



Sundhedsstyrelsen  
Enhed for beredskab og smitsomme sygdomme

Fremsendt pr. mail til  
[besst@sst.dk](mailto:besst@sst.dk) og [mlkv@sst.dk](mailto:mlkv@sst.dk)

2. december 2024

## Svar på høring af National strategi til håndtering af epidemier – 04-0100-1532

Dansk Selskab for Folkesundhed vil først og fremmest anerkende Sundhedsstyrelsens store arbejde med *National strategi for håndtering af epidemier*. Det er tydeligt, at mange af de erfaringer, der blev gjort under Covid19-pandemien er blevet gennemtænkt og inddraget i udarbejdelsen af strategien. Fra Dansk Selskab for Folkesundheds side mener vi dog, at strategien bør have et mere detaljeret fokus på primær forebyggelse, social ulighed, samt indsamling af viden og udvikling af vidensgrundlag.

### Primær forebyggelse

Hovedformålet med primær forebyggelse er at forhindre sygdomme i at opstå. I forbindelse med smitsomme sygdomme vil dette indebære at forebygge, at folk bliver smittet. I strategien er de overordnede linjer gode, men det er uklart, hvem der har ansvaret for de primære forebyggelsestiltag, herunder sæsonbetonet tiltag eks. håndsprit på hospitaler, i institutioner, på uddannelsessteder, samt kommunale forvaltninger samt plejesektoren. Vi anbefaler derfor, at der inkluderes en klamanse om ansvaret at primær forebyggelse på hvert sektorniveau.

### Social ulighed

Til trods for at strategien flere steder nævner behovet for at inddrage forskellige geografiske samt sociale og økonomiske grupper, så mener vi, at social ulighedsperspektivet bør have en mere fremstående og gennemgående opmærksomhed. Særligt med henblik på hvad vi lærte om disse grupper under Covid19 pandemien.

Allerede i figur 1 vil vi foreslå, at der fokuseres på grupper i særlig risiko. evt.

befolkningsgrupper i stedet for 'personer i særlig risiko'. Derudover drejer det sig om:

- **Kommunikation:** For at sikre at alle befolkningsgrupper har adgang til relevant sundhedsinfo er det vigtigt, at kommunikation samt materiale er tilgængelig på flere sprog samt at der skrives på lægmandssprog. F.eks. har landbrugsindustrien samt byggeindustrien mange udenlandske ansatte og der er også andre i Danmark, der hverken taler eller forstår dansk og engelsk. Planen samt ansvaret for dette fremgår ikke af strategien i den nuværende form. Der nævnes også, at der ved epidemiudbrud kan oprettes en hotline, men igen er der ikke noget om sprog. AI kunne med fordel inddrages i opsætningen af en hotline.
- **Adgang til sundhedsydelser ved epidemier:** Nærhedsprincippet nævnes, men vi ser gerne, at dette bliver yderligere udbygget. Forebyggelse af smittespredning kræver at folk kender deres sygdomsstatus (diagnose og opsporing). Desværre er der mange steder i Danmark med dårlig dækning af praktiserende læger, herunder rurale områder men også i sociale boligområder i storbyerne. Strategien bør derfor indeholde, hvem der under en epidemi har ansvaret for at sikre adgang til sundhedsydelser på tværs af Danmark.
- **Muligheder for isolering:** I strategien er det uklart, hvem der har ansvaret for, at der tilbydes mulighed for isolering ved smitteudbrud. Under Covid19 pandemien så vi, at





personer i husstande med såkaldt 'crowding' havde større risiko for smitte og studier antyder sågar, at det virale load kan være større ved smitte i hjemmet.

- Prekære ansatte i sundhedsvæsenet: Det er tidligere set, at prekære ansatte i hjemmeplejen og på plejehjem er mindre tilbøjelige til at blive hjemme ved sygdom, da disse ansatte typisk ikke lønkomponseres. Det er i strategien ikke tydeligt, hvad planen er for prekære ansatte i tilfælde af en epidemi.
- Væresteder kan være vigtige aktører for test, kommunikation og adgang til behandling for udsatte borgere. Men i den nuværende strategi nævnes væresteder eller en plan for disse ikke.

### **Udvikling af vidensgrundlag**

Vi mener, at viden om sociale grupper eller sociale netværk, der har særlig stor risiko for smitte er essentielt for at bryde smittekæder. Vi er opmærksomme på, at sådan viden bruges til kontakt opsporing, men vi har ikke kendskab til, at disse grupper/kæder registreres som data. Det kunne ske under et gruppeidentifikationsnummer. Almen praksis rapporterer ikke til de danske registre, hvilket har betydning for den forskning vi kan lave om smitteudbrud. Det er i strategien ikke tydeligt, hvis ansvar det er, at der indsamles data under en epidemi.

Venlig hilsen

Jannie Nielsen  
Lektor  
DSFFs repræsentant i  
SSTs råd for smitsomme sygdomme

Christina Bjørk Petersen  
Forperson  
Dansk Selskab for Folkesundhed

