



Håndtering af kapacitet til COVID-19 i sygehusvæsenet



Regionernes planlægning og national
koordinering

Håndtering af kapacitet til COVID-19 i sygehusvæsenet
Regionernes planlægning og national koordinering

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

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sprog: Dansk
Version: 1
Versionsdato: 14. december 2020
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
December 2020

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund og formål	4
2. Nationale principper for håndtering af øget kapacitet.....	6
3. Regionernes planer for håndtering af øget kapacitet	7
3.1 Intensive sengepladser.....	7
3.2 Medicinske sengepladser	11
3.3 Bemanding og personalesituation	13
3.4 Regionernes eskaleringsplaner.....	14
4. Påvirkning af anden aktivitet.....	17
5. National koordinering.....	19
6. Bistand til og samarbejde med andre lande	22
7. Løbende vurdering og videre tiltag	24

1. Baggrund og formål

Siden COVID-19 epidemiens start har der løbende været fokus på, hvordan sygehusvæsenet skal håndtere behovet for øget kapacitet på sengepladser, således at der sikres tilstrækkelig kapacitet i sygehusvæsenet til patienter med COVID-19. Planlægningen af sygehuskapaciteten er løbende blevet tilpasset de forskellige prognoser for epidemiens udvikling.

De første prognoser for behovet for medicinske og intensive sengepladser var således baseret på viden fra influenzaepidemier og fremskrivninger af epidemiudviklingen i Kina og Italien oversat til danske forhold. Planlægningen af kapaciteten i det regionale sundhedsvæsen var i forlængelse heraf baseret på italienske data i starten af epidemien, og rettet mod et scenarie i Danmark, hvor vi skulle undgå katastrofale konsekvenser i sundhedsvæsenet i form af manglende kapacitet til at håndtere mange indlæggelseskrævende patienter, ikke mindst indlæggelser i intensivt regi.

I takt med at vi løbende fik erfaring med, hvilken effekt de forskellige befolkningstiltag har på smitteudviklingen, blev de første prognoser i april 2020 erstattet af en prognose, der viste, at COVID-19 epidemien i Danmark ville have et længerevarende forløb med et betydeligt lavere toppunkt for epidemien end hidtil antaget. Som ved de øvrige prognoser var denne behæftet med en betydelig usikkerhed i forhold til det estimerede antal indlagte og dermed behovet for medicinske og intensive sengepladser. Under hensyn til en rimelig risikohåndtering var det på den baggrund Sundhedsstyrelsens og Statens Serum Instituts vurdering, at man skulle forholde sig til prognosen svarende til, at der samlet set på tværs af landet i alt gradvist skal kunne gøres op til 885 medicinske og 300 intensive sengepladser tilgængelige til patienter med COVID-19.

Sundhedsstyrelsen har vurderet, at dette fortsat er et rimeligt planlægningsgrundlag og har derfor sammen med regionerne fastholdt dette. Det er således Sundhedsstyrelsens vurdering, at det er hensigtsmæssigt med et fast planlægningsgrundlag i stedet for løbende at tilpasse planer baseret på nye prognoser, der ofte vil være behæftet med usikkerhed, og som løbende vil blive påvirket som følge af de iværksatte befolkningsrettede tiltag. Det skal dog bemærkes, at det løbende vil blive vurderet om planlægningsgrundlaget er tilstrækkeligt ud fra overvågning og dialog om udviklingen i antallet af smittede og indlagte.

Sundhedsstyrelsens opgave i forhold til sygehuskapacitet til patienter med COVID-19 er at definere de overordnede principper for planlægning af kapaciteten samt at koordinere og skabe nationalt overblik. Regionernes opgave er at lave de konkrete planer og at drive sygehusvæsenet i henhold til dette.

Ifølge sundhedslovens § 206 stk. 2 skal regionerne indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen i forbindelse med udarbejdelse af sundhedsplaner, herunder hospitals- og psykiatriplaner mm. og i denne sammenhæng også regionernes planer for håndtering af COVID-19 epidemien. Planerne er løbende blevet drøftet i Sundhedsstyrelsens COVID-19 Task force for sygehuskapacitet¹, hvor regionerne er repræsenteret sammen med Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Fagligt Selskab for Anæstesi-, Intensiv- og Opvågnings-sygeplejersker samt Statens Serum Institut².

Sundhedsstyrelsen udarbejdede på baggrund af regionernes planer og drøftelser i Sundhedsstyrelsens COVID-19 Task force for sygehuskapacitet et notat i marts *Håndtering af COVID-19: Prognose og kapacitet i Danmark for intensiv terapi*³, som blev opdateret i april *Håndtering af COVID-19: Prognose og plan for gradvis øget kapacitet til intensiv og medicinske sengepladser i Danmark*⁴. Dette notat er en opdatering heraf og et supplement til Sundhedsstyrelsens ugentlige *Dashboard for sygehuskapacitet i forbindelse med COVID-19*.

Dette notat indeholder en overordnet og opdateret samlet beskrivelse og vurdering af regionernes planer for håndtering af behov for øget kapacitet som følge af COVID-19 epidemien. Det suppleres af Sundhedsstyrelsens *Dashboard for sygehuskapacitet i forbindelse med COVID-19*, der ugentlig belyser det aktuelle antal indlagte patienter, sammenholdt med de enkelte regioners kapacitet til patienter med COVID-19, samt styrelsens vurdering af den aktuelle og kommende belastning, og hvordan den påvirker anden aktivitet.

¹ I foråret kaldet Sundhedsstyrelsens COVID-19 intensiv task force.

² Dertil kommer at arbejdet er baseret på Sundhedsstyrelsens specialeplan, herunder specialevejledninger for hhv. intern medicin: infektionsmedicin, pædiatri og anæstesiologi, Undersøgelse af kapaciteten i intensiv terapi Rapport af 22. december 2004 samt INTENSIV TERAPI – definitioner, dokumentation og visitationsprincipper fra 2006.

³ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Status-og-strategi/ITA-COVID-19.ashx?la=da&hash=F911DA320A32A8EF1728D6197F2FDF75024ACD4E>

⁴ Notatet fra april blev ikke offentliggjort.

2. Nationale principper for håndtering af øget kapacitet

Organiseringen af de medicinske og intensive sengepladser til COVID-19 sker ud fra fælles nationale principper. Der er i planlægningen taget hensyn til, at der er brug for kapacitet til håndtering af patienter med COVID-19 over en længere periode, samtidig med at der skal være kapacitet til andre patienter.

Følgende principper bør således ligge til grund for regionernes håndtering af behovet for øget sygehuskapacitet som følge af epidemien med COVID-19:

- Der skal tages hensyn til at minimere risikoen for smitte på sygehuset og derudover skal der være mulighed for isolation, herunder ved behov kohorteisolation
- De medicinske og intensive sengepladser bør så vidt mulig være tilgængelige på samme matrikler, så patienter let kan flyttes, ligesom det bør være let at flytte patienter i overgangen fra mistanke om COVID-19 til almindeligt sengeafsnit.
- Der skal være mulighed for hurtig op- og nedskalering af medicinske- og intensive sengepladser tilpasset af epidemiens udvikling, så regionerne vil kunne opskalere til et næste trin inden for få dage, så pladserne kan tages i brug, når det er nødvendigt.
- Der skal være en geografisk hensigtsmæssig dækning, og den ekstra sengekapa-
citet kan med fordel placeres på regionernes akutsygehuse
- Regionernes planer bør indeholde helt konkrete planer for oprettelse af de nye pladser, herunder konkretiseringer af hvor andre patienter flyttes hen, når de ekstra pladser oprettes.
- Eskaleringsplanerne bør indeholde forskellige trin/faser eller lign., for at synliggøre konkret op- eller nedskalering, så den samlede kapacitet hele tiden anvendes bedst muligt, og eskaleringsplanerne bør i takt med at de revideres i relevant omfang være ensartet bygget op på tværs af regionerne
- Regionerne orienterer Sundhedsstyrelsen med regelmæssigt interval, og altid hvis beredskabet øges fra et trin til det næste.
- Der skal være mulighed for at udnytte den samlede kapacitet i landet, og regionerne skal derfor have planer for samarbejde på tværs.

Ovenstående skal ske med mulighed for regional tilpasning under hensyntagen til lokale forhold.

3. Regionernes planer for håndtering af øget kapacitet

Alle fem regioner har i henhold til de nationale principper planer for en trinvis øgning af medicinske og intensive sengepladser til patienter med COVID-19.

Det regionale antal pladser er som udgangspunkt fordelt forholdsmæssigt i forhold til befolkningstal med enkelte justeringer. Der er ikke korrigeret for fx alderssammensætning, befolkningstæthed m.v. i regionerne, hvilket er forhold, der også kan have betydning i forhold til, hvor mange der indlægges med COVID-19.

3.1 Intensive sengepladser

Den intensive kapacitet, der under normale omstændigheder er tilgængelig på sygehuse, fremgår af tabel 1 nedenfor. Det fremgår, at der på de offentlige sygehuse er i alt 405 intensive sengepladser, dvs. pladser der er fysisk etableret og bemanded med tilstrækkeligt personale til dagligt.

En intensiv sengeplads er kendetegnet ved at have høj bemanning af både specialuddannede sygeplejesker og læger og mulighed for at observere den enkelte patient tæt og yde en lang række komplekse behandlinger til svært syge patienter, herunder eksempelvis respiratorbehandling. Disse pladser anvendes under normale omstændigheder til patienter med en lang række kritiske og livstruende tilstande, såsom patienter med blodforgiftning, multitraumatiserede patienter, patienter med multiorgansvigt, akut opstået blødning i hjernen, følger efter større operationer m.v.

Under normale omstændigheder vil belægningen på disse pladser være svingende og de vil derfor ikke altid være 100% belagt. Belægningen vil afhænge af sygelighed i befolkningen, og der kan eksempelvis være øget pres på intensiv kapacitet under en influenzaepidemi. Nogle af disse pladser vil kunne frigøres til behandling af patienter med COVID-19 ved at udskyde planlagte operationer hos patienter, hvor der er øget risiko for et postoperativt forløb med behov for intensiv behandling. Der vil dog være en stor del intensive sengepladser, der aldrig vil kunne frigøres, da de bruges til akut opstået livstruende sygdom.

Tablet 1. Antal intensive sengepladser under normale omstændigheder

Normal fast kapacitet af intensiv sengepladser*	
Region Hovedstaden	136**
Region Sjælland	45
Region Syddanmark	101
Region Midtjylland	87
Region Nordjylland	36
Hele Landet	405

* Kvalificeret 22/4 2020.

** Medregnet ca. 17 respiratorer til børn; dvs. uden respiratorer til børn er der 119 respiratorer, hvoraf 12 pladser på thoraxintensiv på Rigshospitalet ikke er en del af den almindelige intensiv kapacitet.

Som beskrevet ovenfor har regionerne siden april 2020 haft et planlægningsgrundlag med en mulig trinvis eskalering til en national kapacitet på i alt ca. 300 intensive sengepladser til patienter med COVID-19. COVID-19 patienter med behov for intensiv indlæggelse vil i varierende grad kunne indlægges på de nuværende 405 intensive sengepladser. Men som bemærket ovenfor vil nogen intensive sengepladser ikke kunne frigives til COVID-19 patienter, da de vil være i brug til andre patienter med alvorlige sygdomme.

Der kan mobiliseres og etableres yderligere kapacitet ved:

1. frigørelse af yderligere eksisterende intensive sengepladser ved eksempelvis at udskyde planlagte operationer hos patienter med forventet behov for intensiv behandling postoperativt,
2. oprettelse af nye intensive sengepladser ved fx at frigøre operationsstuer, personale og udstyr til yderligere pladser.

Mobilisering og etablering af yderligere intensiv kapacitet, vil dermed have betydning for anden aktivitet i sygehusvæsenet.

Af tabel 2 fremgår hvorledes de intensive sengepladser til COVID-19 patienter fordeler sig per region, samt hvor mange intensive sengepladser der kan bevares til øvrige patienter, hvis der tages 300 intensive sengepladser i brug til COVID-19 patienter.

Tabellen skal læses således:

Ved aktivering og ibrugtagning af 300 intensive sengepladser til patienter med COVID-19, beregnes der med, at 59 ud af de 405 normale faste antal intensive sengepladser, anvendes til patienter med COVID-19, ved både at bruge en del af pladserne til patienter med COVID-19 samt at udskyde planlagte operationer, hvor der forventes intensiv behandling postoperativt. Samtidig etableres der 241 nye intensive sengepladser dedikeret til patienter med COVID-19. Der vil således i alt være 346 intensive sengepladser til patienter med andre alvorlige sygdomme end COVID-19 og 300 intensive sengepladser til patienter med COVID-19.

Tablet 2. Ved behov for 300 intensive sengepladser til patienter med COVID-19

	Intensive sengepladser til øvrige patienter	Intensive sengepladser til COVID-19 patienter
Region Nordjylland	36	30
Region Midtjylland	72	69
Region Syddanmark	82	63
Region Sjælland	37	43
Region Hovedstaden	119	95
Hele Landet	346	300

Af tabel 3 på næste side fremgår det, på hvilke sygehuse i de enkelte regioner de intensive sengepladser vil blive etableret og taget i brug, hvis behovet opstår. De enkelte sygehuse og de enkelte regioner har planer for, hvordan de løbende tilpasser driften til behovet, herunder hvornår der anvendes intensive sengepladser som er en del af den normale kapacitet, og hvornår der tages nyetablerede intensive sengepladser i brug.

Tabel 3. Mulig etablering af intensive sengepladser til COVID-19 patienter ved maksimal opskalering

Region	Sygehus	Antal pladser til patienter med COVID-19 fordelt pr. sygehus ved maksimal opskalering
Region Nordjylland Op til 30 intensive sengepladser	Aalborg Universitetshospital	24
	Regionshospital Nordjylland, Hjørring	6
Region Midtjylland Op til 69 intensive sengepladser	Hospitalsenheden Vest	13
	Regionshospitalet Horsens	7
	Regionshospitalet Randers	7
	Hospitalsenheden Midt	13
	Aarhus Universitetshospital	29
Region Syddanmark Op til 63 intensive sengepladser	OUH, Odense	14
	OUH Svendborg	8
	Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	11
	Sygehus Lillebælt, Kolding	21
	Sygehus Sønderjylland Aabenraa	9
Region Sjælland Op til 43 intensive sengepladser	SUH Roskilde og Køge	20
	NSR Slagelse	11
	Nykøbing Falster sygehus	5
	Holbæk	7
Region Hovedstaden Op til 95 intensive sengepladser	Rigshospitalet	42
	Herlev og Gentofte Hospital	16
	Bornholms Hospital	1
	Nordsjællands Hospital	12
	Amager og Hvidovre Hospital	12
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	12
Samlet antal		300

3.2 Medicinske sengepladser

Epidemien betyder også, at der vil være behov for medicinske sengepladser til patienter med COVID-19. Der tages udgangspunkt i et planlægningsgrundlag som ovenfor anført, hvor det trinvis bør være muligt med en øgning i løbet af kort tid til 885 medicinske sengepladser. Pladserne etableres som isolationspladser som følge af smitterisikoen ved COVID-19. Såfremt der bliver behov for at indlægge børn med COVID-19, vil det ske på sygehusenes børneafdelinger. Pladser på børneafdelingerne indgår ikke i regionernes samlede planer for medicinske sengepladser til COVID-19, og er således et supplement.

Medicinske sengepladser er til patienter med tilstande og sygdomme, der ikke kan håndteres uden indlæggelse, og som ikke kræver kirurgisk eller intensiv behandling. Det kan fx være dehydrering, infektionssygdomme som lungebetændelse og blærebetændelse samt forværring af kroniske sygdomme såsom hjertesvigt, kronisk obstruktiv lungesygdom og sukkersyge.

De medicinske sengepladser til COVID-19 patienter er mange steder etableret som COVID-19 afsnit, hvor patienterne kan kohorteisoleres, hvilket betyder, at patienter med samme infektionssygdom kan ligge på samme stue/afsnit, og at stuen/afsnittet isoleres fra andre patienter. Pladserne er i de fleste regioner fordelt på akutsygehuse, hvor der også er intensivafsnit.

Planerne rummer i de fleste tilfælde også intermedieære senge, såkaldte "step up/step down-senge". Dette er pladser, som patienter kan overføres til, hvis deres tilstand forværres, og de ikke længere kan observeres tilstrækkeligt i medicinske sengepladser, men endnu ikke har behov for en intensiv sengeplads. Eller hvis patienterne er færdigbehandlet på intensiv, men stadig ikke kan observeres tilstrækkelig i en medicinsk sengeplads.

Tabel 4 på næste side viser, hvor de medicinske sengepladser til COVID-19 patienter vil blive etableret, hvis der bliver behov for op til 885 pladser. Ligesom for de intensive sengepladser vil disse pladser sikres, dels ved at en del af den normale mængde af medicinske sengepladser inddrages til patienter med COVID-19, dels ved at der etableres nogle nye pladser. Dette kan dog ikke opgøres lige så præcist som for de intensive sengepladser, da bufferen af medicinske sengepladser normalt er betydeligt større, og da belægningen varierer mere.

Tabel 4. Mulig etablering af medicinske sengepladser til COVID-19 patienter ved maksimal opskalering

Region	Planlagt kapacitet medicinske sengepladser til COVID-19 patienter	Antal pladser til patienter med COVID-19 fordelt pr. sygehus ved maksimal opskalering	
Region Nordjylland	76	Aalborg Universitetshospital	48
		Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring	28
Region Midtjylland	171	Hospitalsenheden Vest	32
		Regionshospitalet Horsens	17
		Regionshospitalet Randers	17
		Hospitalsenheden Midt	32
		Aarhus Universitetshospital	73
Region Syddanmark	170	OUH, Odense	48
		OUH Svendborg	15
		Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	32
		Sygehus Lillebælt, Kolding	43
		Sygehus Sønderjylland Aabenraa	32
Region Sjælland	108	SUH Roskilde og Køge	50
		NSR Slagelse	28
		Nykøbing Falster sygehus	13
		Holbæk	17
Region Hovedstaden	360	Rigshospitalet, Blegdamsvej, inkl. Nordfløj	68
		Herlev og Gentofte Hospital	76
		Bornholms Hospital	7
		Nordsjællands Hospital, Hillerød	56
		Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	89
		Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg	64
Samlet antal			885

3.3 Bemanding og personalesituation

Ved et øget kapacitetsbehov som følge af COVID-19 epidemien er bemandingen af både intensive sengepladser og medicinske sengepladser en kritisk ressource. Dertil kommer et behov for øget bemanding i forhold til håndtering af test- og vurderingsopgaver ved modtagelsen af obs-COVID-patienter og COVID-19-aktivitet ved sengeafsnit.

Regionernes planer for bemanding

Alle regioner har planer for bemandingen af pladserne, og alle regioner har helt konkrete planer for bemanding af det næstkommende trin i eskaleringsplanerne, mens nogle regioner også har konkrete planer for de øvrige trin. Regionerne peger på, at flytning af personaleressourcer og dækning af andre opgaver lykkes gennem omrokering, hvor internt personale fra eksisterende funktioner og afsnit anvendes først, og dernæst studerende og eksterne (fx fra regional jobbank). Samtidig har alle regioner tænkt i anvendelse af ikke-klinisk personale; både som støttefunktioner på de kritiske områder og som en del af den konkrete opgaveløsning på andre områder.

Den kritiske ressource er samlet set især de intensive kompetencer hos såvel læger som sygeplejersker, og ved maksimal belastning er sikring af det tilstrækkelige antal sygeplejersker den største udfordring. Under normale omstændigheder er de intensive afdelinger normeret med 1-2 intensivsygeplejersker pr. seng døgnet rundt. I forbindelse med etablering af ekstra intensive sengepladser med respiratorer til behandling af patienter med COVID-19 vil det i en periode med øget belastning kunne være nødvendigt at fravige den normale normering og organisere den intensive sygepleje på en anden måde. De intensive afdelinger planlægger i den forbindelse at etablere sygeplejeteams omkring patienterne, hvor intensivsygeplejerskerne får en superviserende og koordinerende rolle i et team med andre sygeplejersker, som har modtaget oplæring i pleje af intensivpatienter.

Alle regioner har siden foråret igangsat omfattende kompetenceudvikling af personalet. Oplæringen har bl.a. omfattet anæstesisygeplejersker og sygeplejersker under uddannelse til anæstesisygeplejersker, som vurderes at have de bedste forudsætninger for at pleje intensivpatienter. Der er blandt andet blev undervist i intubation, buglejring, væremidler, brug af respiratorer og anæstesiapparater mv., ligesom der eksempelvis er uddannet personale til at indgå i pleje og behandling af patienter med COVID-19 og patienter med obs-COVID-19 på medicinske afdelinger og akutafdelinger. Desuden er der uddannet læger fra specialer, der ikke til dagligt arbejdede med akut medicin med henblik på at arbejde på COVID-sengeafsnit.

Dertil kommer, at det er nødvendigt at rekruttere yderligere sygeplejersker, og sygehuse vil her anvende sygeplejersker, som har intensiv- eller anæstesiuddannelsen, men som varetager andre opgaver til daglig, samt operationssygeplejersker og erfarne sygeplejersker fra kirurgiske afdelinger. Dertil kommer medicinstuderende, som er uddannet som ventilatører, og som dermed er vant til at passe respiratorpatienter, og sygeplejersker på opvågningsafdelinger som er vant til at passe bedøvede patienter.

Regionerne har særligt fokus på at opretholde kompetencerne hos personalet, hvoraf mange blev opkvalificeret i foråret 2020, og personalet modtager løbende yderligere kompetenceudvikling og kurser med henblik på vedligeholdelse af kompetencer.

3.4 Regionernes eskaleringsplaner

De regionale planer er alle bygget op omkring en række trin, hvormed kapaciteten til patienter med COVID-19 øges for hvert trin. Antallet af trin, og hvilken øgning af kapaciteten de enkelte trin indebærer, er forskelligt fra region til region. Dertil er planerne i flere regioner konkretiseret i individuelle planer for de enkelte sygehuse, der igen indeholder forskellige trin. Eskaleringen af medicinske og intensive senge følges ikke nødvendigvis ad, ligesom der kan være en eskalering på et sygehus, uden at hele regionen øger et trin i deres eskaleringsplan. Beslutningen om at eskalere træffes dels i sygehusenes beredskabsorganisation, dels på tværs af regionen i deres regionale beredskabsorganisation.

I det følgende fremgår i oversigtsform en kort beskrivelse af de konkrete aktuelle planer, som de enkelte regioner har i forhold til både intensive og medicinske sengepladser.

Region Nordjylland
<ul style="list-style-type: none">• Regionen kan etablere op til 76 medicinske og 30 ekstra intensive sengepladser til patienter med COVID-19.• Eskaleringsplanen består af 8 trin for intensive og 6 trin for medicinske sengepladser. Antallet af trin varierer mellem de enkelte hospitalsenheder.• Pladserne fordeles på Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland samt psykiatrien for så vidt angår patienter med psykisk lidelse med behov for isolation som følge af COVID-19. Størstedelen af kapaciteten vil blive etableret på Aalborg Universitetshospital.

Region Midtjylland

- Regionen kan etablere op til 69 intensive og 171 medicinske sengepladser til patienter med COVID-19.
- Regionens eskaleringsplan består af 5 trin for både intensive og medicinske sengepladser.
- Pladserne etableres på regionens akutsygehuse, dvs. Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Horsens, Hospitalsenhed Midt (Regionshospitalet Viborg⁵) og Hospitalsenheden Vest (Regionshospitalet Herning). Det er forskelligt fra hospital til hospital, hvordan de medicinske og intensive sengepladser er tilrettelagt; herunder hvorvidt sengene integreres i eksisterende afsnit eller etableres i særskilte afsnit.

Region Syddanmark

- Regionen kan etablere op til 63 intensive sengepladser og 170 medicinske senge til patienter med COVID-19.
- Regionens eskaleringsplan for intensive sengepladser består af normal kapacitet + 6 trin, og eskaleringsplanen for medicinske sengepladser består af basiskapacitet (inklusive en mindre forstærkning) + 9 trin.
- Pladserne etableres på regionens akutsygehuse.

Region Sjælland

- Regionen kan etablere op til 43 intensive sengepladser og 108 medicinske sengepladser til patienter med COVID-19.
- Regionens eskaleringsplan består af 6 trin for medicinske sengepladser og 5 trin for intensive sengepladser.
- De medicinske sengepladser etableres på regionens akutsygehuse. De intensive sengepladser etableres som udgangspunkt på Sjællands Universitetshospital og Slagelse Sygehus og ved yderligere behov dernæst på Nykøbing F. Sygehus. Ved behov for maksimal intensivkapacitet sker indlæggelse ligeledes på Holbæk Sygehus.

⁵ Det kan blive nødvendigt at inddrage Regionshospitalet Silkeborg direkte eller indirekte, hvis regionen når trin 4 eller 5 i regionens eskaleringsplan.

Region Hovedstaden

- Regionen kan etablere op til 95 intensive sengepladser og 360 medicinske sengepladser til COVID-19.
- Regionens eskaleringsplan består af 4-trins eskaleringsplan for medicinske sengepladser, og en 5 trins plan for intensive sengepladser.
- Pladserne etableres på regionens akutsygehuse samt på Rigshospitalet; det vil konkret sige på matriklerne Amager, Bispebjerg, Bornholm, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hillerød, Hvidovre og Blegdamsvej. De medicinske sengepladser er som hovedregel placeret på de matrikler, hvor der også er intensiv-afsnit. Der er også medicinske sengepladser til patienter med COVID-19 på Rigshospitalet; dog i mindre omfang.

4. Påvirkning af anden aktivitet

Ved et stigende pres og dermed aktivering af flere trin i eskaleringsplanerne kan der opstå behov for at omstille aktiviteten, således at der bliver frigjort ressourcer.

Ved stigende pres vil det således forventeligt være nødvendigt at begynde at udskyde eller omlægge planlagte operationer, ambulante aktiviteter og forundersøgelser med henblik på frigive personale og fysisk kapacitet.

Sandsynligheden for at der er behov for at reducere og udskyde aktivitet, stiger med antallet af patienter indlagt med COVID-19. Ved ibrugtagning af ekstra intensive sengepladser vil der skulle mobiliseres personale blandt operations- og anæstesipersonale, samtidig med at nogle af pladserne vil forudsætte lokaler og udstyr fra operationsstuer. Det er vurderingen, at åbning af en intensiv sengeplads forudsætter 5-6 sygeplejersker, og der vil således være en relativt større nedskalering af anden aktivitet ved opskalering af intensive sengepladser på grund af den højere normering på intensiv sengepladser i forhold til medicinske sengepladser.

Tidspunktet for hvornår det vil være nødvendigt at udskyde og reducere planlagt aktivitet, afhænger ikke alene af antallet af indlagte patienter med COVID-19, men også af hvilke patienter der er i øvrigt er indlagt, antallet af øvrige patienter på hospitalerne, antallet af personale der er smittede eller hjemsendt som nære kontakter til smittede, og den generelle personalesituation på det pågældende tidspunkt. Der vil i den konkrete situation blive taget lokal stilling til, hvilken aktivitet der skal udskydes.

Selv om der er flere faktorer med indflydelse på, om det vil være nødvendigt at reducere anden aktivitet, er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at man overordnet vil kunne fastholde almindelig aktivitet indtil det tidspunkt, hvor omtrent 25% af regionernes ekstra kapacitet er ibrugtaget. Den vanlige aktivitet vil derefter i varierende grad blive udsat eller reduceret. Det er endvidere Sundhedsstyrelsens vurdering, at når omtrent 50% af den ekstra kapacitet er ibrugtaget, kan det blive nødvendigt kun at behandle patienter med kritisk sygdom, fx akut sygdom/skade og livstruende sygdom.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet faglige principper for udskydelse af anden aktivitet i sygehusvæsenet, som lægger rammerne herfor, så patienter med størst behov i videst muligt omfang stadig vil blive behandlet. Uanset hvad skal regionerne fortsat leve op til gældende patientrettigheder, herunder lovgivning om maksimale ventetider ved kræft- og udvalgte hjertesygdomme. Visse patientrettigheder har siden foråret været sat i bero, jf. bekendtgørelse om begrænsninger af rettigheder på sundheds- og ældreområdet i forbindelse med håndtering af COVID-19. Bekendtgørelsen ophæves ifølge gældende aftale pr. 1. januar 2021.

Hvis der opstår en situation med mange indlagte patienter, kan det ikke forventes, at man med sikkerhed kan opretholde samme høje kvalitet i den intensive behandling – hverken for COVID-19-patienter eller for andre patienter på intensiv afdeling – da man bl.a. vil være nødsaget til at ændre på normeringen af specialuddannet personale i forhold til ikke-specialuddannet, omskølet personale, som ikke besidder faglige spidskompetencer inden for intensiv terapi, og da man skal tage højde for udtrætning af personale, behov for rotation mv.

Det er desuden en forudsætning, at der ved et stigende indlæggelsespres fortsat kan samarbejdes med kommunerne om eventuel tidlig hjemtagning af patienter fra sygehusene. Regionerne har samarbejde med kommuner og almen praksis omkring udskrivelser fra sygehusene og beredskab i kommuner og almen praksis under COVID-19-epidemien. Der kan blive gjort brug af ekstraordinær udskrivning, hvor de mindst behandlings- og plejkrævende patienter på sygehusene udskrives til §79-hospitaler, kommunale akutpladser og lignende, plejehjem eller eget hjem. Eksempelvis kan Region Sjælland gøre brug af ekstraordinær udskrivning, hvor de mindst behandlings- og plejkrævende patienter på sygehusene udskrives til kommunale akutpladser, plejehjem mm., Epilepsihospitalet Filadelfia eller eget hjem. Dette sker i samarbejde med regionens 17 kommuner og Epilepsihospitalet Filadelfia.

5. National koordinering

På tværs af landet kan der opleves forskellig belastning på sygehusvæsenet. Såfremt presset på sengepladserne opstår forskudt på tværs af landet, kan der være ledig kapacitet i en region eller på et sygehus samtidig med, at der er fyldt op andre steder. Den bedst mulige udnyttelse af den samlede sengekapa- citet, herunder udstyr, bemanning mm., kræver derfor en effektiv koordinering på tværs af sygehuse og regioner. Såfremt der opstår et særligt pres på kapaciteten i nogle dele af landet, vil der være behov for intern koordination mellem regioner. For at sikre den bedst mulige udnyttelse af den samlede sygehuskapacitet forudsætter det, at den samlede danske sygehuskapacitet kan bringes i anvendelse, således at belastningen på det danske sygehusvæsen så vidt muligt fordeles på de fem regioner

På tværs af intensivafdelinger og almindelige sengeafdelinger er der til hverdag et tæt samarbejde i forbindelse med spidsbelastninger og pres på sengepladserne, men koordi- nation og kommunikation foregår ofte direkte mellem eksempelvis intensivafdelinger og de vagthavende intensivlæger. I en situation med ekstraordinært pres på kapaciteten er der behov for en stærk central koordinering og overblik og anvendelse af de systemer til kommunikation og koordinering, der allerede er etableret i regionerne i forbindelse med aktivering af beredskabsplaner, så der ikke skabes parallelle systemer.

Overflytning af kritisk syge patienter med svær respirationspåvirkning udgør en særlig ud- fordring, da transport medfører en risiko for forværring af patientens tilstand. Dette skyl- des bl.a. brug af andet udstyr, da intensive respiratorer ikke kan flyttes med patienten. Hertil kommer at accelerationer under transport kan påvirke en i forvejen svært syg pati- ent negativt. Overflytning af patienter kræver et transportberedskab, som vil lægge be- slag på personale, herunder anæstesi-læger og anæstesisygeplejersker, som også vil være efterspurgt på sygehusene. Overflytning af kritisk syge patienter i intensiv terapi er således en både risikabel og ressourcekrævende procedure. Det er derfor vigtigt at fore- bygge kapacitetsudfordringer på intensive afdelinger. Indlæggelser med ambulance af dårlige patienter med mistanke om COVID-19 bør derfor om muligt sendes til et sygehus, der har ledig intensiv kapacitet.

Det vurderes som udgangspunkt ikke at være hensigtsmæssigt at flytte personale mel- lem regionerne, da det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden at omplacere personale i en presset situation til en sygehusmatrikel, de ikke er bekendt med. Dog vil det være effektivt i nogle tilfælde at sende kritisk udstyr mellem sygehusene fx respirato- rer, så der hurtigt kan etableres ekstra intensive sengepladser, der hvor behovet aktuelt er størst. Det forudsætter dog, at der er kvalificeret personale nok til at bemane de eks- tra pladser.

Ved udbrud i en region, med uensartet belastning på regionens sygehuse, sker der en intern koordinering og flytning mellem sygehuse for at optimere udnyttelsen af kapaciteten. Denne koordinering sker i regionernes krise/beredskabsorganisation.

Ved et større udbrud af COVID-19, hvor den enkelte region ikke har kapacitet til egne patienter med behov for indlæggelse i medicinsk seng eller på intensiv afdeling, kan det være nødvendigt at flytte patienter på tværs af regioner.

Der er i foråret 2020 aftalt en fast fremgangsmåde for dette. Det er aftalt, at regionerne ved behov i første omgang tager kontakt til naboregionen, således at patienter i Jylland/Fyn som udgangspunkt fordeles i dette område, mens regionerne øst for Storebælt som udgangspunkt hjælper hinanden. Hvis et større udbrud rammer meget uens mellem regionerne, kan det være nødvendigt at bevæge sig længere væk fra egen region for at kunne tilvejebringe den nødvendige kapacitet. Indgangen til regionerne er AMK i alle regioner.

I forbindelse med den igangværende COVID-19 epidemi overvåger Sundhedsstyrelsen, via Sundhedsdatastyrelsen og Statens Serum Institut, kapaciteten i sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen modtager således flere gange dagligt overblik over dels COVID-19-relateret belastning på kapaciteten med fordelingen af indlagte COVID-19-patienter i de fem regioner, og herunder hvorvidt der er tale om indlæggelse i intensivt regi, dels et overblik over den generelle tilgængelige kapacitet i det danske sundhedsvæsen, herunder både medicinske og intensive sengepladser. Dette med henblik på at sikre en mulighed for national koordinering, såfremt der måtte opstå et ekstraordinært pres på en enkelt region, som ville kunne afhjælpes ved overflytning af patienter til andre regioner.

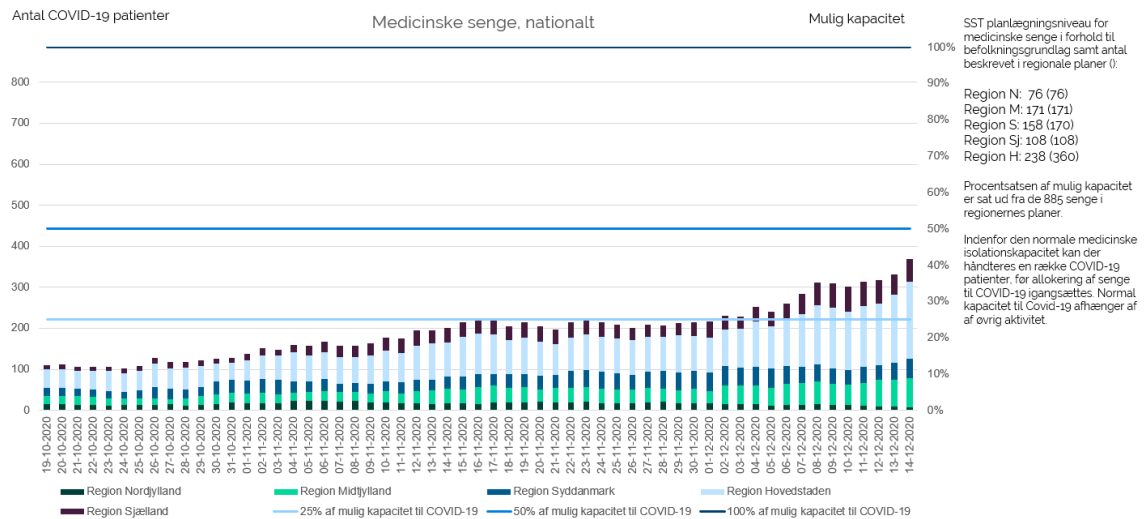
I Sundhedsstyrelsens COVID-19 Task Force for sygehuskapacitet drøftes belægningen og kapaciteten løbende med henblik på at vurdere behovet på tværs af landet og følge udviklingen. Her vil det også vurderes, om der er behov for flytning af fx materiel mellem regioner. Task Forcen mødes aktuelt hver 14. dag, men kan også indkaldes ad hoc, hvis der skønnes behov for møder imellem de fast planlagte, ligesom regionerne på ugentlig basis indrapporterer gældende status for sygehuskapaciteten, inklusiv eventuel betydning for anden aktivitet. Dertil kommer, at regionerne tidstro, det vil sige også aften, weekend mm., skal indrapportere til Sundhedsstyrelsen, hvis der sker væsentlige ændringer hos dem. Det kan være, hvis der sker ændringer i deres eskaleringsplaner, hvis der overføres patienter eller lignende.

I figur 1 og figur 2 på næste side fremgår således udviklingen i antallet af indlagte patienter i henholdsvis medicinske og intensive sengepladser sammenholdt med den planlagte ekstra kapacitet, der skal kunne aktiveres til patienter med COVID-19. Figurene er opgjort i starten af uge 51.

For aktuelt overblik over antallet af indlagte patienter henvises til det ugentlige *Dashboard for sygehuskapacitet i forbindelse med COVID-19*.

Figur 1. Antal patienter indlagt i medicinske sengepladser med COVID-19, sammenholdt med regionernes planlagte ekstra kapacitet til COVID-19

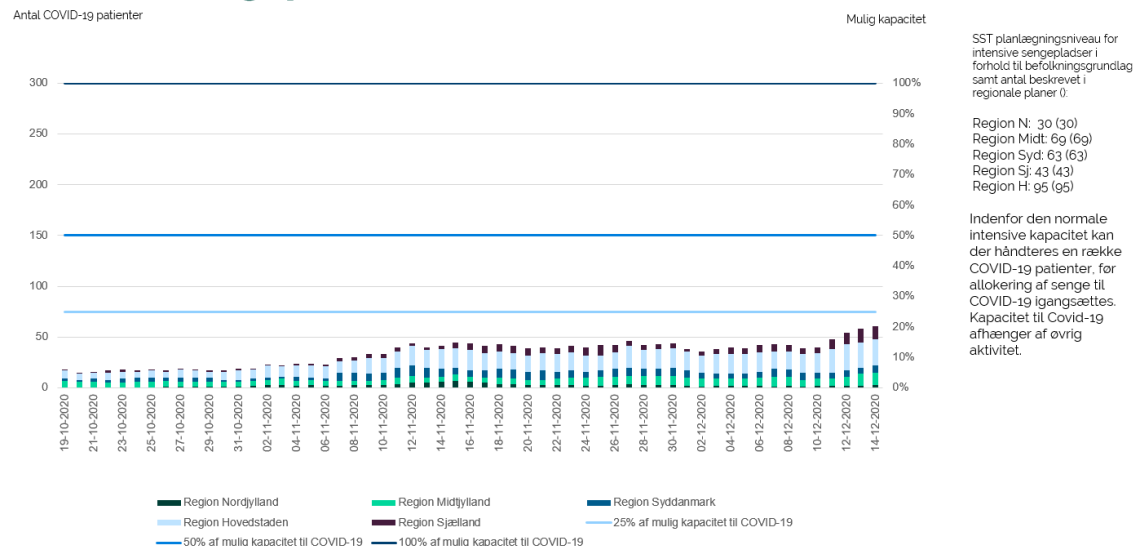
Medicinske sengepladser - Nationalt



Opgjort 14. december 2020

Figur 2. Antal patienter indlagt i intensive sengepladser med COVID-19, sammenholdt med regionernes planlagte ekstra kapacitet til COVID-19

Intensive sengepladser - Nationalt



Opgjort 14. december 2020

6. Bistand til og samarbejde med andre lande

I forbindelse med COVID-19-epidemien kan der blive behov for at yde assistance til Grønland og Færøerne i forhold til overflytning af patienter til indlæggelse i Danmark på almindeligt medicinsk afsnit eller overflytning af patienter, som kræver indlæggelse i intensivt regi. Der foreligger allerede samarbejdsaftaler med Region Hovedstaden om bistand til Færøerne og Grønland, men epidemien har medført et ekstraordinært behov for, at Sundhedsstyrelsen kan visitere til alle fem regioner, såfremt der måtte opstå behov for assistance til Færøerne og Grønland, og herunder behov for en konkret og operationel plan for arbejdsgangen. Der er således udarbejdet konkrete planer for visitation, transport af patienter, modtagelse og indlæggelse med henblik på at sikre hensigtsmæssig håndtering af COVID-19-relaterede anmodninger om overflytning af patienter til Danmark som følge af manglede kapacitet i det anmodende land. Forudsætningen herfor er, at den samlede danske sygehuskapacitet kan komme i betragtning, således at belastningen på det danske sygehusvæsen som følge af den aktuelle, særlige situation med COVID-19-epidemien så vidt muligt fordeles på de fem regioner.

Dertil kommer, at det kan blive aktuelt at bistå øvrige lande, herunder måske særligt de nordiske nabolande i forbindelse med epidemien. I regi af Nordisk Ministerråd foreligger der en nordisk sundhedsberedskabsaftale. I denne aftale forpligter de nordiske lande sig til, efter anmodning, at yde hinanden assistance i det omfang, de har mulighed for det samt at informere hinanden så hurtigt som muligt om tiltag, de planlægger at iværksætte, eller iværksætter, som får eller antages at få betydning for de øvrige nordiske lande. Målet for aftalen er at gøre det samlede nordiske beredskab mere robust, så det kan komme til nytte, såfremt et enkelt lands kapacitet overskrides.

Hvis Danmark konkret modtager anmodning om assistance til at modtage patienter fra udlandet til behandling i Danmark, vil det tilgå de danske myndigheder via enten den europæiske civilbeskyttelsesmekanisme (Union Civil Protection Mechanism) der henvender sig til Beredskabsstyrelsens døgndækkede vagtcenter, der dernæst kontakter Sundhedsstyrelsen, eller via Early Warning and Response System (EWRS), der varetages af Statens Serum Institut. Beslutningen om at imødekomme en anmodning om assistance til et andet land træffes af Sundheds- og Ældreministeriet på baggrund af en vurdering og indstilling fra Sundhedsstyrelsen, som derfra vil tage sig af den videre proces. Såfremt der opstår akut behov for afgørelse om bistand, vil Sundhedsstyrelsen have beslutningskompetencen.

For at kunne bistå regionerne bedst muligt, kan Sundhedsstyrelsen anmode om at modtage løbende situationsrapporter fra regionerne vedrørende de modtagne patienter med henblik på at imødekomme udfordringer, der måtte opstå undervejs, og som kan kræve Sundhedsstyrelsens involvering, eksempelvis i forhold til samarbejde med andre sektorer

eller internationale myndigheder. Det aftales konkret, hvilke oplysninger regionen forsyner Sundhedsstyrelsen med og i hvilket interval.

7. Løbende vurdering og videre tiltag

Det nationale planlægningsgrundlag for sygehuskapacitet til COVID-19 patienter er på 885 medicinske sengepladser og 300 intensive sengepladser. Sundhedsstyrelsen overvåger behovet for sygehuskapacitet tæt og i løbende dialog med regionerne. Alle fem regioner har regionale beredskabsorganisationer og konkrete eskaleringsplaner, herunder planer for at kunne øge både medicinske og intensive sengepladser op til det nødvendige niveau.

Såfremt epidemien udvikler sig på en måde, hvor kapaciteten nærmer sig den maksimalt reservede kapacitet til COVID-19, vil Sundhedsstyrelsen i dialog med regionerne revurdere planlægningsgrundlaget med henblik på at sikre øget kapacitet.

Regionerne indberetter ugentligt til Sundhedsstyrelsen, hvor meget kapacitet der er i brug til COVID-19-patienter, og herunder om det har konsekvenser for anden aktivitet, fordi den planlagte aktivitet kan blive berørt ved et stigende pres på kapaciteten. Hvis regionerne er nødt til at udskyde eller omlægge planlagt aktivitet, skal det ske under hensyntagen til Sundhedsstyrelsens faglige principper herfor samt gældende lovgivning om patientrettigheder.

Regionerne informerer derudover løbende Sundhedsstyrelsen ved ændringer i situationen, som medfører aktivering af yderligere medicinske eller intensive sengepladser til COVID-19 patienter.

Sundhedsstyrelsen har nedsat en Task force for sygehuskapacitet i forbindelse med COVID-19, hvor styrelsen sammen med bl.a. regionerne overvåger kapaciteten tæt.

Sundhedsstyrelsen udarbejder ugentlig et Dashboard for sygehuskapacitet i forbindelse med COVID-19. Dashboardet giver en aktuel status på antal indlagte i henholdsvis medicinske og intensive sengepladser sammenholdt med regionernes ekstra kapacitet til patienter med COVID-19, samt en vurdering af hvordan det påvirker anden aktivitet i sundhedsvæsenet. Dashboardet har til formål at bidrage til, at myndigheder og regioner kan følge den aktuelle udvikling tæt.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●