



Dato 23-03-2020

Sagsnr. 04-0101-15

Status på COVID-19 ved indgangen til den tredje uge af epidemiens første bølge i Danmark, med særligt fokus på intensiv kapacitet

Vi fik det første bekræftede tilfælde af COVID-19 i Danmark den 27. februar. I ugerne herefter fik vi flere smittede fra bestemte rejsemål, hovedsageligt Norditalien og Østrig. Den 11. marts 2020 erklærede WHO en pandemi, og samtidigt kunne vi konstatere smittespredning i Danmark. Vi går den 23. marts ind i den danske epidemis tredje uge. Epidemierne udvikler sig hurtigt i en lang række lande i Europa, som er blevet det nye epicenter for COVID-19-pandemi.

På baggrund af smittespredning i samfundet overgik vi i Danmark den 12. marts til en afbødningsstrategi, hvor der med en lang række tiltag i det danske samfund er sket en betydelig styrkelse af den forebyggende indsats mod yderligere smittespredning. Samtidig opruster vi det samlede sundhedsvæsen til at imødegå den betydelige udfordring vi forventer at se i de kommende måneder, hvor sundhedsvæsenets ressourcer skal prioriteres til de patienter, der har allermost behov.

På baggrund af udviklingen har vi opdateret rapporten ”COVID-19 – Risikovurdering, strategi og tiltag ved epidemi i Danmark” fra den 10. marts 2020. Fremadrettet vil vi opdatere rapporten ugentligt, som en løbende status på både epidemiens udvikling, opdaterede risikovurderinger, iværksatte tiltag samt status på vores løbende planlægning af indsatsen på sundheds- og ældreområdet, herunder i regioner, kommuner, praksissektor, private aktører m.v.

Vi har samtidig udarbejdet den første vurdering af behovet for intensiv kapacitet og respiratorbehandling under epidemiens første bølge. Behovet bygger på prognoser fra Statens Serum Institut, som er baseret på data fra epidemierne i Kina og Italien.

Vi har modtaget betydelige bidrag fra Statens Serum Institut til udarbejdelsen af begge rapporter, og vi har haft bred inddragelse af faglige og ledelsesmæssige repræsentanter fra regioner i udarbejdelsen af analysen vedr. intensiv kapacitet.

Tiltag

Siden vi udgav sidste statusrapport den 10. marts har Regeringen med Folketingets opbakning, og i et tværsektorielt samarbejde med en bred vifte af myndigheder, iværksat en lang række tiltag, der har til formål at mindske smittespredning i samfundet.

Generelt kan en smitsom sygdoms spredningspotentiale mindskes ved at reducere risikoen for smitte ved hver kontakt og ved at begrænse antallet af kontakter. I de iværksatte tiltag er der både fokus på den enkelte, på social kontakt og på områder, hvor der er en særlig risiko for smittespredning.

Risikoen for smitte ved kontakt er bl.a. mindsket gennem en omfattende borgerrettet information fra Sundhedsstyrelsen og andre myndigheder, med handlingsanvisende konkrete retningslinjer og anbefalinger om selv-initieret selv-isolation selv ved lette luftvejssymptomer, ved at undgå håndtryk, kandskys og kram, ved korrekt håndhygiejne og hostetikette, samt ved øget opmærksomhed på rengøring af overflader, hvor der er hyppig berøring som fx håndtag mv.

For at beskytte sårbare og udsatte grupper er der udarbejdet specifikke råd både til sårbare grupper og til pårørende og andre, der er i kontakt med risikogrupperne. Herudover er der udarbejdet information om, hvilke symptomer man skal være opmærksom på, og hvornår man skal kontakte lægen.

Med sigte på yderligere at reducere risikoen for smittespredning i samfundet er der desuden vedtaget tiltag som lukning af skoler, arbejdspladser, cafeer, restauranter, natklubber, værts-huse, kulturtilbud, fritidstilbud, storcentre, overdækkede arkader, indendørs sport- og idræts-faciliteter, fitnesscentre og solcentre samt liberale erhverv, hvor der ikke kan undgås kontakt med kunder såsom hos frisører, tatovører, massører mv.

Endvidere er der indført forbud mod at mere end 10 personer forsamles samt en opfordring fra myndighederne til at holde fysisk afstand i det offentlige rum og undgå brug af offentlige transportmidler i myldretid

Med sigte på særligt at beskytte sårbare og udsatte grupper er der indført forbud mod besøg på sygehus og plejehjem, med få undtagelser.

Med sigte på at reducere indførelse af smitte fra udlandet har myndighederne udsendt en kraftig opfordring til personer, der vender tilbage til Danmark fra udlandet om at holde sig hjemme i 14 dage, og grænsekontrollen er udvidet til at omfatte alle Danmarks grænser med henblik på at nægte indrejse til Danmark for tredjelandstatsborgere og EU-borgere, der ikke allerede har lovligt ophold i Danmark, og som ikke har et anerkendelsesværdigt formål.

Risikovurdering

Efter strategiskiftet den 12. marts er antallet af dagligt bekræftede tilfælde steget fra 33 påviste sygdomstilfælde, der fik taget prøve den 13. marts, til 104 tilfælde den 20. marts 2020. Det må antages, at næsten alle er blevet smittet før de ovenfor iværksatte tiltag, og dermed beskriver en epidemiudvikling før afbødningen trådte i kraft.

Såfremt den nuværende indsats fortsætter, er det Statens Serum Instituts vurdering, at reproduktionstallet vil kunne reduceres, hvilket vil have en betydelig positiv effekt på den forventede belastning af sygehusene. Statens Serum Institut angiver samtidig som forudsætning, at perioden med nedsat kontakt i samfundet forlænges ud over den 30. marts 2020, og at befolkningens opmærksomhed på situationen fastholdes gennem foråret, således at de eksisterende råd og anbefalinger efterleves.

Statens Serum Institut vil kvantificere effekten af tiltagene ved hjælp af data på befolkningens transport, indkøbsvaner og lignende. Denne analyse kan indgå i beslutningsgrundlaget for evt. yderligere tiltag eller ophævelse af tiltag. Den forventede og realiserede effekt af de enkelte tiltag, der er iværksat i de seneste uger, er således ikke kvantificeret for nærværende.

I tredje epidemiuge vurderes det, at der fortsat vil være høj risiko for udbredt samfundssmitte med COVID-19. Vi vil derfor forvente at se en fortsat stigning i antallet af syge og svært syge, som må indlægges til sygehusbehandling, herunder også flere med behov for indlæggelse og behandling på intensivafdelinger.

Baseret på erfaringer fra influenzapandemier og epidemiologisk teori kan første epidemibølge forventes at løbe over 12 uger med toppunkt omkring epidemiuge 6-7, hvilket svarer til slutningen af kalenderuge 16. En sådan teoretisk baseret prognose tager dog ikke højde for effekten af de mange tiltag, der er iværksat i Danmark de seneste uger for at hindre yderligere smittespredning i det danske samfund, og hvis effekt først forventes at slå fuldt igennem inden for de kommende uger. Konsekvensen kan være en forlængelse af perioden for epidemien og at epidemiens top vil blive mindre.

Toppen af epidemikurven markerer det tidspunkt, hvor belastningen på sundhedsvæsenets må forventes at være størst, herunder på kritiske kapaciteter som intensive afdelinger. Toppunkterne kan overstige sundhedsvæsenets normale kapacitet. Imidlertid kan en række tiltag, der frigør, opbygger og prioriterer sundhedsvæsenets kapaciteter, gøre at kapaciteten til håndtering af epidemien løftes. Der er således flere veje til at behovet og sundhedsvæsenets kapacitet passer sammen, herunder både tiltag til forebyggelse af samfundssmitte og tiltag til at styrke sundhedsvæsenets robusthed.

Intensiv kapacitet

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet den første vurdering af behovet for intensiv kapacitet og respiratorbehandling under epidemiens første bølge. Behovet bygger på prognoser fra Statens Serum Institut, som er baseret på data fra Kina og data fra Italien. I beregningerne er der ikke taget højde for effekt af de ovenfor nævnte tiltag for at hindre smittespredning i Danmark. Sundhedsstyrelsen vil sammen med regionerne og med bidrag fra Statens Serum Institut løbende justere prognoser og planlægning af kapaciteter.

Regionerne har indmeldt antallet af intensive sengepladser, der kan frigøres til behandling af patienter med COVID-19. Sundhedsstyrelsen har samtidigt kortlagt, hvor mange respiratorer, der kan mobiliseres fra forsvar, beredskabsstyrelsen og private aktører. Antal respiratorer, der kan frigøres for sygehuse i regioner og fra øvrige aktører er i alt 1.060. Dertil kommer yderligere iværksatte indkøb, samt inddragelse af respiratorer fra universiteter og dyrehospitaler, som yderligere kan øge kapaciteten.

Ud fra den forventede epidemikurve ved de to prognoser er det maksimale behov for intensivpladser med respirator beregnet. Når vi når epidemiens top, vil det estimerede behov for intensivpladser med respirator til behandling af patienter med COVID-19 være mellem 830 og 990.

Det skal understreges, at dette estimerede behov indeholder en række forudsætninger og antagelser, som er baseret på både de foreløbige erfaringer særligt fra håndtering af intensive patienter i den Italienske epidemi, men også på de vurderinger og den faglige rådgivning vi har modtaget fra hjemlige danske fagfolk og eksperter på intensivområdet i udarbejdelsen af denne første vurdering af behovet for intensiv kapacitet i Danmark. I disse estimater indgår bl.a. forudsætninger om en gennemsnitlig indlæggelsestid på intensiv afdeling på 2 uger, at 80% af disse får behov for respiratorhjælp, samt at det største antal patienter vil være indlagt på intensiv over to uger på epidemiens top.

En række af disse antagelser vil vi løbende skulle både op- og nedjustere, særligt i takt med at vi får data og erfaringer med den danske epidemi, herunder sygdomsbyrde, kompleksitetsgrad, patientsammensætning, risikogrupper m.v. blandt indlagte på danske sygehuse og intensivafdelinger i den igangværende COVID-19-epidemi.

Hvis det f.eks. viser sig, at den gennemsnitlige indlæggelsesvarighed er større end 2 uger vil dette øge kapacitetsbehovet tilsvarende dvs. med et behov for intensivpladser til COVID-19-patienter på epidemiens top, der kan være 1.000-1.200 eller højere, hvilket betydeligt vil udfordre sygehusvæsenets robusthed. Omvendt kan effekten af iværksatte tiltag til reduktion af kontakt i det danske samfund forventes at have en positiv effekt på den forventede belastning af sygehusene, således at estimerterne kan nedjusteres i takt med at disse effekter kvantificeres.

Når epidemien med COVID-19 topper skal sundhedsvæsenet samtidig være klar til at behandle patienter med andre akutte og livstruende tilstande, herunder patienter med alvorlige og katastrofale svigt af vejrtrækning og kredsløb. Dette kapacitetsbehov er indregnet i vores planlægningsgrundlag som beskrevet i notat af 22. marts 2020. Vi har samtidigt fokus på også at sikre den nationale planlægning af andre kritiske intensive ressourcer, herunder dialysebehandling og ECMO (hjerte-lunge maskine).

Sundhedsstyrelsen har formandsskabet for en særlig 'COVID-19 Intensiv Task Force', som sammen med regionerne løbende skal sikre etablering af det nødvendige antal intensiv pladser, herunder sikring af tilstrækkelige og kompetent bemanding.

Sygehusene vil komme under et meget stor pres når epidemien topper, særligt i forhold til at sikre tilstrækkeligt personale med tilstrækkelige kompetencer. Dette vil blive den helt store udfordring, særligt ift. at antallet af speciallæger og specialsygeplejersker i intensiv terapi er begrænset, og at der er tale om flerårige specialuddannelser. Regionerne er i gang med både rekruttering og kompetenceudvikling. Den nedsatte Task Force vil være ansvarlig for, at der foreligger en samlet plan, og den vil afholde meget hyppige møder med henblik på at sikre fremdrift, tilstrækkelig kompetenceudvikling og planer for kvalitetssikring, herunder supervision mv.

Det vil utvivlsomt på epidemiens top være vanskeligt at sikre opretholdelse af den samme høje kvalitet og standard i intensiv behandling, som kendes fra danske intensivafdelinger under almindelige driftsforhold. På epidemiens top må man forvente en lang række udfordringer, som ikke kun handler om senge- eller respirator kapacitet samt lagre af lægemidler og medicinsk udstyr, men i meget høj grad vil være udfordringer med at sikre tilstrækkelige personale ressourcer og -kompetencer, da man bl.a. kan få behov for at sætte personale i front, som ikke er specialuddannede eller ikke har opdateret eller fuld rutine, men som kan superviseres af specialuddannet personale med daglig rutine. På epidemiens top kan det desuden forventes, at der også kan være stor sygelighed blandt personale med kritiske funktioner i sundhedsvæsenet, herunder intensive afdelinger, hvilket yderligere kan udfordre varetagelsen af funktioner på højt kvalitetsniveau.

Samlet set er det således utroligt vigtigt at fastholde et stort fokus på forebyggende tiltag, der kan reducere smittespredningen i det danske samfund, særligt med fokus på sårbare grupper, og som kan forventes at have en positiv effekt på den forventede belastning af sygehusene.

Samtidig er det af afgørende betydning, at vi fortsætter med at opruste det samlede sundhedsvæsen til at imødegå den betydelige udfordring vi forventer at se i de kommende måneder, hvor sundhedsvæsenets ressourcer skal prioriteres til de patienter, der har allermest behov.