitet er markant anderledes, og på mange måder mere bekymrende, end under de to foregående epidemibølger med COVID-19. En stor andel af befolkningen er nu vaccineret, hvilket giver en høj grad af immunitet i befolkningen, som dog ikke fuldstændigt forebygger smittespredning. Samtidig giver revaccination af risikogrupper en øget forebyggelse mod alvorlig sygdom. I

Epidemikommissionens
sekretariat

modsatning til ved tidligere bølger er det nu den langt mere smitsomme og mere alvorlige delta-variant, der er altdominerende. Samtidig er der normal aktivitet i samfundet, og hvis denne aktivitet opretholdes henover vinteren uden yderligere smitteforebyggende tiltag, forventes sygehuskapaciteten udfordret af COVID-19 og andre sæsonbetingede sygdomme jf. ovenfor. Sundhedsstyrelsen har i notat pr. 5. november 2021 vurderet, at hvis samfundsaktiviteten opretholdes uændret over vinteren uden yderligere smitteforebyggende tiltag end de igangsatte vaccinations- og revaccinationsindsatser, så er der overhængende risiko for, at sygehusvæsenet i Danmark fra december og frem vil blive kritisk udfordret, således at både håndtering af akutte og ikke-akutte livstruende tilstande generelt vil blive påvirket, med konsekvenser for folkesundheden. Dette vil efter Epidemikommissionens opfattelse have negative og skadelige virkninger for samfundet.

En kategorisering af COVID-19 som samfundskritisk sygdom bevirker, at en række foranstaltninger efter epidemiloven kan anvendes over for COVID-19. I forhold til anvendelsen af disse redskaber har Epidemikommissionen drøftet væsentligheden af, at foranstaltningerne anvendes ud fra et mindstemiddelsprincip, nødvendigheds- og proportionalitetsprincip i overensstemmelse med bestemmelserne i Epidemiloven herom.

Epidemikommissionens
sekretariat

Coronapasset skønnes at kunne reducere risikoen for smitte med den mindst mulige effekt på individuelle muligheder, velfærd og samfundsøkonomi. Det vurderes derfor, at coronapas er et relevant, proportionalt og mindre indgribende tiltag i forhold til at begrænse smittetigningerne og hermed bidrage til at forebygge, at mere indgribende tiltag bliver nødvendige for at begrænse de negative og skadelige virkninger for samfundet. Der kan i den forbindelse henvises til, at erfaringer ifølge Ekspertgruppen om en langsigtet strategi for et genåbent Danmark peger på, *"at tidlig intervention kan spille en afgørende rolle for at holde smittespredningen under kontrol og derved undgå, at der efterfølgende må indføres strengere restriktioner. En tidlig, målrettet og velafpasset indsats kan dermed have mindre omkostninger for økonomien end de konsekvenser, der kan opstå, hvis smitten fortsætter med at stige, fordi man reagerer for sent"*.

I relation til mindstemiddelsprincippet noterer Epidemikommissionen sig herudover, at myndighederne allerede har igangsat en række tiltag. Det gælder bl.a. opskalering af test- og smitteopsporingsindsatsen, den intensiverede vaccinationsindsats og styrkede kommunikationsindsats, samt udvidelsen af 'tiltagsmodellen' med blandt andet anbefalinger om smitteforebyggende tiltag på skoler og i dagtilbud i områder med høj smitte.

Epidemikommissionen har samtidig drøftet, om det uden anvendelse af indgribende værktøjer, fx via frivillig brug af coronapas, vil være muligt at opnå den ønskede effekt og dermed undgå negative og skadelige konsekvenser for samfundet. I den forbindelse vurderer kommissionen, at tiltag, der alene beror på opfordringer, ikke vil være tilstrækkeligt til at begrænse udviklingen på nuværende tidspunkt. Kommissionen vurderer, at det er vigtigt, at anvendelsen af coronapasset kan kommunikeres klart og med klare rammer for fx kultur og erhvervsliv. Der vil samtidig være en risiko for, at man de steder eller områder, der har størst behov for inddæmning af smitte, ikke vælger at bruge det. Det skal også ses i sammenhæng med, at det for nuværende er de grupper, der ikke lader sig vaccinere, der også har mindst tilbøjelighed til at lade sig teste.