



## SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

### Folketingets Epidemiudvalg

Dato: 24-11-2021  
Enhed: ELU  
Sagsbeh.: SUMLFI  
Sagsnr.: 2117235  
Dok. nr.: 2004659

På møde i Folketingets Epidemiudvalg den 9. november 2021 har udvalgsmedlem Lars Boje Mathiesen (NB) bedt sundhedsministeren om generelt at oplyse, 1) hvornår en sygdom bliver samfundskritisk (den juridiske hjemmel) og om at oplyse, 2) om det ville være nødvendigt at indføre restriktioner i forbindelse med håndtering af covid-19, hvis der ikke havde været konflikt på sygeplejeområdet.

Hertil kan jeg oplyse følgende:

*1. Det juridiske grundlag for kategorisering af covid-19 som samfundskritisk sygdom*  
Ved en samfundskritisk sygdom forstås efter epidemilovens § 2, stk. 4, jf. lov nr. 285 af 27. februar 2021 om epidemier m.v. (epidemiloven), en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.

Det er, jf. epidemilovens § 2, stk. 5, Sundhedsstyrelsen, som vurderer, om en sygdom er alment farlig. Sundhedsstyrelsen har ved bekendtgørelse nr. 304 af 27. februar 2021 om alment farlige sygdomme kategoriseret bl.a. covid-19 som en alment farlig sygdom.

Er en sygdom alment farlig, kan den i nogle tilfælde også kategoriseres som samfundskritisk. Om det er tilfældet, er en *politisk beslutning*, som regeringen træffer ved at udstede en bekendtgørelse herom efter forudgående forelæggelse for Epidemi-kommissionen og Epidemiudvalget. Udtaler et flertal i Epidemiudvalget sig imod dette, kan regeringen ikke kategorisere sygdommen som samfundskritisk. Se hertil epidemilovens § 2, stk. 6, og § 9, stk. 1.

Kategorisering af en sygdom som samfundskritisk kan højst ske for 6 måneder ad gangen. Se hertil epidemilovens § 2, stk. 6, 2. pkt.

Ved en alment farlig sygdom forstås efter epidemilovens § 2, stk. 3, en alment farlig sygdom som en smitsom sygdom, der er særlig smitsom, har høj dødelighed eller kan give alvorlige eller varige skader, og som kan:

- 1) medføre behandling, sygefravær eller rehabiliteringsforløb af langvarig karakter,
- 2) få så stor udbredelse, at sygdommen bliver en væsentlig trussel mod folkesundheden eller
- 3) give en særlig stor sygdomsbyrde, fordi der ikke findes effektiv forebyggelse eller behandling.

I modsætning til kategoriseringen af sygdomme som smitsomme og alment farlige sygdomme afhænger kategoriseringen af en sygdom som samfundskritisk ikke alene 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. Der kan således som anført i bemærkningerne til lovforslaget, der dannede grundlag for epidemi-loven, jf. Folketingstidende 2020-2021, tillæg A, L 134, ikke entydigt eller udtømmende redegøres for, hvilke sygdomme der ville kunne kategoriseres som samfundskritiske. I bemærkningerne til lovforslaget anføres dog, at covid-19 er et oplagt eksempel på en sygdom, der vil kunne kategoriseres som samfundskritisk.

Epidemikommisionen har den 8. november 2021 indstillet til sundhedsministeren, at covid-19 kategoriseres som en samfundskritisk sygdom. Kategoriseringen er efterfølgende forelagt Folketingets Epidemiudvalg den 9. november 2021. Der var ikke et flertal i Epidemiudvalget imod kategoriseringen af covid-19 som samfundskritisk sygdom.

På den baggrund har sundhedsministeren udstedt en bekendtgørelse om kategorisering af covid-19 som samfundskritisk sygdom, jf. bekendtgørelse nr. 2025 af 9. november 2021.

## *2. Ville det være nødvendigt at genindføre restriktioner i forbindelse med håndtering af covid-19, hvis der ikke havde været konflikt på sygeplejeområdet*

Den 8. november 2021 har Epidemikommisionen indstillet til sundhedsministeren, at covid-19 kategoriseres som en samfundskritisk sygdom. Epidemikommisionens indstilling er tidligere fremsendt til udvalget. Der henvises til EPI alm. del – Bilag 24.

Af Epidemikommisionens indstilling fremgår, at kommissionen i sin vurdering af, hvorvidt der er grundlag for at kategorisere covid-19 som samfundskritisk sygdom har lagt vægt på en række elementer, herunder bl.a. elementet "*mindre robusthed og stigende pres på sygehusene*", hvor det fremhæves, at sygehusene aktuelt er ganske betydeligt udfordret på kritiske personaleressourcer, særligt på sygeplejerskeområdet.

Af Epidemikommisionens indstilling af 8. november 2021 fremgår bl.a. følgende:

"Epidemikommisionen 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 samfundøkonomien på flere områder, som fx lokale eller bredere nedlukninger, forventeligt blive nødvendige for at undgå en kritisk udfordring af sundhedsvæsenet.

Epidemikommisionen vurderer på den baggrund, at COVID-19 bør kategoriseres som en samfundskritisk sygdom. Epidemikommisionen 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.

Epidemikommisionen 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. Epidemikommissionen 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 modsætning 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 oprettholdes 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.”

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Louise Filt