

COVID-19 i Danmark



Epidemiens første bølge. Status og strategi.
version 23. marts 2020

COVID-19 i Danmark – 23. marts 2020
Sundhedsstyrelsen 23. marts 2020

© Sundhedsstyrelsen, 2020.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-163-5

Sprog: Dansk
Version: 2.0
Versionsdato: 23. marts 2020
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Marts 2020

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund	4
2. Formål.....	6
3. Risikovurdering.....	7
3.1. Forventet sygdomsbyrde og planlægningsgrundlag	10
3.2. Prognose til estimering af behov for intensiv behandling	11
4. Status.....	14
4.1. Status på epidemien fra overgang til afbødningsstrategien	14
4.2. Generelle beredskabsindsatser.....	16
4.3. Iværksatte tiltag i Danmark	16
4.4. Borgerrettede kommunikation	18
4.5. Sundhedsvæsen	21
5. Fremadrettet indsats og fokus.....	24
5.1. Epidemiens udvikling og effekt af regeringens iværksatte tiltag	24
5.2. Sundhedsvæsen	25
5.3. Kommunikation	25
Bilag 1. Dokumenter	27
Bilag 2. Om sundhedsberedskabet i Danmark	31
Bilag 3. Karakteristika af indlagte patienter	33

1. Baggrund

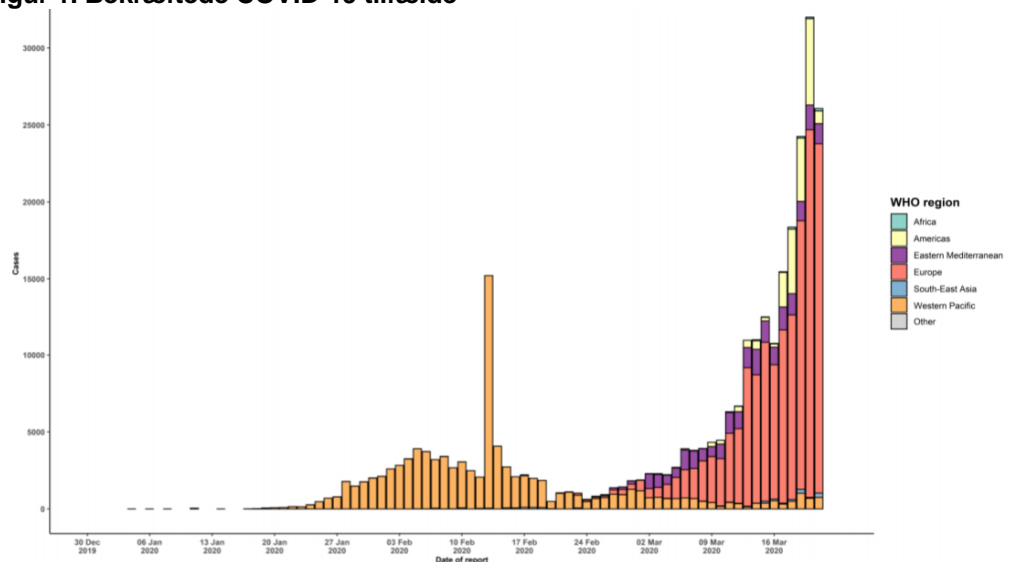
Verdenssundhedsorganisationen, WHO, erklærede den 11. marts 2020 udbruddet af COVID-19 (coronavirus) for en pandemi. Samtidig kunne vi se, at der var smittespredning i Danmark, og siden har epidemiens første bølge udviklet sig i Danmark.

Europa er fortsat verdens epicenter for for den globale COVID-19-pandemi, og både i Danmark og i en lang række andre europæiske lande ses en kraftig stigning i antallet af bekræftede tilfælde af COVID-19, samt et stigende antal svært syge og døde. I det seneste døgn (22. marts) er 75 % af det globale antal nye tilfælde rapporteret fra Europa. Det skal dog bemærkes, at vi ikke kender omfanget af smittespredning i lande med mangelfulde muligheder for testning.

Statens Serum Institut oplyser d. 23. marts, at følgende fem lande registreret det højeste antal tilfælde det seneste døgn: Tyskland (7.324) Italien (5.986), USA (4.777), Spanien (2.833) og Frankrig (1.598). Samtidigt udvikler udbruddet i Norditalien sig, og der er set en 2,5 x stigning i antallet af tilfælde i hele Italien siden uge 12 med nu 47.021 tilfælde og 4.032 dødsfald.

De første par uger efter, at vi så det første tilfælde af COVID-19 i Danmark den 27. februar, så vi, at de smittede havde besøgt bestemte rejsemål, hovedsageligt Norditalien og Østrig. Det er vores antagelse, at importerede tilfælde, både fra disse lande og andre områder, har genereret lokale smittekæder, således at vi efterfølgende har fået samfundssmitte som start på en egentlig dansk epidemi. Statens Serum Institut vurderer, at vi med sikkerhed kan konstatere, at der den 10. marts 2020 er sket smittespredning i Danmark, og vi kan derfor arbitrært fastsætte epidemiens start til at være ved indgangen af kalenderuge 11.

Af figur 1 nedenfor ses udviklingen af COVID-19-pandemien, og som det ses, har kurven to toppe: det kinesiske udbrud med Hubei-provinsen som epicenter og den efterfølgende pandemi med Europa som epicenter.

Figur 1. Bekræftede COVID-19 tilfælde

Figur 1. Bekræftede tilfælde af COVID-19, efter dato for indrapportering og efter anvendt case-definition i de enkelte lande, idet det bemærkes, at denne blev ændret for Hubei-provinsen hhv. 13. og 20 februar 2020. Kilde: WHO Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports, Nyeste opgørelse pr. 22. marts 2020. Det oplyses, at der kan være forsinkelse i tallene grundet weekenden.

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. I takt med dette har vi ændret den sundhedsfaglige strategi med det sigte, at det samlede sundhedsvæsen er rustet til at imødegå den betydelige udfordring, der vil komme ved en COVID-19-epidemi, samtidig med at sundhedsvæsenets ressourcer prioriteres til de patienter, der har aller mest behov.

For at udøve faglig rådgivning er Sundhedsstyrelsen afhængig af et tæt samarbejde med Lægemiddelstyrelsen, Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed, som har det nationale overblik over og ansvar for henholdsvis værnemidler og medicinsk udstyr, overvågning af smittespredning og påbud mhb på at hindre smittespredning. Derudover er Sundhedsstyrelsen i daglig tæt dialog med regioner, kommuner og deres interesseorganisationer ift. løsning af konkrete sundhedsfaglige og planlægningsmæssige problemer. Patientorganisationer og organisationer, der varetager interesserer for personale på sundheds-, ældre og plejeområdet, er vi ligeledes i løbende dialog med ift. bekymringer, muligheder og løsninger. Det er Sundhedsstyrelsens klare oplevelse, at alle parter arbejder og samarbejder med ildhu og omsorg, for at det danske sundhedsvæsen og det danske samfund står bedst muligt ift. at håndtere COVID-19-epidemien.

2. Formål

Denne rapport giver en status på epidemiens udvikling og beskriver den første uges indsats under afbødningsstrategien. Desuden beskrives de mulige tiltag og strategier, der planlægges for at opskalere sundhedsberedskabet ift. at sikre beredskabsindsatsen og mindske smittespredning og sygdomsbyrde samt begrænse afledte effekter i samfundet.

Rapporten er en opdatering af rapporten "COVID-19 – Risikovurdering, strategi og tiltag ved epidemi i Danmark", der blev udgivet den 10. marts 2020. Rapporten vil blive opdateret løbende, som epidemien udvikler sig. Sideløbende hermed vil strategien blive udmøntet og suppleret med løbende konkret faglig rådgivning fra Sundhedsstyrelsen målrettet regioner, kommuner, sundhedspersoner både i sygehusvæsenet, i det primære sundhedsvæsen samt til øvrige myndigheder, organisationer og virksomheder mv.

Rapporten fokuserer på sundhedsberedskabets og sundhedsvæsenets håndtering af epidemien og skal danne grundlag for den sundhedsfaglige rådgivning til det politiske beslutningsniveau. De bredere samfundsmæssige aspekter af COVID-19-epidemien og de iværksatte tiltag berøres ikke i denne rapport.

3. Risikovurdering

Danmark går nu ind i den tredje epidemiuge. Der er den seneste uge set en stigning i både antallet af testede og antallet af påviste tilfælde. Positivprocenten har varieret fra 5-8%, måske med let stigende tendens. Vi forventer, at vi den kommende uge vil se en fortsat stigning i antallet af indlagte patienter og hermed også i antallet af patienter i intensiv behandling og dødsfald. For nuværende ser det ud til, at mønsteret, der er set i andre lande for alvorlige tilfælde er det samme i Danmark. Således er 70% af de indlagte 60 år eller ældre, og næsten 80% af de døde er 70 år eller ældre.

Baseret på erfaringer fra influenzapandemier og epidemiologisk teori kan første epidemi-bølge forventes at løbe over 12 uger med toppunkt omkring epidemiuge 6-7, hvilket svarer til slutningen af kalenderuge 16. I en sådan prognose er der imidlertid ikke taget højde for effekten af de mange tiltag, der er iværksat i Danmark de seneste uger for at hindre yderligere smittespredning i det danske samfund.

Vi forventer først at kunne se en effekt af regeringens tiltag hen imod slutningen af kalenderuge 13. Statens Serum Institut foreslår yderligere forlængelse af tiltag ud fra en forventning om, at reproduktionstallet, der er vurderet til ligge på 2,1¹, kan reduceres med 30-50%. Dermed vil epidemikurvens form flade ud, hvilket vil have en mærkbar effekt på belastningen af sundhedssystemet.

Statens Serum Institut har meddelt, at effekten af tiltagene på reproduktionstallet vil blive kvantificeret ved hjælp af data på befolkningens transport, indkøbsvaner og lignende, og har anmodet Rigspolitiet om at assistere med at indhente disse data. Statens Serum Instituts prognose af effekten vil blive udarbejdet og kvalitetssikret i samarbejde med forskere fra forskellige danske forskningsmiljøer. Denne analyse kan indgå i beslutningsgrundlaget for evt. yderligere tiltag eller ophævelse af tiltag, og vil også være til nytte for planlægning i sundhedssystemet. Effekten af de enkelte tiltag, der er iværksat i de seneste uger, er således ikke kvantificeret for nuværende. Statens Serum Institut oplyser endvidere, at det er vanskeligt at kvantificere det konkrete smittetryk i Danmark, idet antallet af dagligt testede personer har varieret betydeligt igennem perioden. Det vurderes dog at være mindre end i Norditalien.

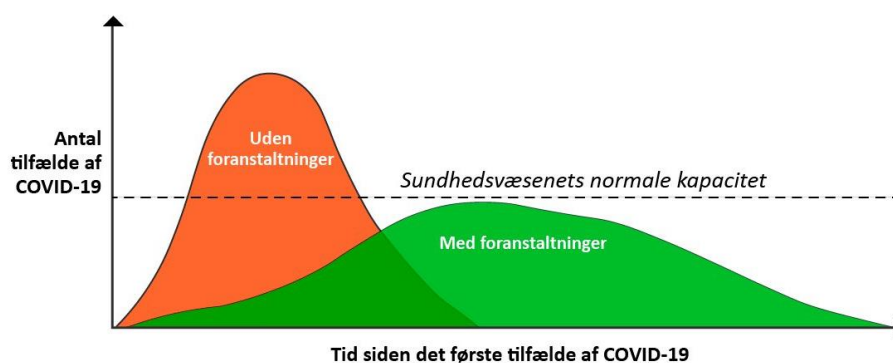
På baggrund WHO's udmelding om, at vi kan forvente smittespredning ved selv høj temperatur og luftfugtighed, må vi være forberedt på at epidemien kan udvikle sig som en stor bølge over forår og sommer.

¹ Det skal bemærkes, at til grund for Sundhedsstyrelsen prognose og vurdering af intensiv kapacitet under COVID-19 er udarbejdet en matematisk model baseret på italienske data. Denne model er baseret på et reproduktionstal på 2,6 hvilket er større, men ikke signifikant forskelligt fra det estimerede fra det nuværende danske reproduktionstal.

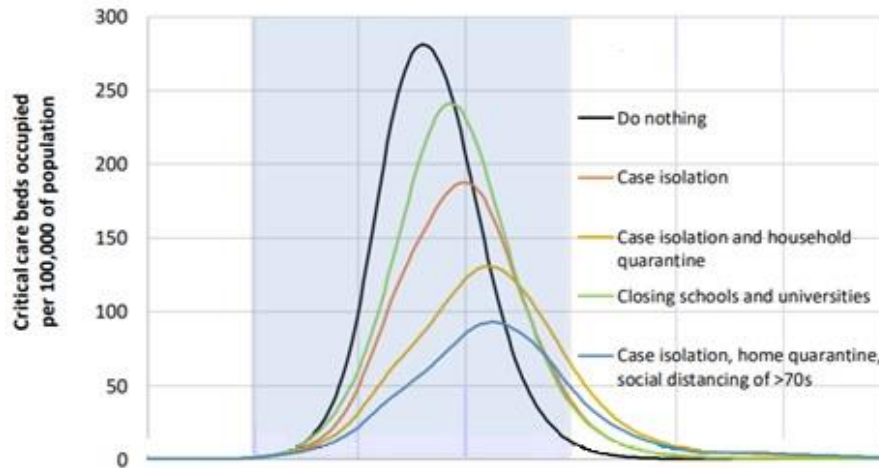
Effekten af de iværksatte tiltag, der skal hindre udbredt smittespredning i samfundet, vil kunne forlænge perioden for epidemien og gøre, at epidemiens top vil blive mindre, som det er illustreret i figur 2 og 3. Forskellige iværksatte tiltag vil kunne bidrage med en varierende grad af udtrækning og aflatning af epidemikurven.

Toppen af epidemikurven markerer det tidspunkt, hvor belastningen på sundhedsvæsenets må forventes at være størst, herunder på kritiske kapaciteter som intensive afdelinger. Toppen af kurven vil være afhængig af, i hvor høj grad man undgår smittespredning i samfundet. Toppunkterne kan overstige sundhedsvæsenets normale kapacitet, som illustreret ved den orange kurve i figur 2. 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. Effekten af de iværksatte tiltag i Danmark forventes først at slå fuldt igennem inden for de kommende uger, hvorfor det på nuværende tidspunkt er for tidligt at vurdere dette.

Figur 2 og 3. Epidemikurver



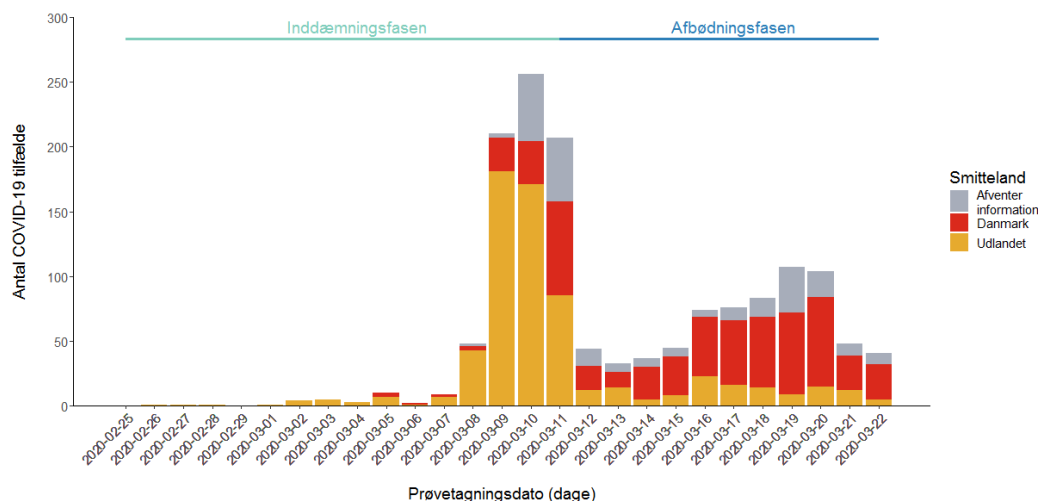
Figur 2. Epidemikurve udarbejdet af Statens Serum Institut



Figur 3. Epidemikurver udarbejdet på baggrund af matematiske modeller, der illustrerer, hvordan forskellige tiltag kan påvirke en epidemiers udvikling. Illustration figur 3: Ferguson et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand. 16.marts 2020

Figur 4 nedenfor viser, hvordan antal bekræftede smittede under inddæmningsstrategien i perioden fra den 26. februar til 11. marts steg, og at de bekræftede smittede primært bestod af rejsende, der kom hjem fra Østrig og Italien. På dette tidspunkt var der ikke påvist samfundssmitte i Danmark. Der var fokus på at undersøge dem, der havde rejst i områder med betydelig smittespredning og efterfølgende udviklede symptomer, samt at karantænesætte de personer, de havde haft nær kontakt med. Langt størsteparten af de, der blev testet i forbindelse med inddæmningsstrategien havde milde symptomer på sygdom.

Figur 4. Antallet med bekræftet COVID-19 i Danmark og smitteland



Figur 4. Antallet af personer med bekræftet COVID-19 i Danmark fordelt over tid. De farvede opdelinger af søjlerne viser, hvor den pågældende formodes at være blevet smittet. Kilde: Epidemiologiske overvågningsrapporter om COVID-19, udarbejdet af Statens Serum Institut, opdateret 23. marts 2020

Statens Serum Institut indsamler en lang række data for at overvåge COVID-19-epidemien i Danmark, herunder data for antal undersøgte, antal bekræftede, fordeling på geografi, alder, køn mv., samt antal indlagte på sygehus og i intensivbehandling mv. Antallet af dødsfald relateret til COVID-19 vil desuden blive opgjort, ligesom antallet af raske vil blive estimeret.

Sundhedsstyrelsen modtager dagligt opgørelser og analyser fra Statens Serum Institut. Mindst en gang ugentligt vil Sundhedsstyrelsen fremadrettet modtage prognoser og risikovurderinger fra Statens Serum Institut, som er udarbejdet på baggrund af data for udviklingen af den første COVID-19-epidemibølge i Danmark.

Sundhedsstyrelsen vil på basis af de løbende opgørelser, risikovurderinger og prognoser og i tæt dialog med regioner, kommuner, fagfolk samt andre aktører på sundhedsområdet, løbende fastlægge de nationale rammer og retning for sundhedsvæsenets indsats.

3.1. Forventet sygdomsbyrde og planlægningsgrundlag

Som anført er der i de nuværende prognoser, der beskrives nedenfor, ikke taget højde for effekten af de mange tiltag, som de seneste uger er iværksat i Danmark for at hindre yderligere smittespredning i det danske samfund, og som kan forventes at få epidemikurvens form til at flade ud og give en mærkbar reduktion af belastningen af sundhedssystemet.

Generelt er angrebsraten ved influenzaepidemier på 5-10% og ved pandemier 10-30% i første bølge. Angrebsraten er meget afhængig af de forebyggende tiltag, der er iværksat tidligt i den epidemiske udvikling, og vil således være afhængig af, hvordan epidemien håndteres. Det vil således være muligt at påvirke epidemiens udvikling.

Det er Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Instituts samlede vurdering, at man bør tage udgangspunkt i en angrebsrate på 10%, når man skal opstille et realistisk planlægnings-scenarie for håndteringen af en epidemi med COVID-19 i Danmark, som dog ikke tager højde for en effekt af de senest iværksatte tiltag.

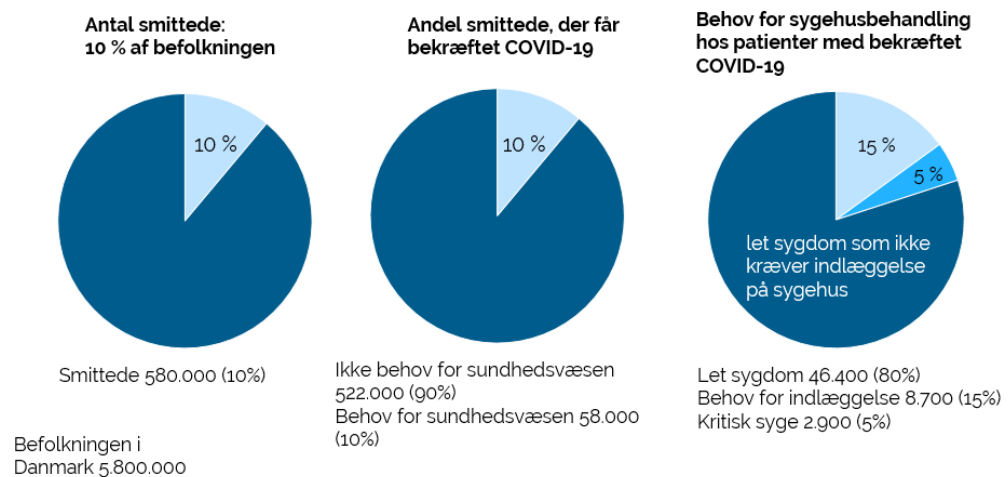
Ved udbruddet på krydstogtskibet 'Diamond Princess' i Yokohama i Japan blev ca. 20% af alle ombord smittet med COVID-19. Håndteringen af dette udbrud var behæftet med en række fejlhåndteringer, herunder manglende isolation af muligt syge passagerer, mange mennesker samlet på begrænset plads og manglende hygiejniske tiltag. Sundhedsstyrelsen betragter således dette udbrud som et såkaldt 'worst-case' scenarie, og det vurderes ikke at være et relevant scenarie for den epidemisk udvikling af COVID-19 i Danmark. Vores forventning er, at de allerede iværksatte tiltag med inddæmning vil forhindre et sådant scenarie.

Fra influenza epidemier ved man, at ca. 10% af de smittede vil have kontakt med sundhedsvæsenet. Ved en angrebsrate på 10% ved en COVID-19 epidemi i Danmark kan

man således forvente, at 1% af den samlede befolkning vil udvikle sygdom, der medfører, at de kommer i kontakt med sundhedsvæsenet. Dette vil svare til, at omkring 60.000 patienter vil skulle håndteres i sundhedsvæsenet.

Ud fra viden fra Kina om det kliniske forløb af COVID-19 har Statens Serum Institut opstillet en prognose for sygdomsudviklingen i Danmark. Det vurderes, at 80% af de smittede har mild til moderat sygdom. 15% vil have sygdom, der medfører behov for sygehusbehandling, og 5% vil have behov for intensiv sygehusbehandling. Baseret på denne viden er prognosen i Danmark, at i alt 11.600 patienter forventes at have behov for indlæggelse i løbet af epidemiperioden, som forventes at vare 12 uger. Af disse vil 2.900 patienter forventes at få behov for intensiv behandling.

Figur 5. Forventet sygdomsbyrde ved en første bølge af COVID-19 i Danmark



På baggrund af estimater fra WHO forventes dødelighed for COVID-19 blandt alle smittede (infection fatality rate, IFR) at være mellem 0,3 og 1%, med stor variation over aldersgrupper. Det betyder, at COVID-19 estimeres at kunne medføre en overdødelighed i Danmark i størrelsesordenen 1.680-5.600 patienter.

3.2. Prognose til estimering af behov for intensiv behandling

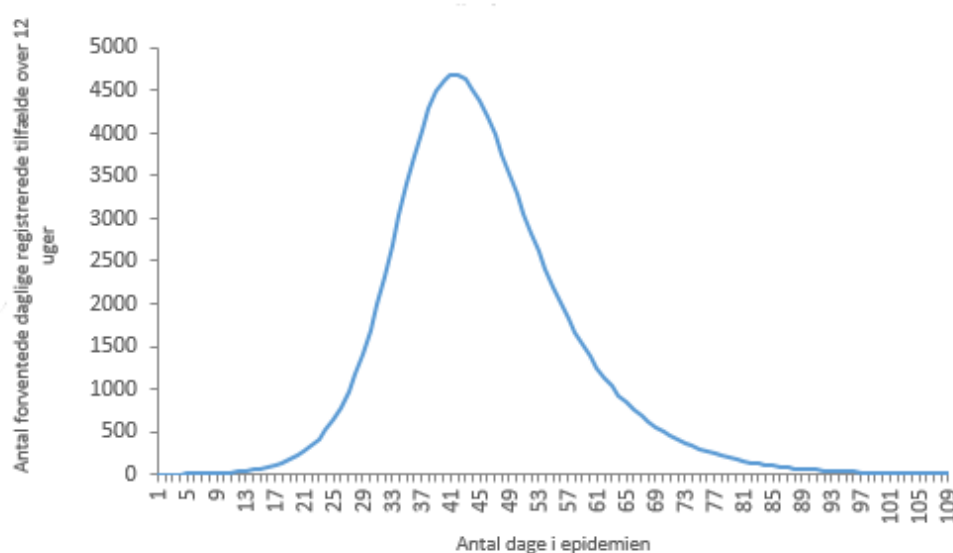
Med udgangspunkt i data fra COVID-19-epidemien i Italien kan der opstilles en prognose for den videre udvikling af **den italienske epidemi**, som kan danne grundlag for estimering af behov for intensiv behandling, herunder respiratorbehov i Danmark.

Forskere fra forskellige danske forskningsmiljøer har i samarbejde med Statens Serum Institut udarbejdet en såkaldt SIR model for et forventet epidemiforløb i Danmark. En SIR model er en matematisk model, der grupperer befolkningen i tre grupper: De modtagelige (Susceptibles), de smittede (Infected) og de helbredte (Recovered). Modellen antager, at

hele befolkningen som udgangspunkt er modtagelig for coronavirus, og at de helbredte er immune.

Modellen er udviklet på baggrund af data fra Norditalien (provinserne Lombardiet, Veneto og Emilia Romagna), idet at sundhedssystemet i Norditalien minder mere om det danske hvad angår intensiv terapi, end eksempelvis Kina. Figur 6 nedenfor viser en samlet prognose for epidemiens forløb i de tre områder. Modellen forudsiger, at der i alt vil blive 120.000 rapporterede sygdomstilfælde i de tre norditalienske provinser.

Figur 6. Epidemikurve baseret på et scenarie i de tre italienske provinser Lombardiet, Veneto og Emilia-Romagna*



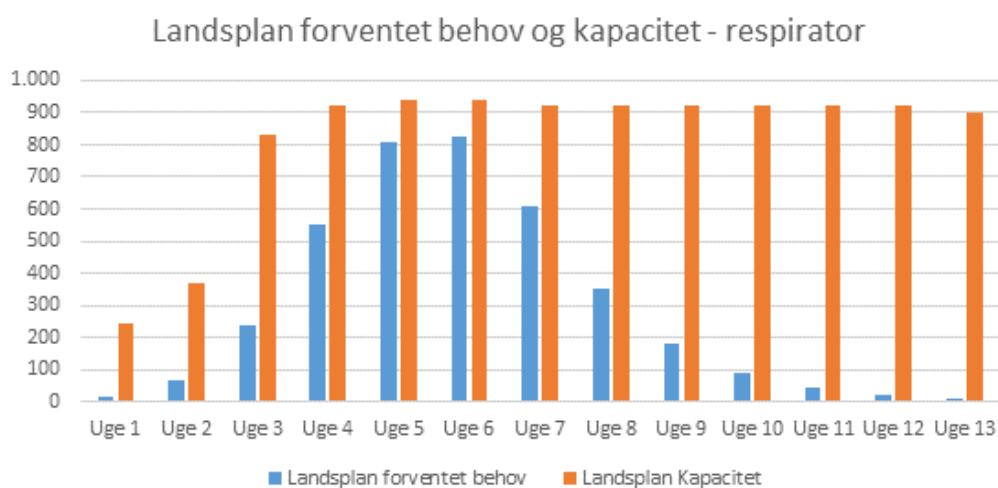
*Beregningen af epidemiens forløb i de tre italienske provinser Lombardiet, Veneto og Emilia-Romagna. Modellen er baseret på en smitteperiode på ca. 7 dage og et reproduktionstal(R_0 -værdi) på 2,6. Dette betyder, at hvert tilfælde smitter 2,6 personer i gennemsnit. Dette svarer til den internationale litteratur. Tallet på y-aksen er prognose for antal dagligt indberettede sygdomstilfælde. Såfremt epidemien begynder omkring 10/2 forventes den at toppe 22/3 i Norditalien.

Befolkningen i de tre provinser er ca. 18 mio., og omsat til danske forhold vil de 120.000 tilfælde derfor svare til ca. 38.000 diagnosticerede sygdomstilfælde.

Imidlertid har de tre provinser været udfordret med mangel på testudstyr, og har prioriteret især at teste sårbare og alvorligt syge patienter. Da Danmark formentligt vil stå bedre ift testkapacitet er det forventningen, at vi i Danmark vil finde flere patienter. Dette er i overensstemmelse med prognosen fra Statens Serum Institut på ca. 65.000 diagnosticerede tilfælde. Det er i sagens natur vanskeligt at vurdere det forventede antal diagnosticerede tilfælde på nuværende tidspunkt. Derimod er selve kurvens forløb rimelig sikkert bestemt.

Baseret på prognosen fra Italien er behovet for intensiv pladser med respirator 827 i spidsbelastningsugen, i et 13 ugers scenarie har en maksimal belastning i epidemiuge 4 – 7, og med en gennemsnitlig indlæggelsestid på intensivafdeling på to uger. Behovet sammenholdt med kapaciteten ses i figur 7

Figur 7. Behov for intensivpladser med respirator baseret på Italienske data sammenholdt med kapacitet



Figur 7. Ugeantal er epidemiuger

Når epidemien med COVID-19 topper skal vi også være klar til at behandle patienter med andre akutte og livstruende tilstande. Det vil være andre patienter med alvorlig og katastrofal svigt af vejtrækning og kredsløb. Vi har sikret at der også er kapacitet til at behandle denne gruppe og det samlede antal intensiv pladser med respiratorer, sammenlagt med yderligere respiratorer fra lagre, vil i det offentlige sundhedsvæsen i Danmark således være 1.260.

4. Status

Centralt i den aktuelle danske strategi er at mindske smittespredning i samfundet gennem forebyggelsestiltag, der søger at påvirke og ændre borgernes adfærd og ved at undgå kontakt mellem mange mennesker. Det er helt afgørende med målrettet kommunikation med adfærdsanvisende råd til befolkningen om bl.a. hygiejne, hensyntagen og at holde afstand (social distancering). Desuden er et centralt fokus i afbødningsfasen at omstille og målrette sundhedsvæsenets kapacitet til at tage sig af dem, der får brug for udredning og behandling i sundhedsvæsenet.

4.1. Status på epidemien fra overgang til afbødningsstrategien

Antallet af smittede har været stigende siden d. 12. marts. Tabel 1 viser antallet af laboratoriebekræftede tilfælde af COVID-19 og antallet af tests.

Tabel 1. Antallet af laboratoriebekræftede tilfælde af COVID-19 og antallet af tests fordelt per dag fra 12.- 22. marts 2020

Prøvedato	Laboratoriebekræftede COVID-19 tilfælde	Antal testede for COVID-19	Andel positive af alle testede
12.marts	44	661	7%
13.marts	33	689	5%
14.marts	37	572	6%
15.marts	45	697	6%
16.marts	74	977	8%
17.marts	76	904	8%
18.marts	83	1.161	7%
19.marts	107	1.786	6%
20.marts	104	1.107	9%
21.marts	48	564	9%
22.marts	41	354	12%
Total	1.450	12.843	11%

Kilde: Epidemiologiske overvågningsrapporter om COVID-19, udarbejdet af Statens Serum Institut, opdateret 23. marts 2020. Data fra de seneste dage kan være underestimerede grundet forsinkelse i indrapporteringen.

Regionerne indberetter dagligt antal indlagte patienter, antal patienter på intensiv afdeling og antal patienter i respirator. Data viser, at der er en stigning over dage. Den 23. marts er 254 indlagte, hvoraf 55 er på intensiv og 47 i respirator, hvilket svarer til, at ca. 22% af de indlagt har behov for intensiv behandling og ca. 18,5 % for respiratorbehandling. For karakteristika af indlagte patienter se bilag 3.

Tabel 2. Udviklingen af antal patienter indlagt med bekræftet COVID-19, intensiv- og respiratorbehov - status pr. 23. marts 2020

	marts	16	17	18	19	20	21	22	23
Region Nordjylland									
<i>Indlagte på Sygehus</i>	6	6	10	11	14	15	17	17	17
<i>Heraf indlagte på intensiv afdeling</i>	0	0	1	1	2	3	4	4	4
<i>Heraf indlagte i respirator</i>	*	0	1	1	1	1	1	2	2
Region Midtjylland									
<i>Indlagte på Sygehus</i>	8	12	16	19	23	20	22	28	28
<i>Heraf indlagte på intensiv afdeling</i>	2	3	4	5	5	6	5	6	6
<i>Heraf indlagte i respirator</i>	*	3	4	5	5	5	5	5	6
Region Syddanmark									
<i>Indlagte på Sygehus</i>	9	10	12	15	22	26	26	29	29
<i>Heraf indlagte på intensiv afdeling</i>	0	1	2	4	5	6	6	6	6
<i>Heraf indlagte i respirator</i>	*	1	2	4	5	6	5	6	6
Region Hovedstaden									
<i>Indlagte på Sygehus</i>	26	36	64	77	90	104	120	131	131
<i>Heraf indlagte på intensiv afdeling</i>	4	7	10	13	16	17	22	29	29
<i>Heraf indlagte i respirator</i>	*	*	4	10	13	14	20	23	23
Region Sjælland									
<i>Indlagte på Sygehus</i>	13	18	27	31	37	41	47	49	49
<i>Heraf indlagte på intensiv afdeling</i>	4	7	7	7	9	10	9	10	10
<i>Heraf indlagte i respirator</i>	*	*	7	7	8	9	8	10	10
Hele landet									
<i>Indlagte på Sygehus</i>	62	82	129	153	186	206	232	254	254
<i>Heraf indlagte på intensiv afdeling</i>	10	18	24	30	37	42	46	55	55
<i>Heraf indlagte i respirator</i>	*	4	18	27	32	35	40	47	47

Kilde: Data indsamlet fra de fem regioner af Sundhedsstyrelsen den 23. marts 2020 kl. 08. Der tages generel forbehold for oplysninger vedr. respirator. *Det oplyses, at tallet kan være underestimeret

4.2. Generelle beredskabsindsatser

Myndighedernes tværgående samarbejde vedrørende den aktuelle situation med COVID-19-epidemi koordineres af Den nationale operative stab (NOST), der ledes af Rigspolitiet.

Sundhedsstyrelsen samarbejder under afbødningsstrategien med øvrige myndigheder via NOST'en, herunder med Beredskabsstyrelsen vedr. assistance til sundhedsvæsenet i forhold til at kunne stille materiel til rådighed som fx telte til test- og mulige behandlingsfaciliteter. Forsvaret er inddraget i forhold til at understøtte nødvendig sygetransport i den udstrækning regionernes præhospitale ressourcer ikke er tilstrækkelige, ligesom de er inddraget i forhold til at kunne stille personale og materiel til rådighed for sundhedssektoren, såsom læger og respiratorer.

I regi af politiet er der oprettet en fælles myndigheds hotline, hvor borgere kan ringe ind og få svar på deres spørgsmål vedrørende COVID-19. Hotlinen har en tryghedsskabende funktion og understøtter, at myndighedernes, herunder Sundhedsstyrelsens, budskaber formidles. Politiet varetager den koordinerende ledelse og drift af hotline, mens Sundhedsstyrelsen bidrager med den sundhedsfaglig understøttelse.

4.3. Iværksatte tiltag i Danmark

Regering og Folketing har iværksat en række tiltag, der har til formål at mindske smittespredning i samfundet. En smitsom sygdoms spredningspotentiale kan mindskes ved 1) at mindske risikoen for smitte ved hver kontakt 2) at mindske antallet af kontakter. Se tabel 3 for en samlet oversigt over iværksatte tiltag.

Under afbødningsstrategien er indsatsen for at hindre smittespredning yderligere øget. Der er 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 mindsket ved at isolere patienter med symptomer, anvende værnemidler ved kontakt med syge patienter på hospital, undgå håndtryk og kram, mindske risikoen for smitte ved direkte og indirekte kontakt ved god håndhygiejne, god hostetikette, samt øget opmærksomhed på rengøring af overflader, hvor der er hyppig berøring som fx håndtag.

Antallet af kontakter er blevet yderligere reduceret ved lukning af skoler, arbejdspladser, cafeer, restauranter, kulturtilbud mm, øget brug af virtuelle fora på arbejdspladser, forbud mod at mere end 10 personer forsamles og opfordring til at holde fysisk afstand i det offentlige rum og at undgå brug af offentlige transportmidler i myldretid

Selvom overgangen til afbødningsstrategien betyder, at egentlig karantænesætning ikke længere opretholdes, skal nære kontakter til COVID-19 patienter fortsat informeres om at

være ekstra opmærksomme på risikoen for smittespredning og om at være særlige opmærksomme på tegn på sygdom, der kunne være COVID-19.

Tabel 3. Iværksatte tiltag i Danmark

- Lukning af alle offentlige skoler, dagtilbud, ungdomsuddannelser- og videregående uddannelser og opfordring til private institutioner om at gøre det samme
- Hjemsendelse af alle offentligt ansatte der ikke varetager kritiske funktioner og opfordring til private arbejdsgivere om at sikre at flest muligt arbejder hjemmefra eller på anden vis opholder sig hjemme.
- Forbud mod besøg på sygehus og plejehjem med få undtagelser
- Lukning af alle indendørs kulturinstitutioner, biblioteker, fritidstilbud mv. og opfordring til private institutioner om at gøre det samme
- Lukning af natklubber, værtshuse, restauranter og caféer mv.
- Lukning af storcentre, overdækkede arkader mv., hvor et større antal personer færdes indendørs
- Lukning af indendørs sport- og idrætsfaciliteter, herunder fitnesscentre og solcentre
- Forbud mod at afholde og deltage i indendørs og udendørs aktiviteter, arrangementer, begivenheder mv. med flere end 10 personer. Bisættelser og begravelser undtaget
- Opfordring til begrænset anvendelse af kollektiv trafik og spredning over mest mulig tid dvs. undgå myldretid i videst muligt omfang
- Krav til butikker, supermarkeder om bl.a. at sikre 4 m² gulvareal per kunde, opsætning af informationsmateriale om anbefalinger til adfærd, herunder at sikre afstand mellem kunder og god hygiejne, sikre tilgængelighed til vand og sæbe og/ eller håndsprit
- Midlertidigt forbud mod liberale erhverv, hvor der ikke kan undgås kontakt med kunder såsom hos frisører, tatovører, massører mv.
- Kraftig opfordring til personer, der vender tilbage til Danmark fra udlandet til at holde sig hjemme i 14 dage
- Udvidelse af grænsekontrol 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
- Begrænsning af rettigheder på sundheds- og ældreområdet i forbindelse med håndtering af COVID-19-epidemien i forhold til at sikre nødvendig prioritering

4.4. Borgerrettede kommunikation

Det overordnede formål med den borgerrettede kommunikationsindsats har været at understøtte den overordnede håndtering og strategi i forhold til afbødning af sygdomsbyrden, herunder at forebygge smittespredning af virus og skærme personer i risiko for at blive alvorligt syge af COVID-19.

Der er løbende givet let tilgængelig information til befolkningen om ny coronavirus samt handleanvisninger, der kan understøtte en hensigtsmæssig adfærd og skabe tryghed.

Fokus har været på følgende:

- Sikre let tilgængelig information, som alle borgere kan forstå
- Udbrede viden om ny coronavirus og sygdommen COVID-19
- Udbrede viden om smitteveje, symptomer og sygdomsbillede
- Udbrede viden om og til særligt sårbare grupper og deres pårørende
- Informere og aktivere fagprofessionelle, der er i kontakt med særligt sårbare grupper og deres pårørende
- Give handlingsanvisninger om forebyggelse af smitte
- Give handleanvisninger ved symptomer på smitte
- Give handleanvisninger ved sygdom – for at forhindre yderligere smitte, samt behandling ved behov.

Sundhedsstyrelsen har dels udarbejdet en række råd til den generelle befolkning om forebyggelse af smitte samt specifikke råd til sårbare grupper, 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.

Rådene er kommunikeret på en lang række landsdækkende og lokale medieplatforme via forskellige materialer som plakater, digitale bannere, radio- og tv-spots, SoMe-indhold mv. Materialerne er løbende blevet oversat til en lang række forskellige sprog. Det vil snarest blive sikret, at der også er informationsmaterialer til rådighed for personer med synshandicap. Der er desuden udarbejdet en række film med fokus på forebyggelse og symptomer, men også med fokus på særlige målgrupper som børnefamilier, unge og ældre.

Figur 8. Sundhedsstyrelsens kommunikationsindsatser

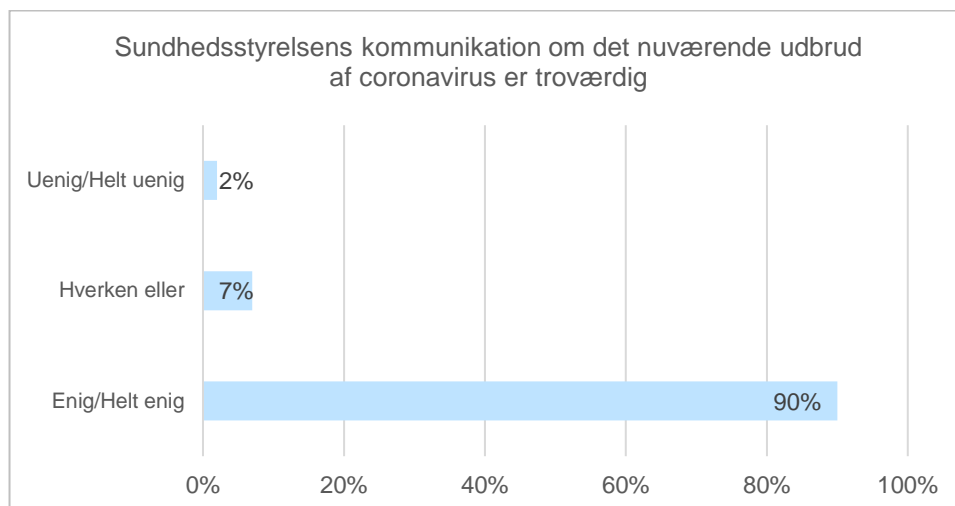


Figur 8. Eksempler på materiale til den generelle befolkning på dansk og arabisk, samt informationsvideo til børn lavet i samarbejde med Børns Vilkår.

Sundhedsstyrelsen har fået gennemført en evaluering af kommunikationsindsatsen den 13. marts 2020, for at sikre, at borgere dels modtager og dels forstår budskaberne, ligesom det er væsentligt, at Sundhedsstyrelsen som afsender anses som værende en troværdig kilde til information.

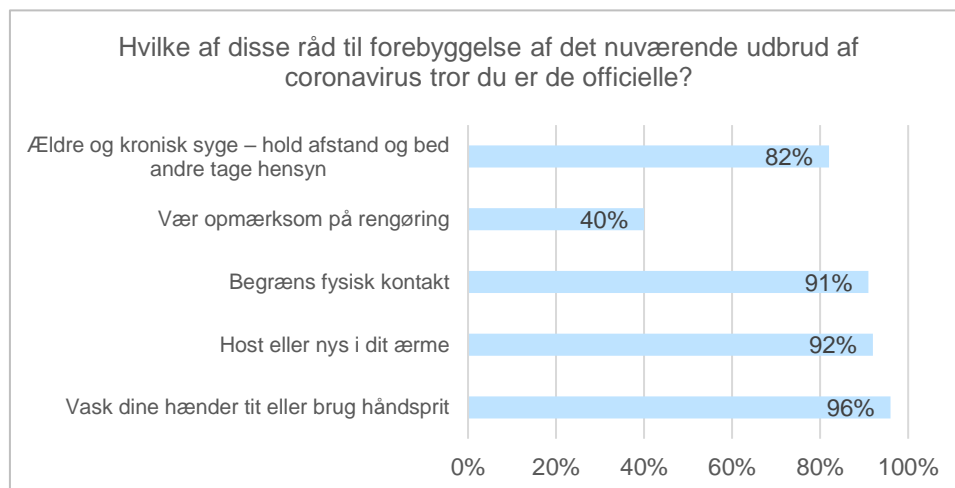
Resultaterne viser blandt andet, at 89% af befolkningen i alderen +15 år kan huske, at de har modtaget information fra myndighederne, ligesom de officielle råd er kendte, og Sundhedsstyrelsen anses som en troværdig kilde til information, hvilket afspejles i figur 9 og 10 nedenfor.

Figur 9. Evaluering af om Sundhedsstyrelsens informationsindsats findes troværdig



Figur 9. I evalueringen svarer 9 ud af 10 (90,45%) af de adspurgte, at de er enige eller helt enige på spørgsmålet om, hvorvidt de finder Sundhedsstyrelsens kommunikationsindsats i forbindelse med udbrud af coronavirus troværdig. Lidt under 7 % svarer *Hverken eller*, mens ca. 2 % ikke er enige.

Figur 10. Kendskab til forebyggelsesråd



Figur 10. Langt størstedelen af de adspurgte kan genkende Sundhedsstyrelsens officielle råd i forbindelse med forebyggelse af udbrud af coronavirus. Næsten alle adspurgte er klar over, at råd om håndhygiejne, hvordan man skal nyse og at man skal begrænse fysisk kontakt er Sundhedsstyrelsens officielle råd. Råd om vigtigheden af rengøring er mindre kendt, og blot 40 % af de adspurgte angiver, at dette er et officielt forebyggelsesråd.

I forhold til sundheds- og plejepersonale med kontakt til sårbare grupper, er der udarbejdet let tilgængeligt information og handleanvisninger i forhold til, hvordan man som personale skal forholde sig til borgere i risikogruppen. Kommunikationsindsatsen understøt-

ter retningslinjer og vejledninger på området. Herudover er der udarbejdet en række materialer, som sundheds- og plejepersonale kan videregive til borgerne, fx hvordan borgeren skal forholde sig, de bliver syge.

4.5. Sundhedsvæsen

Sundhedsvæsenet har med overgangen til afbødningsstrategien fået en langt større opgave i forhold til håndteringen af patienter med COVID-19.

Den 17. marts blev Bekendtgørelse om begrænsning af rettigheder på sundheds- og ældreområdet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) udstedt. Den giver regionsrådet mulighed for på baggrund af en samlet vurdering af regionens samlede behandlings- og personalekapacitet at prioritere denne kapacitet til udredning og behandling af patienter med akutte og livstruende sygdomme, herunder patienter med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), der har behov for sygehusbehandling, herunder intensiv.

Sundhedsvæsenet vil over de næste 12-14 uger skulle håndtere et voksende antal patienter, og det kræver nu og fremadrettet en meget stor omstilling. Sundhedsstyrelsen er derfor i meget tæt dialog med regioner, kommuner, fagforeninger, interesseorganisationer mv, således at planlægningen sker løbende og på baggrund af opdaterede prognoser.

Alle regioner og kommuner har et stor fokus på denne omstilling. Som led i at sundhedsvæsenet skal varetage et øget antal af patienter, er det nødvendigt at prioritere ressourcer, og derfor vil behandling af patienter, hvor behandlingen uden alvorlige konsekvenser kan vente til efter epidemien er overstået, blive udskudt. Sundhedsstyrelsen har udsendt *Håndtering af COVID-19: Reduktion af hospitals aktivitet for at skabe en fælles national ramme om prioritering i sygehusvæsenet*. Denne vil løbende blive opdateret.

4.5.1. Omstilling og prioritering i sundhedsvæsenet

Sundhedsstyrelsen udgav den 12. marts en ny retningslinje for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet. Retningslinjen retter sig mod almen praksis og alle landets akutsygehuse, der nu håndterer patienter med mistanke om eller bekræftede tilfælde af COVID-19. Sundhedsstyrelsen opdaterer løbende retningslinjen, der senest er opdateret den 18. marts 2020.

Sundhedsvæsenet er under en markant omstilling, der skal sikre, at det er klar til at håndtere et øget antal patienter både til udredning, indlæggelse og intensivbehandling. Almen praksis, vagtlægeordninger og 1813 får en stor opgave i forhold til at sikre ensartet og kvalificeret telefonisk visitation.

Sygehusene skal varetage en ny stor opgave med udredning af dem, der henvises til undersøgelse på baggrund af mistanke om COVID-19.

Regionerne har planlagt og etableret forskellige modeller for fremskudt udredningsfaciliteter. Modellerne omfatter bl.a. ibrugtagning af særlige bygninger på sygehuse, der er adskilt fra resten af sygehuset, inddragelse af den præhospitale virksomhed med hjemmepodninger, samt telte uden for sygehuse, hvor patienten kan blive vurderet og testet.

Landets mikrobiologiske afdelinger har aktuelt mulighed for at foretage 3.250-3.750 analyser pr. døgn. Dette vurderes umiddelbart at være tilstrækkeligt til at dække behovet for test af patienter med mistanke om moderat til alvorligt forløb af COVID-19, set over hele epidemiens forløb. Tre hospitaler forventes at opnå yderligere forøget kapacitet. Den væsentligste udfordring i forhold til testning kan blive mangel på personale, særligt i forhold til analyse og tolkning.

Sygehuse er derudover i gang med at omstille sig til at kunne modtage et øget antal patienter til indlæggelse. Omprioritering og flytning af personaleressourcer vil være nødvendigt og kan ske såvel på sygehuse på tværs af afdelinger og specialer, i primærsektoren i almen praksis og i kommuner, og personaleressourcer forventes anvendt uhindret på tværs af sektorer, primær og sekundær hhv. offentlig og privat, hvor det skønnes mest hensigtsmæssigt.

Sundhedsvæsenet skal under COVID-19-epidemien tænkes som ét, og således skal vanlige grænser mellem sektorer og aktører ikke være hindrende for anvendelse af personaleressourcerne, hvor behovet er. Dette gælder både i forhold til sektoropdelinger og opgavedeling mellem aktører inden for det offentligt finansierede sundhedsvæsen og på tværs af privat og offentlig sektor. I denne sammenhæng skal sundhedsvæsenets samlede personaleressourcer også indtænkes.

4.5.2. Status på 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. Der er ikke taget højde for de iværksatte tiltag for at hindre smittespredning i beregningerne. Sundhedsstyrelsen vil sammen med regionerne nøje følge udviklingen og evt. konsekvenser over den kommende tid.

Regioner har indmeldt antallet af intensiv pladser, de kan frigøre til behandling af patienter med COVID-19 og det er 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 1.060, dette er vist i tabel 4.

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 til behandling af patienter med COVID-19 være mellem 830 og 990.

Table 4. Overview of intensive and respiratory capacity and expected demand

	Intensivpladser med respiratorer, der kan frigøres til COVID-19 fra regioner	Yderligere respiratorer (forsvar, private, dyrlæger, universiteter)	Behov for intensivpladser med respirator ved prognose baseret på kinesiske data	Behov for intensivpladser med respirator ved prognose baseret på italienske data
Landsplan	Ca. 940	Ca. 120	Ca. 990	Ca. 830

Estimerne er indhentet fra regionerne, og skal alle påregnes en vis usikkerhed

Når epidemien med COVID-19 topper skal vi også være klar til at behandle patienter med andre akutte og livstruende tilstande. Det vil være patienter med alvorlig og katastrofal svigt at vejrtrækning og kredsløb. Vi har sikret, at der også er kapacitet til at behandle denne gruppe, og det samlede antal intensiv pladser med respirator til patienter med livstruende og kritisk sygdom vil være ca. 1.260.

Sundhedsstyrelsen er i gang med at få sikret yderligere behandlingskapacitet og er fortsat i dialog med universiteter og veterinærtjenesten om at inddrage flere respiratorer. Derudover er både regioner og stat i gang med at købe ekstra respiratorer.

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

Etablering af intensiv pladser er et nationalt anliggende og alle sygehuse vil være i spil - både akutsygehuse og specialsygehuse. Det betyder, at pladserne etableres, der hvor det kan lade sig gøre i forhold til at sikre gode fysiske rammer. De vil således ikke nødvendigvis være ligeligt fordelt mellem regioner. Det kan få den betydning, at patienter bliver indlagt i en anden region, således at den samlede kapacitet udnyttes. Der er til daglig et velfungerende samarbejde mellem sygehuse i Danmark om at udnytte de intensive pladser bedst muligt, og det bygges der videre på nu.

Sygehuse 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.

Regionerne er i gang med rekruttering og kompetenceudvikling. Den nedsatte COVID-19 Intensiv Task Force vil være ansvarlig for, at der foreligger en samlet plan, og den vil afholde hyppige møder med henblik på at sikre fremdrift, tilstrækkelig kompetenceudvikling og planer for kvalitetssikring, herunder supervision mv.

5. Fremadrettet indsats og fokus

5.1. Epidemiens udvikling og effekt af regeringens iværksatte tiltag

Aktuelt, den 23. marts 2020, vurderes det, at den danske epidemi er gået ind i tredje uge, og at udviklingen er som forventet i forhold til de modeller, der ligger til grund for rapporten.

Overvågning af sygdomsudviklingen har følgende mål:

1. Beskrivelse af det aktuelle situationsbillede.
2. Prognose for udviklingen af epidemien
3. Prognose for smitte i samfundet og kvantificering af de tiltag, som er sket i sundhedsvæsenet og i samfundet, herunder regeringens interventioner, sundhedsmyndighedernes anbefalinger og befolkningens adfærdsændring.

Det er for tidligt at vurdere effekten af de initiativer, der er taget for at begrænse smitten, idet der går 10-12 dage fra en anbefaling er implementeret til den har effekt på antallet af diagnosticerede patienter.

Det aktuelle sygdomsbillede vil blive beskrevet gennem analyse af data, der løbende indsamles fra den nationale mikrobiologidatabase (MiBa). Denne afspejler den diagnostik, der udføres på landets sygehuse. Disse data suppleres dagligt med data fra regionerne om antal indlagte, heraf antal i intensiv behandling og i respirator.

Statens Serum Institut vil således give Sundhedsstyrelsen en daglig status på epidemiens udvikling og vil derudover udarbejde ugentligt prognoser, der ser 2-3 uger frem i tid. Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med regionerne anvende dette til at estimere behovet i sygehusvæsenet.

Det sidste formål med overvågningen er at vurdere omfanget af smitte i samfundet og finde evt. udbrud, som der skal gribes mere direkte ind over for. Såfremt befolkningen efterlever de anbefalinger, som sundhedsstyrelsen og regeringen har udarbejdet, vil antallet af kontakter mellem personer i samfundet reduceres. Dette vil have en målelig effekt på smittetrykket som kan medføre en mærkbar effekt på belastningen af sundhedssystemet, idet denne vil mindskes.

5.2. Sundhedsvæsen

Fokus vil fortsat være på den store omstilling, der skal ske på sundheds- og ældreområdet.

Derudover vil indsatsen i forhold til sundhedsvæsenet have fokus på følgende temaer:

- **Sundhedspersonale:** Sundhedspersonalet er fundamentet for et sundhedsvæsen og den mest kritiske ressource. I takt med at epidemien udvikler sig, vil sundhedsvæsenet blive udfordret. Der skal derfor iværksættes en lang række løsninger, der kan bidrage til at sikre, at der er tilstrækkeligt og kompetent personale. Sundhedsstyrelsen vil sammen med regionerne have fokus på at implementere fornuftige løsninger på tværs af landet, tilpasset lokale forhold. Sundhedspersonalet må forvente at løse opgaver, de ikke løser til dagligt. Anvendelse af personaleresourcerne i sundhedsvæsenet vil ændres, og der vil være behov for en ændret opgavevaretagelse for at sikre tilstrækkelige kompetencer og supervision.
- **Sygehus kapacitet og intensiv behandling:** Omorganisering og tilpasning af sygehusvæsenet således, at man løbende kan tilpasse indsatsen til et øget behov, er en kerneopgave nu. Intensiv behandling bliver hovedfokus, og der nedsættes en særlig COVID-19 Intensiv Task Force, der skal følge opbygningen af intensivsengepladser frem mod epidemiens top.
- **Forberede omstilling af indsatsen i det primære sundhedsvæsen:** Almen praksis og kommuner er i gang med en stor omstilling, som forventes at blive større frem mod epidemiens toppunkt. Der er allerede sket en ændret opgavevaretagelse, men denne vil gradvis forstærkes. Speciallægen i almen medicin vil få nye opgaver både i de ambulante udredningsklinikker og i kommunerne. Kommunerne vil skulle modtage et stigende antal patienter, der udskrives tidligere end vanligt fra sygehuset.
- **Fortsætte revision og udarbejdelse af retningslinjer og anbefalinger til sundhedsvæsenet:** Der vil være et fortsat fokus på at understøtte indsatsen på sundheds- og ældreområdet med retningslinjer, anbefalinger og beskrivelse af de nationale rammer. Der vil være behov for løbende tilpasning og justering tilpasset ny viden og nye behov.

5.3. Kommunikation

Den borgerrettede kommunikationsindsats vil fortsat overordnet have fokus på at sikre, at borgerne har viden om, hvordan man forebygger smitte, og hvordan man skal forholde sig ved tegn på sygdom.

Derudover vil kommunikationsindsatsen have fokus på følgende temaer:

- **Det nære:** Hvordan håndterer man som borger dagligdagen samtidig med, at man skal forholde sig til og følge myndighedernes anbefalingerne om forebyggelse af smitte med ny coronavirus. Her vil der i kommunikationsindsatsen være fokus på at give konkrete handlingsanvisninger, der kan indarbejdes i hverdagslivet. Fokus vil blandt andet være handlingsanvisninger til børnefamilier, sårbare borgere samt familier, der har pårørende på plejehjem eller sygehus.
- **Mental sundhed og trivsel:** De restriktioner, der er indført for at begrænse smittespredning, har betydning for mange menneskers mentale sundhed og trivsel. Restriktionerne reducerer muligheden for socialt samvær med familie og venner, samtidig med, at man som borger kan være bekymret og have brug for at tale med andre om situationen. Det kan være en stor udfordring, og vi vil i kommunikationsindsatsen have fokus på at give handlingsanvisninger til borgerne om, hvordan man kan støtte op om hinanden.
- **Unge:** Der er behov for at sikre, at unge er opmærksomme på de forebyggende tiltag og følger Sundhedsstyrelsens råd om at forebygge smitte. Der vil blive lanceret en særskilt kommunikationsindsats i forhold til unge.
- **Ansatte i sundheds- og plejesektoren:** Ansatte i sundheds- og plejesektoren har i deres daglige arbejde tæt kontakt med mange borgere, og ofte sårbare borgere. Her vil der være fokus på, hvordan de kan beskytte sig selv, deres familier og de borgere, de tager hånd om. Der vil desuden være et særskilt fokus på at informere medarbejdere i sundheds- og plejesektoren om, hvordan de bedst beskytter sig selv og andre mod smitte.

Bilag 1. Dokumenter

Retningslinjer og vejledninger vedrørende beredskab, ansvar mv:

Planlægning af sundhedsberedskab - Vejledning til regioner og kommuner. Sundhedsstyrelsen, 2017

Beredskab for pandemisk influenza, del I: National strategi og fagligt grundlag. Sundhedsstyrelsen, 2013

Beredskab for pandemisk influenza, del II: Vejledning til regioner og kommuner. Sundhedsstyrelsen, 2013

Operationel plan ved trussel om eller forekomst af koppeudbrud i eller uden for Danmark. Sundhedsstyrelsen, 2004.

Det Internationale Sundhedsregulativ – gennemført i struktur og praktik i dansk beredskab. Sundhedsstyrelsen, 2012

Hygiejne ved langvarig, midlertidig indkvartering af mange personer. Vejledning til regioner, kommuner, øvrige statslige myndigheder, humanitære organisationer med flere. Sundhedsstyrelsen, 2017

Bekendtgørelse om håndtering af infektioner. Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 266 af 15. marts 2017

Bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge. Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 77 af 12. januar 2018

Bekendtgørelse af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (epidemiloven). Sundheds – og Ældreministeriet. Lovbekendtgørelse nr 1026 af 1. oktober 2019.

Bekendtgørelse om ændring af liste B til lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme. Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 157 af 27. februar 2020

Bekendtgørelse om anmeldelse af COVID-19. Sundhedsstyrelsen. Bekendtgørelse nr 198 af 13. marts 2020

Lov om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme. Sundheds – og Ældreministeriet. Lov nr 208 af 17. marts 2020

Bekendtgørelse om udvidelse af §§ 5-7 og §§ 12 a-12 f i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme til at omfatte Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 213 af 17.marts 2020

Bekendtgørelse om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 214 af 17.marts 2020

Bekendtgørelse om afspærring og besøgsrestriktioner på plejehjem og sygehuse i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 215 af 17.marts 2020

Bekendtgørelse om oplysningsforpligtelser samt behandling af personoplysninger med henblik på at hindre udbredelse og smitte i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 216 af 17.marts 2020

Bekendtgørelse om lukning af dagtilbud, skoler, institutioner m.v. og om nødpasning i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 217 af 17.marts 2020

Bekendtgørelse om begrænsning af rettigheder på sundheds- og ældreområdet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 219 af 17.marts 2020

Bekendtgørelse om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme på transportområdet. Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 220 af 17.marts 2020

Bekendtgørelse om fravigelse af privates pligter over for det offentlige på Erhvervsministeriets område i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 223 af 17.marts 2020

Bekendtgørelse om forbud mod større forsamlings og forbud mod adgang til og restriktioner for visse lokaler i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 224 af 17.marts 2020

Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om forbud mod større forsamlings og forbud mod adgang til og restriktioner for visse lokaler som led i håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 251 af 22.marts 2020

Borgerrettet information, retningslinjer, vejledninger mv udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i forbindelse med håndteringen af COVID-19 epidemi:

Samlet oversigt over materialer om COVID-19. (Der udgives løbende nyt materiale) Kan findes her: <https://www.sst.dk/da/Viden/Smitsomme-sygdomme/Smitsomme-sygdomme-AA/Coronavirus/Spoergsmaal-og-svar/materialer>

Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet (udgivet 6. marts 2020, opdateres løbende, senest 18 marts 2020)

Plakater og pjecer med information til særlige sårbare grupper, pårørende eller målrettet personale ansat i sundheds- og ældresektoren (Der udgives løbende nyt materiale).

Håndtering af COVID-19: Reduktion af hospitalsaktivitet (udgivet 12. marts 2020. Opdateret 14. marts).

Håndtering af personale og arbejdsgiveres ansvar i sundhedssektoren for at hindre smit-spespredning (udgivet 14. marts 2020).

Håndtering af COVID-19: Rådgivning vedrørende nære kontakter (udgivet 15. marts 2020. Opdateret 18. marts 2020)

Håndtering af COVID-19: Ansatte i sundhedsvæsenet der tilhører særlige risikogrupper (udgivet 16. marts 2020).

Håndtering af COVID-19: Besøg på institutioner, hvor personer fra risikogrupper bor eller har langvarigt ophold (udgivet 17. marts 2020).

Håndtering af COVID-19: Beskrivelse af kritiske funktioner i sundhedsvæsenet (udgivet 17. marts 2020).

Håndtering af COVID-19: Information til politi og frontpersonel uden for sundhedssektoren. (udgivet 18.marts 2020).

Håndtering af COVID-19: Almen praksis rolle i forbindelse med epidemi med COVID-19 (udgivet 18.marts 2020).

Informationsmateriale: Kontakt til egen læge under epidemien med coronavirus/COVID-19 (udgivet 18. marts 2020)

Plakater og pjecer til butikker og supermarkeder (udgivet 18. marts 2020).

Håndtering af COVID-19: Indsatser på landets rusmiddelcentre (udgivet 18. marts 2020).

Informationsmateriale: Information vedr. håndtering af nære kontakter for patienter testet positiv for COVID-19 (udgivet 18. marts 2020).

Håndtering af COVID-19: Gravide og fødende kvinder samt partner og det nyfødte barn (udgivet 19.marts 2020).

Informationsmateriale: Gode råd om ny coronavirus til dig, der er arbejdsgiver eller personaleleder (udgivet 19. marts 2020).

Håndtering af COVID-19: Retningslinjer for behandling af akutte opioidabstinenser (udgivet 20. marts 2020).

Rationel Farmakoterapi 4, 2020: tema om SARS-CoV-2 og COVID-19 (tidsskrift udgivet 20. marts 2020).

Informationsmateriale: Retningslinjer om børn og legeaftaler (udgivet 20. marts 2020).

Brev til alle borgere over 15 år: Information om COVID-19 (udsendt 20. marts 2020).

Film: Råd til børnefamilier om coronavirus (udgivet 20. marts 2020).

Pjece: FAQ til børnefamilier (udgivet 20. marts 2020).

Pjece: Gode råd om ny coronavirus til dig, der har været ude at rejse (udgivet 20. marts 2020).

Bilag 2. Om sundhedsberedskabet i Danmark

Den overordnede koordination af sundhedsberedskabet i Danmark varetages af Sundhedsstyrelsen, der er national sektoransvarlig myndighed på sundheds- og ældreområdet. Sundhedsstyrelsen har bl.a. til opgave at vejlede og rådgive sundhedsvæsenet om planlægning af beredskabet og informerer og giver handlingsanvisninger til befolkningen både løbende og i akutte situationer.

I en situation med udbrud af en ny højvirulent sygdom, som det ses med COVID-19, arbejder Sundhedsstyrelsen tæt sammen med Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed samt Lægemiddelstyrelsen om varetagelsen af sundhedsberedskabet på nationalt niveau.

Statens Serum Institut overvåger forekomsten af smitsomme sygdomme, og er kontaktpunkt i relation til det internationale meldesystem. Instituttet er landets nationale klinisk-mikrobiologiske laboratorium og referencelaboratorium. Statens Serum Institut foretager løbende risikovurderinger og har ansvar for vaccineforsyningen i beredskabet.

Styrelsen for Patientsikkerhed varetager bl.a. kontakt- og smitteopsporing, og sørger for information til muligt eksponerede raske personer herunder i lufthavne mv.

Lægemiddelstyrelsen overvåger tilgængeligheden af lægemidler og medicinsk udstyr og understøtter, at tilgængelig medicin distribueres til de steder, hvor der er størst behov.

Regioner og kommuner varetager i det daglige behandlings- og plejeopgaver og er ifølge sundhedslovens § 210 forpligtigede til at have sundhedsberedskabsplaner, som sikrer, at behandlings- og plejekapaciteten kan udvides og omstilles ved større hændelser. Kravene er nærmere beskrevet i bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet. Planerne for håndtering af alvorlig smitsom og andre overførbare sygdomme omfatter bl.a. foranstaltninger ift. isolationskapacitet, karantænefaciliteter, værnemidler, psykosocial støtte, bemanning mv. Planerne skal kunne aktiveres på et hvert givent tidspunkt, og beredskabet skal kunne opretholdes så længe, det er nødvendigt. Planerne skal være koordineret med tilgrænsende regioner/kommuner og skal sendes til rådgivning i Sundhedsstyrelsen inden politisk vedtagelse.

Sundheds- og Ældreministeren kan i større beredskabssituationer pålægge regioner og kommuner at løse en opgave, på en bestemt måde jf. sundhedslovens § 211.

Sundhedsloven, bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet og bekendtgørelse af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme ('epidemiloven') udgør tilsammen den lovgivningsmæssige ramme for sundhedsberedskabet ift. håndteringen.

Epidemiloven beskriver bl.a. rammerne og forudsætningerne for de tvangsforanstaltninger, som helt ekstraordinært kan tages i brug.

Samarbejde og koordination på tværs af sektorer

Sundhedsberedskabet indgår i det samlede nationale beredskab. Danmark har et velorganiseret og velkoordineret beredskab, hvor sundhedsyndighederne er repræsenteret på alle niveauer.

Sundhedsstyrelsen er fast repræsenteret i den nationale krisestyringsorganisation med Den Nationale Operative Stab (NOST), som Rigspolitiet koordinerer, og som varetager den tværgående myndighedskoordination ved større hændelser.

Sundhedsstyrelsen er desuden fast medlem af Den Internationale Operative Stab (IOS), som Udenrigsministeriet koordinerer, og som varetager den tværsektorielle koordination ved hændelser, der påvirker personer med bopæl i Danmark.

Sundhedssektoren er tilsvarende repræsenteret i de lokale beredskabsstabe (LBS) til skadestedsniveau v. indsatsleder sundhed mv. Endvidere er der nedsat en tværsektoriel epidemikommission i hver politikreds med henblik på effektivering af de i epidemiloven nævnte foranstaltninger.

Internationalt samarbejde

Danmark har tilsluttet sig og implementeret Det Internationale Sundhedsregulativ (IHR) under WHO, som har til formål at hindre spredning af alvorlige sygdomme mellem lande. IHR stiller krav til robustheden og kapaciteten i landene for så vidt angår evnen til at opdage, vurdere og rapportere sundhedsmæssige trusler over landegrænser.

Danmark indgår i det europæiske varslingsystem Early Warning and Response System (EWRS), hvor der sker varsling ved tilfælde af smitsom sygdom hos flypassagerer og andre, hvor det har relevans over landegrænser.

Danmark deltager i øvrigt i det internationale samarbejde, der finder sted i regi af WHO og EU, fx under EU agenturet European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) i Stockholm, hvis kerneopgaver blandt andet er overvågning og risikovurdering. Derudover vi indgår i samarbejdet i EU Health Security Committee (HSC), som rådgiver om sundhedsberedskab, og hvor landene udveksler erfaringer mv.

Kommunikation

De nationale sundhedsmyndigheder følger situationen tæt bl.a. via samarbejde med ECDC og WHO. Myndighederne sender løbende information og handlingsanvisninger til sundhedsvæsenet og andre relevante samarbejdspartnere og aktører samt kommunikation målrettet befolkningen og særlige risikogrupper. Ift. kommunikation til befolkningen anvendes nyhedstekster, information på hjemmeside i form af løbende nyhedstekster og FAQ som løbende justeres og et stort antal henvendelser fra borgere mv. håndteres af en hotline oprettet til lejligheden, ligesom der indkaldes til pressekonferencer ved behov. Der kommunikeres åbent og handlingsvisende til befolkningen med formålet om at skabe tryghed i befolkningen.

Bilag 3. Karakteristika af indlagte patienter

Kilde: Opgørelsen er lavet af Statens Serum Institut på baggrund af data fra LPR fra 27. januar 2020 til og med 21. marts 2020 kl. 08.00

NB: Indlagt = Er eller har været indlagt

Antal mænd, kvinder, som har været eller er indlagt, antal COVID-19 tilfælde total, andel tilfælde som er indlagt per aldersgrupper og andel af alle indlagte.

Aldersgruppe	Indlagte			COVID-19 tilfælde i alt	Andel indlagte i aldersgruppen	Andel af alle indlagte
	Kvinder	Mænd	Total			
0-9	3	0	3	13	23%	1%
10-19	2	1	3	35	9%	1%
20-29	6	6	12	161	7%	4%
30-39	6	5	11	184	6%	4%
40-49	18	31	49	362	14%	16%
50-59	17	28	45	239	19%	15%
60-69	18	37	55	140	39%	18%
70-79	19	45	64	100	64%	21%
80 +	26	39	65	92	71%	21%
Total	115	192	307	1326	23%	100%

- I gennemsnit har 23% COVID-19 tilfælde været indlagt
 - 8% af alle tilfælde som blev identificeret under inddæmningsstrategien er eller har været indlagt mere end 12 timer

- 42% af alle tilfælde som blev identificeret under afbødningsfasen er eller har været indlagt mere end 12 timer

Gennemsnitsalder (år)

	Alder i år	
	Indlagte	Alle
Inddæmning (til og med 11. marts)	49	41
Afbødning (12.-21. marts kl. 8)	66	58
Total	63	44

- Gennemsnitsalderen blandt indlagte er højere end gennemsnittet for alle positive
- Gennemsnitsalderen blandt indlagte er steget fra inddæmningsfasen til afbødningsfasen, fra 49 år til 66 år

Antal mænd, kvinder, som har været eller er indlagt, antal COVID-19 tilfælde total, andel tilfælde som er indlagt per aldersgrupper og andel af alle indlagte - under afbødningsstrategien (tilfælde identificeret mellem 12.-21. marts kl. 8)

Aldersgruppe	Indlagte			COVID-19 tilfælde i alt	Andel indlagte i aldersgruppen	Andel af alle indlagte
	Kvinder	Mænd	Total			
0-9	3	0	3	4	75%	1%
10-19	0	0	0	5	0%	0%
20-29	1	4	5	33	15%	2%
30-39	2	3	5	51	10%	2%
40-49	15	15	30	116	26%	12%
50-59	12	18	30	82	37%	12%
60-69	15	31	46	95	48%	19%
70-79	18	43	61	96	64%	25%

80+	24	37	61	86	71%	25%
Total	90	151	241	568	42%	100%

Antal indlagte, tilfælde, andel indlagt og andel af alle indlagte - under inddæmningsstrategien (Tilfælde identificeret til og med 11. marts)

Aldersgruppe	Indlagte	Tilfælde	Andel indlagte af tilfælde i aldersgruppen	Andel af alle indlagte
0-9		9	0%	0%
10-19	3	30	10%	5%
20-29	6	128	5%	9%
30-39	6	133	5%	9%
40-49	18	246	7%	28%
50-59	15	157	10%	23%
60-69	6	45	13%	9%
70-79	3	4	75%	5%
80-89	3	4	75%	5%
90-100	1	2	50%	2%
Total	61	758	8%	100%



Corona



Strategi



Generelle råd



Særlige risikogrupper



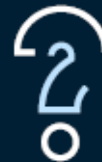
Særligt for...



Rejser



Storre forsamlinger



Øvrige spørgsmål