



Håndtering af pres på sygehuskapaciteten vinter 2021/2022

Alle regioner har planer for sygehusvæsenets håndtering af øget pres fra indtag af patienter med COVID-19 og andre smitsomme sygdomme i vinteren 2021/2022. Udgangspunktet for regionernes planer er scenarierne i Sundhedsstyrelsens notat '*Udfordring af sygehuskapacitet i efterår og vinter 2021/2022*' af 5. november 2021¹, hvori også styringen af sygehuskapaciteten beskrives. Indeværende notat sammenfatter regionernes planer for håndtering af sygehuskapaciteten i vinteren 2021/2022 og skal ses som et supplement til førnævnte notat. Kapaciteten på intensivområdet og regionernes planer herfor er yderligere beskrevet i notatet *Håndtering af belastning på intensiv kapacitet vinter 2021/2022*, fra 20. december 2021

Den nuværende situation og mulighederne i sygehusvæsenet til håndtering af øget indtag af akutte patienter herunder COVID-19 er væsentlig anderledes end håndteringen af de tidligere to bølger med mange smittede og indlagte patienter med COVID-19.

Der er denne vinter langt bedre kendskab til sygdommen COVID-19 og behandlingsmulighederne, ligesom flere er vaccinerede og der ses færre alvorlige forløb. Samtidig er der større aktivitet i samfundet og der må derfor også forventes en vinter med større forekomst af smitsomme sygdomme, herunder COVID-19, influenza, sygdom forårsaget af pneumokokker og forkølelsessygdom. Der er fortsat patienter, som har fået udskudt deres undersøgelse eller behandling under de tidligere bølger i epidemien eller under sommerens sygeplejestrjke. Regionerne oplever desuden alle at have flere vakancer og mindre fleksibilitet hos særligt plejepersonalet. Dette vil alt sammen være med til at belaste sygehusvæsenet på en anden måde med mindre robusthed og omstillingsmuligheder til følge, end ved de tidligere bølger under COVID-19 epidemien.

Alle regioner er allerede nu i en situation, hvor der er betydelig reduktion i den planlagte aktivitet på sygehusene. Alle regioner oplever vakancer og mindre fleksibilitet hos særligt plejepersonalet. Det medfører udfordringer på det kirurgiske område grundet mangel på operations- og anæstesisygeplejersker, ligesom flere medicinske sengeafsnit på tværs af landet også mangler plejepersonale, hvilket giver anledning til lukkede sengepladser. Dertil oplever flere regioner også et pres på intensivområdet, hvilket på flere sygehuse betyder udsættelse af planlagte kirurgiske indgreb, som kræver intensiv behandling efterfølgende.

¹ [Udfordring af sygehuskapaciteten i efterår og vinter 2021/2022](#)

Scenarier for belastning af sygehuskapaciteten

Sundhedsstyrelsen har, som tidligere beskrevet i notat om udfordring af sygehuskapaciteten i efterår og vinter 2021/2022, opstillet fire scenarier for stigende belastning af sygehuskapaciteten, samt mulige afledte konsekvenser for regionernes øvrige sygehusdrift.

I forhold til den konkrete belastning i form af medicinske og intensive sengepladser er udgangspunktet i hvert scenarie patienter indlagt med COVID-19. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at de aktuelle scenarier også påvirkes af en bredere patientgruppe med andre sygdomme end COVID-19. Det er dog vanskeligt at forudsige, hvor meget disse patienter vil fylde i sygehusvæsenet.

Af tabel 1 nedenfor fremgår den forventede reduktion af planlagt aktivitet, opgjort for de fire scenarier A – D, ved en øget belastning af patienter indlagt med COVID-19 fordelt på hhv. medicinske og intensive sengepladser. Der skelnes ikke mellem patienter, som er indlagt med eller på grund af COVID-19. Erfaringsmæssigt kan det forventes at epidemien rammer skævt således, at nogle regioner i perioder vil have en større andel patienter indlagt med COVID-19, og dermed vil være mere belastede end andre.

Da mulighederne for at håndtere en stigende belastning i sygehusvæsenet er væsentlig anderledes på nuværende tidspunkt, er det derfor også Sundhedsstyrelsens vurdering, at der tidligere i scenarierne, og i større omfang, vil opstå behov for reduktion i den planlagte aktivitet. Konkret betyder det, at sygehusene kan have behov for at reducere planlagte operationer og ambulante aftaler, selvom der ikke nødvendigvis er en stor belastning af indlagte patienter med COVID-19.

Tabel 1: Antal patienter med COVID-19 indlagt på hhv. medicinske- og intensive sengepladser og forventninger til reduktion af planlagt aktivitet

	Scenarie A <i>Reduktion af planlagt aktivitet på 10 – 25 pct.</i>		Scenarie B <i>Reduktion af planlagt aktivitet på 25 – 50 pct.</i>		Scenarie C <i>Reduktion af planlagt aktivitet på 50 – 70 pct. Dvs. al planlagt aktivitet undtagen tidskritisk som fx kræft- og hjertepatienter</i>		Scenarie D <i>Reduktion af planlagt aktivitet på 70 – 100 pct. Dvs. al planlagt aktivitet inkl. tidskritisk som fx kræft- og hjertepatienter, der lægefagligt vurderes at kunne vente</i>	
	Medicinske sengepladser	Intensive sengepladser	Medicinske sengepladser	Intensive sengepladser	Medicinske sengepladser	Intensive sengepladser	Medicinske sengepladser	Intensive sengepladser
Antal patienter med COVID-19	200 – 400	25 – 50	400 – 600	50 – 100	600 – 800	100 – 150	800 – 1000	150 – 200

Håndtering og tilvejebringelse af kapacitet

Organiseringen af de medicinske og intensive sengepladser til patienter med COVID-19 sker ud fra et hensyn til, at der er brug for kapacitet til håndtering af både patienter med COVID-19 samtidig med, at der skal være kapacitet til patienter med andre sygdomme.

Sundhedsstyrelsen har tidligere, i notatet *'Håndtering af kapacitet til COVID-19 i sygehusvæsenet'* fra 14. december 2020², beskrevet en række principper for regionernes håndtering af behovet for øget sygehuskapacitet, som fortsat vil være gældende i denne periode af epidemien med COVID-19. Af principperne fremgår det blandt andet, at der skal være mulighed for hurtig op- og nedskalering af både medicinske- og intensive sengepladser til patienter med COVID-19 afhængigt af epidemiens udvikling. Regionerne skal have planer for, hvordan dette kan ske, og planerne bør indeholde forskellige trin eller faser med konkrete planer for op- og nedskalering af kapaciteten.

Regionernes planer for håndtering af øget kapacitet til patienter med COVID-19 i sygehusvæsenet

Regionerne har, med udgangspunkt i erfaringer og eskaleringsplaner fra de to tidligere bølger med COVID-19, udarbejdet planer for, hvordan de denne vinter kan øge kapaciteten til at håndtere et stigende antal indlagte patienter med COVID-19 i hhv. medicinske og intensive sengepladser. Planerne er, ligesom tidligere, bygget op omkring en række trin, hvormed kapaciteten til et øget indtag af akutte patienter herunder patienter med COVID-19 øges for hvert trin. Antallet af trin, og hvilken øgning de enkelte trin indebærer, er forskellig i de enkelte regioner. Der vil også være lokale forskelle i organiseringen på de enkelte sygehuse i hver region, og i hvilken takt kapaciteten øges, men fokus er på at sikre de nødvendige kompetencer og ressourcer i hver region til at håndtere patienter med COVID-19.

Planerne for at tilvejebringe kapacitet til patienter med COVID-19 følges ikke automatisk ad, hvad angår medicinske og intensive sengepladser, ligesom der kan etableres mere kapacitet på ét sygehus i regionen, uden at hele regionen nødvendigvis går et trin op i deres plan.

Med regionernes planer foretages også løbende en vurdering af behovet for udligning internt i regionen, for at fordele belastningen bedst muligt under hensyntagen til de enkelte sygehuses øvrige aktivitet og funktioner. Der vil derfor, i det omfang det er muligt, blive taget hensyn til, at nogle sygehuse varetager tidskritiske funktioner, herunder kræft- og hjertekirurgi, som i videst muligt omfang skal opretholdes selvom sygehuse over hele landet oplever en stigende belastning. Ved behov for udligning af belastning mellem sygehuse i en region bør det om muligt ske ved den indledende visitation af patienterne, for at undgå overflytning af patienter mellem sygehuse.

Beslutningen om, hvornår sygehuse og regionerne skal eskalere kapaciteten træffes af regionernes koordinations- og beredskabsgrupper. Det er aftalt mellem regionerne og Sundhedsstyrelsen, at der skal ske en umiddelbar orientering af styrelsen, såfremt beredskabet øges og/eller der er behov for væsentlige ændringer i planlagt aktivitet, for at tilvejebringe kapacitet til at håndtere akutte patienter, herunder patienter med COVID-19, influenza, pneumokoksygdom og andre relevante smitsomme sygdomme.

Sundhedsstyrelsen vil, som hidtil, følge udviklingen med COVID-19 og andre infektionssygdomme som influenza og sygdom forårsaget af pneumokokker, og belastningen af sygehusvæsenet og de heraf afledte konsekvenser. Hvis der sker en udvikling i COVID-19 epidemien med et stigende pres på sygehuskapaciteten på landets sygehuse, kan der opstå behov for, at rammerne for antallet af sengepladser til patienter med COVID-19 øges på regionalt eller nationalt niveau.

² [Håndtering af kapacitet til COVID-19 i sygehusvæsenet](#)

Af bilag 1 fremgår en oversigt over regionernes trinvis planer holdt op i mod de mulige scenarier A-D, hvor det er estimeret, hvor meget planlagt aktivitet der udsættes for at tilvejebringe ekstra sengekapacitet. Regionernes styrings- og planlægningsgrundlag er dog ikke kun påvirket af patienter indlagt med COVID-19, og der kan derfor, som nævnt tidligere, være behov for at tilpasse og reducere den planlagte aktivitet for andre patientgrupper, uden der nødvendigvis er stor belastning af patienter med COVID-19.

Nedenfor fremgår en kort og overordnet beskrivelse af de konkrete aktuelle planer for, hvordan hver region planlægger trinvist at kunne håndtere flere COVID-19 patienter i hhv. medicinske og intensive sengepladser.

Region Nordjylland
<ul style="list-style-type: none"> • Regionen har aktuelt planer for op til 99 medicinske og 19 intensive sengepladser til patienter med COVID-19 • Planen består af 12 trin for medicinske sengepladser og intensive sengepladser. Antallet af trin varierer mellem de enkelte hospitalsenheder i regionen. • Pladserne fordeles på Aalborg Universitetshospital og Regionshospitalet Nordjylland, og størstedelen af kapaciteten vil være på Aalborg Universitetshospital.
Region Midtjylland
<ul style="list-style-type: none"> • Regionen har aktuelt planer for op til 229 medicinske og 46 intensive sengepladser til patienter med COVID-19 • Planen består af 6 trin for medicinske sengepladser og 4 trin for intensive sengepladser. • Pladserne fordeles mellem regionens akutsygehuse; Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Horsens, Hospitalsenhed Midt (Viborg og Silkeborg) og Hospitalsenheden Vest (Herning og Holstebro)
Region Syddanmark
<ul style="list-style-type: none"> • Regionen har aktuelt planer for op til 134 medicinske og 36 intensive sengepladser til patienter med COVID-19 • Planen består af 4 trin for medicinske sengepladser og 4 trin for intensive sengepladser. • Pladserne fordeles mellem regionens akutsygehuse; Odense Universitetshospital, Sygehus Lillebælt, Sydvestjysk Sygehus og Sygehus Sønderjylland.
Region Sjælland
<ul style="list-style-type: none"> • Regionen har aktuelt planer for op til 243 medicinske og 65 intensive sengepladser til patienter med COVID-19 • Planen består af 12 trin for medicinske sengepladser og 7 trin for intensive sengepladser.

- De medicinske sengepladser fordeles mellem regionens akutsygehuse; Sjællands Universitetshospital, Næstved-Slagelse-Ringsted sygehuse, Holbæk Sygehus og Nykøbing F. Sygehus. De intensive sengepladser fordeles primært mellem Sjællands Universitetshospital og Næstved-Slagelse-Ringsted sygehuse på de laveste trin i trinmodellen, men forholdsmæssigt på alle akutsygehuse på de højere trin.

Region Hovedstaden

- Regionen har aktuelt planer for op til 460 medicinske til patienter med COVID-19 og 131 intensive sengepladser samlet set.
- Planen består af 5 trin for medicinske sengepladser og 4 trin for intensive sengepladser.
- Pladserne fordeles på alle regionens akutsygehuse, inkl. Rigshospitalet. Der vil løbende, og efter behov, blive sørget for en udjævning mellem regionens hospitaler. Ved udjævning er der fokus på patienter, som grundet deres COVID-sygdom er triageret røde (kritisk syge patienter i respiratorisk svigt). Dette er for at sikre et bedre grundlag for at vurdere belastningen og udligning på tværs. På Bornholms Hospital vil der blive taget højde for, at der hurtigt kan ske udsving, som øger det faktiske behov.

Prioritering og reduktion af planlagt aktivitet i sygehusvæsenet

Tidspunktet for hvornår det vil være nødvendigt at reducere og udskyde planlagt aktivitet afhænger ikke alene af antallet af patienter indlagt med COVID-19, men også af antallet af øvrige patienter og den generelle personalesituation. Det vil hele tiden være en konkret vurdering af, hvilke patienter, der kan få udskudt deres undersøgelse eller behandling.

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. Der henvises til Sundhedsstyrelsens rammepapir *'Rammer for udskydelse af sygehusaktivitet grundet COVID-19'* med seneste version af 12. januar 2021³.

Regionerne skal fortsat leve op til gældende patientrettigheder, herunder lovgivning om maksimale ventetider ved kræft- og udvalgte hjertesygdomme, samt ret til frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg og ret til hurtig udredning.

Generelt tilstræber regionerne, at afdelinger og personale, som ikke indgår i arbejdet med at pleje og behandle patienter indlagt med COVID-19 og andre akutte tilstande, opretholder mest mulig ambulant aktivitet, herunder også ved at anvende virtuelle aftaler.

Opgaveglidning mellem personalegrupper

Ved stigende pres på sygehuskapaciteten grundet enten indlagte patienter med COVID-19 eller andre infektionssygdomme, kan der, som beskrevet, opstå behov for i større eller mindre grad at omstille aktiviteten for at frigøre ressourcer, herunder særligt personaleressourcer.

Bemandingen af både medicinske og intensive sengepladser er en kritisk ressource ved øget belastning i sygehusvæsenet. Det er særligt en udfordring, at der for plejepersonalet er flere

³ [Rammer for udskydelse af sygehusaktivitet grundet COVID-19](#)

vakancer og sygemeldinger, ligesom der ikke er samme fleksibilitetsaftaler som ved tidligere bølger i epidemien. Samtidig er der i alle regioner meget sygeplejerspersonale, som henover julen skal afholde udskudt ferie grundet konflikten på sygeplejerskeområdet i sommer.

Ved mange indlagte patienter med COVID-19 vil det hovedsageligt være nødvendigt at flytte sygeplejersker fra ambulatorier til sengeafsnit og fra anæstesi- og operationsafsnit til intensivafsnit. I flere regioner er der dog usikkerhed om, hvilke aftaler det vil være muligt at indgå med personalet i forhold til at varetage andre funktioner end de er ansat til. Alle regioner arbejder på at forhandle fleksibilitetsaftaler om mer- og overarbejde, ligesom det er muligt i en beredskabssituation af kort varighed at omplacere plejepersonale.

Det er derfor nødvendigt, at der planlægges med andre muligheder for at sikre mere tilgængeligt personale til en kommende periode med forventet øget sygdomsbyrde og pres på sygehuskapaciteten. Det kan fx være nødvendigt, at flere faggrupper arbejder mere fleksibelt, herunder ændret opgavevaretagelse mellem faggrupper, hvor regionerne fx oplærer social- og sundhedsassistenter i at hjælpe ved operationer, inddrager studerende og uddannelseslæger i større dele af opgaveløsningen, bruger portører mere bredt, lader beslægtede faggrupper varetage specifikke opgaver, herunder bredere anvendelse af fysio- eller ergoterapeuter, social- og sundhedsassistenter og farmakonomer samt overveje at inddrage sekretærer til aflastning af intensivsygeplejerskers dokumentationskrav.

Alle regioner arbejder aktuelt med konkrete løsninger ift. opgaveglidning og rekrutterer andre faggrupper end sygeplejersker for at sikre tilgængeligt personale og større robusthed. Eksempler på løsninger er blandt andet

- Inddragelse af portører og rengøringsteknikerne i opgaver som plejepersonalet tidligere håndterede, eksempelvis levering og afhentning af senge, kontrol af ilt og sug på sengestuer, understøttelse af sygeplejerskernes arbejde, særligt når disse er ikklædt værnemidler på patientstuen mv.
- Udvidet arbejdstid for servicepersonale
- Anvendelse af ergo-/fysioterapeuter til plejeopgaver og fx udarbejdelse af funktionsbeskrivelser.
- Anvendelse af farmakonomer til klargøring af medicin
- Styrket it-understøttelse på intensivafdelinger til aflastning af intensivsygeplejersker
- HR-understøttelse af vagtplanlægning
- Aftaler med forskningsansat personale om at øge klinisk tilstedeværelse

Ved en ekstraordinær belastning er der behov for at sundhedsvæsenet tænkes som ét, hvor vanlige grænser mellem sektorer og aktører ikke bør være hindrende for en uproblematisk anvendelse af personaleressourcerne, hvor behovet er størst. Dette gælder både sektoropdelinger og opgavedeling mellem aktører inden for det offentligt finansierede sundhedsvæsen og på tværs af privat og offentlig sektor herunder desuden inddragelse af tidligere ansatte/pensionerede, samt studerende. I forbindelse med første bølge blev der udarbejdet et notat *Håndtering af COVID-19: Anvendelsen af personaleressourcer i sundhedsvæsenet – modeller for ændret opgavevaretagelse* af 27. marts 2020, hvor yderligere tiltag for bedst mulig anvendelse af personaleressourcer blev beskrevet. Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med regionerne opdatere dette notat.

Samarbejde med kommuner og almen praksis

Ved stigende antal indlæggelser er det vigtigt, at der sikres tæt samarbejde med kommunerne om eventuel tidlig hjemtagning og ekstraordinære udskrivelser fra sygehusene, hvor mindst behandlings- og plejekrævende patienter på sygehusene udskrives til §79-hospitaler, kommunale akutpladser og lignende, plejehjem eller eget hjem.

Sygehusene kan få behov for at udskrive patienter til kommunale akutfunktioner m.m. for at frigøre sengeplads på sygehusene til de mest syge patienter, hvis deres sygehuskapacitet udfordres. Det betyder derfor, at kommunerne skal kunne udvide og opruste deres kapacitet til at varetage behandling og pleje af borgere, som under normale omstændigheder ville være indlagt på sygehuse. Det kan både være pleje og behandling i kommunerne af borgere på fysiske akutpladser eller i eget hjem.

Regionerne har et overordnet ansvar for et tæt samarbejde med deres kommuner og ansvar for at sikre klare aftaler. En aflastning af sygehusene ved samarbejde med kommunerne skal også ske i samarbejde med praktiserende læger således, at kommunerne kan varetage de mere komplekse forløb. Almen praksis kan i øget omfang, hvis kapaciteten tillader det, bistå kommunerne med at varetage patienter i kommunalt regi, og der bør i den forbindelse udarbejdes konkrete aftaler med PLO/de alment praktiserende læger og regionerne. Der er desuden ved behov mulighed for at udnytte kapaciteten i de kommunale akutfunktioner yderligere f.eks. ved som under første bølge via midlertidig bekendtgørelse at udvide de kommunale sygeplejerskers beføjelser. Sundhedsstyrelsen udarbejdede under 1.bølge i epidemien notatet *Håndtering af COVID-19: Akutfunktioner i kommunerne*, hvori der beskrives hvordan kapaciteten på kommunernes akutpladser kan øges, ved massivt pres på sygehusvæsenet. Der pågår aktuelt drøftelser på centralt hold mellem Danske Regioner og KL om indgåelse af en beredskabsaftale om aflastning af sygehusene, som skal sætte overordnede rammer for en øgning af de kommunale akutpladser, med henblik på aflastning af sygehusene ved massiv belastning.

Alle regioner har aktuelt genoptaget tæt dialog med kommunerne, med henblik på at sikre samarbejdet. Tidligere indgåede aftaler med kommunerne er genbesøgt og under genforhandling.

Region Nordjylland forventer at indgå en ny midlertidig sær aftale med alle de nordjyske kommuner undtagen Læsø, hvor der i stedet indgås en bilateral aftale. Aftalen er gældende for alle patienter og er således ikke kun afgrænset til COVID-19 patienter. I aftalen revideres den eksisterende samarbejdsaftale om indlæggelse og udskrivning, så sygehusene ved stigende belastning kan fravise de normale aftaler om varsling ved udskrivelse.

Det er endnu uvist hvornår en ny aftale kan indgås og træde i kraft da kommunerne har ønsket at afvente udmøntningen af den milliard, som regeringen ekstraordinært har besluttet at give til regionerne mhp. at understøtte de pressede hospitaler (Corona-Vinterpakken).

I Region Midtjylland er der aktuelt dialog med kommunerne i forhold til at reducere antallet af akutte indlæggelser, at reducere antallet af indlæggelsesdage for færdigbehandlede patienter på sygehusene samt etablering af et fælles dataoverblik. Region Midtjylland har en aftale med alle 19 kommuner om iv-behandling i nærområdet.

I Region Syddanmark er der aktuelt ikke aftaler, med der er forventning om, at sådanne kan indgås. Den tidligere tværsektorielle task force er genetableret, hvorved der gives et forum,

hvor region, almen praksis og kommuner kan aftale tiltag. Parallelt hermed er der løbende dialog mellem de enkelte sygehusenheder og kommunerne i optageområderne via lokale samordningsfora (jf. sundhedsaftale).

I Region Sjælland er der etableret aftale om fremskudt akutfunktion med fire kommuner; Roskilde, Kalundborg, Næstved og Slagelse. Alle 17 kommuner er varslet om at finde to pladser til udskrivning af ikke færdigbehandlede patienter, hvor regionen varetager behandlingsansvaret. Der er ligeledes etableret mobile behandlereenheder regionalt for at understøtte sygehusbehandling i hjemmet i de kommuner, som ikke har ovenstående aftale. Endelig er der aftale om IV-behandling i hjemmet i 10 kommuner i regionen.

Ligeledes har Region Sjælland genetableret aftaler med Epilepsihospitalet Filadelfia om i første omgang at tage 12 medicinske ikke-COVID-19 patienter, (både ikke-færdigbehandlede patienter og færdigbehandlede patienter, som ikke kan udskrives til kommunerne), ligesom der er etableret aftaler med Sklerosehospitalet i Haslev om at udlåne personaleressourcer til Filadelfia.

I Region Hovedstaden er der øget fokus hos kommunerne om at hjemtage patienter, der er færdigbehandlede, og øget fokus på at kommunerne hjemtager patienter tidligere på de midlertidige kommunale døgnpladser. I regionens Tværsektoriel strategisk styregruppe har kommunerne forpligtet sig på at hjemtage færdigbehandlede patienter, således at det ikke presser hospitalernes kapacitet yderligere. Hjemtagning af færdigbehandlede patienter drøftes desuden med kommunerne i regi af de lokale samordningsudvalg. Tværsektoriel strategisk styregruppe drøftede på deres seneste møde ”Aftale om behandlingsansvar ved udskrivelse af patienter til kommunale COVID-19 pladser”, som udløber per 1. december 2021, samt at ”Rammeaftale om ekstraordinære udskrivelser” ikke har været aktiveret. Der er via Tværsektoriel strategisk styregruppe nedsat en koordinationsgruppe, som ser på hurtig opdatering af aftalerne.

Flere regioner har i efteråret 2021 oplevet tiltagende aktivitet på akutområdet, herunder et væsentlig øget antal henvisninger fra vagtlæger og almen praksis, samtidig som mangel på personale, og det samtidige pres på sengeafdelingerne, hvortil indlagte patienter skal overflyttes, øger belastningen.

De regioner der oplever stigning i antal henvisninger, har igangsat analyser af hvilke patienter der henvises og der afventes fortsat resultater heraf. Der er iværksat forskellige indsatser målrettet hurtig vurdering og visitation, således at patienter der ikke har behov for indlæggelse kan modtage andet relevant tilbud. Flere regioner har etableret mulighed for hurtig PCR test, således at patienter kan ses samme dag i almen praksis, afslutning af patienter i eget hjem ved ambulance personale, dersom det ikke vurderes nødvendig med indlæggelse samt fremskudt vurderingsklinik (luftvejsklinik) på sygehus. Desuden vil Sundhedsstyrelsen også fortsætte dialogen med PLO og DSAM for at sikre bedst mulig håndtering af akut opstået sygdom.

Konkrete initiativer omfatter blandt andet

- Præhospitale enheder med paramedicinere eller sygeplejersker, som foretager hjemmebesøg med udstyr til point-of-care-testning og videoforbindelse til speciallæger på sygehuset. Hermed kan patienter vurderes og behandles i hjemmet frem for på en akutmodtagelse.
- Oprettelse af ekstra paramedicinerbiler i de mest travle timer
- Dialog med PLO om

- at styrke bemanningen af lægevagten for at forebygge pres på akutmodtagelser i de mest aktive timer
- At de praktiserende læger kan inddrage kommunernes akutfunktioner.
- Opfølgende hjemmebesøg fra praktiserende læger efter indlæggelse
- Sygebesøg fra praktiserende læger i borgernes hjem mhp. forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser.
- Bedre kommunikation mellem sektorerne om vanskelige patientforløb.
- At de praktiserende læger kan henvise til subakutte tider på hospitalerne.

Samarbejde mellem regionerne

Regionerne bør i planlægningen tage hensyn til, at patienterne på tværs af landet, også under COVID-19 epidemien, kan behandles ensartet. Patienter, som ikke fagligt set kan få udskudt deres behandling, skal fortsat behandles, herunder patienter med akut og livstruende sygdom, samt patienter, hvor der kan være risiko for at miste førlighed eller lignende, hvis behandlingen udskydes.

Såfremt presset på sygehusene opstår forskudt på tværs af landet, er det vigtigt at være opmærksom på, om der er mindre pres i en region eller på et sygehus samtidig med, at der er fyldt op andre steder. Den bedst mulige udnyttelse af den samlede sengekapacitet, kræver derfor en effektiv koordinering på tværs af sygehuse og regioner. Når der opstår et særligt pres på kapaciteten i dele af landet, vil der være behov for intern koordination mellem regioner.

På tværs af intensivafdelinger og almindelige sengeafdelinger er der til hverdag et tæt samarbejde i forbindelse med spidsbelastninger og pres på sengepladserne, men koordination 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.

Ved større belastning på sygehusene af patienter indlagt med COVID-19 eller andre smittsomme sygdomme, hvor den enkelte region ikke har kapacitet til egne patienter med behov for indlæggelse, 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 belastningen 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.

Ved møderne i Sundhedsstyrelsens Taskforce for Sygehuskapacitet indhentes en systematisk afrapportering fra alle regioner i forhold til situationen på sygehusene, herunder belastning på akutafdelinger, medicinske afdelinger mv., og der sikres koordinering og samarbejde mellem regionerne for derigennem at opnå optimal udnyttelse af sygehusenes kapacitet på tværs af landet. Dertil drøfter regionerne løbende behovet for at hjælpe hinanden på tværs af landet, herunder særligt på intensivområdet, og i forhold til tidskritiske operationer, som eksempelvis kræft- og hjerteoperationer.

Sammenfatning og videre proces

Sygehuskapaciteten i alle regioner presses af vakante stillinger på medicinske afdelinger og mangel på blandt andet intensivsygeplejersker og operationssygeplejersker samt ferieafvikling. Desuden opleves nedsat fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen, hvilket samlet set har medført nedlukning af sengepladser på mange sygehuse. For at sikre kapaciteten til patienter med COVID-19 og andre smitsomme sygdomme er der sket betydelig reduktion i den planlagte aktivitet på sygehusene i alle regioner.

Statens Serum Institut har den 18. december 2021 udgivet en rapport med scenarier for smittetal og nyindlæggelser med omikronvarianten på baggrund af matematisk modellering⁴. I rapporten forventes daglige smittetal på 9000 – 45000 og mellem 130-250 daglige nyindlæggelser den 24. december. I rapporten tages en række forbehold for blandt andet manglende viden om omikronvariantens smitsomhed og alvorlighed i forhold til deltavarianten, dvs. at der ikke indgår en vurdering af hvor lange indlæggelser det vil afstedkomme eller hvor mange der forventes at få alvorlig sygdom i en grad, der kræver indlæggelse på intensiv, og altså hvor meget antallet af nyindlagte patienter med COVID-19 vil belaste sygehusvæsenet. Desuden indgår de seneste tiltag til smittereduktion, som blev meldt ud den 17. december ikke, så der er en betydelig usikkerhed i beregningerne.

Alle regioner har udarbejdet planer for, hvordan de denne vinter kan øge kapaciteten til at håndtere et stigende antal indlagte patienter i hhv. medicinske og intensive sengepladser. Planerne er, ligesom tidligere, bygget op omkring en række trin, hvormed kapaciteten til et øget indtag af akutte patienter, herunder COVID-19 patienter, øges for hvert trin. Antal af trin og fordelingen af patienter på sygehusene varierer mellem regionerne, og fokus er på at sikre de nødvendige kompetencer og ressourcer i hver region til at håndtere patienter med COVID-19 og andre smitsomme sygdomme. Regionernes planer er sammenstillet med Sundhedsstyrelsens scenarier for stigende belastning af sygehuskapaciteten, samt mulige afledte konsekvenser for regionernes øvrige sygehusdrift. Der er på nuværende tidspunkt lagt planer for op til omkring 1150 medicinske sengepladser til patienter med COVID-19, og her også op mod omkring 200 intensive sengepladser til patienter med COVID-19.

Intensive sengepladser er en kritisk ressource i sygehusvæsenet, både i forhold til patienter med COVID-19 og til patienter med andre alvorlige helbredsproblemer. Med stigende indlæggelser på grund af COVID-19, men også forventede indlæggelser med årstidsrelaterede sygdomme som fx influenza samt andre alvorlige sygdomme og skader forventes der øget pres på den intensive kapacitet på sygehusene. Sundhedsstyrelsen har derfor anmodet regionerne om at udarbejde yderligere planer for etablering af samlet set 450, 600 og 800 intensive sengepladser, herunder hvor pladserne konkret skal placeres. Kapaciteten på intensivområdet og regionernes planer er beskrevet i notatet *Håndtering af belastning på intensiv kapacitet vinter 2021/2022*, fra 20. december 2021. Sundhedsstyrelsen følger belastningen på den intensive kapacitet tæt i samarbejde med regionerne.

Personalemangel især blandt sygeplejersker betyder, at der må planlægges med andre muligheder for at sikre mere tilgængeligt personale til en kommende periode med forventet øget sygdomsbyrde samt, at der må arbejdes med at reducere presset på sygehuskapaciteten. Der

⁴ <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2021/9000-45000-smittede-og-120-250-indlæggelser-pr-dag>

arbejdes aktuelt både på løsninger vertikalt med opgaveglidning til andre faggrupper og horisontal med flytning af sygeplejersker mellem tilgrænsende funktioner med kompetenceoverlap. Det betyder blandt andet at der i alle regioner arbejdes der med inddragelse af andre personalegrupper til aflastning af sygeplejerskerne ved opgaveglidning. Regionerne er i dialog med kommunerne om blandt andet etablering af kommunale akutpladser og tidlig hjemtagning af patienter fra sygehusene. Der arbejdes desuden med at reducere presset på akutafdelingerne ved eksempelvis at lade paramedicinere foretage hjemmebesøg, hvorved en del besøg på akutafdelingerne kan undgås. Generelt arbejdes der med et fokus på flere hænder til færre patienter.

Sundhedsstyrelsen vil fremadrettet, for at understøtte regionernes og kommunernes indsats i forhold til at sikre tilstrækkelig personaleressourcer og kapacitet, genbesøge og revidere notatet *Håndtering af COVID-19: Anvendelsen af personaleressourcer i sundhedsvæsenet – modeller for ændret opgavevaretagelse* af 27. marts 2020. Notatet revideres, så det omfatter den mere generelle belastning af sygehusvæsenet, og sigtet er at optimere brugen af personaleressourcer yderligere.

For at bidrage til at afhjælpe belastningen i sygehusvæsenet pågår der aktuelt drøftelser på centralt hold mellem Danske Regioner og KL om indgåelse af en beredskabsaftale, som skal sætte overordnede rammer for en øgning af de kommunale akutpladser, med henblik på aflastning af sygehusene ved massiv belastning.

Flere regioner beretter om, at en del borgere i hjemmerespiratorbehandling, aktuelt er indlagt på intensivafdelinger i længere tid, da deres hjælperhold er brudt sammen. Sundhedsstyrelsen har beskrevet regler og rammer for hvem der kan håndtere den fornødne støtte til borgerne, således at regionerne kan tilvejebringe løsninger, så borgerne, der ikke er akut syge, ikke optager intensiv pladser, i en periode hvor der er knaphed på personaleressourcer og høj belægning på intensivområdet.

Dertil vil Sundhedsstyrelsen genbesøge de faglige og retslige rammer for prioritering af patienter, som beskrevet i Sundhedsstyrelsens rammepapir *'Rammer for udskydelse af sygehusaktivitet grundet COVID-19'* med seneste version af 12. januar 2021, for hermed at sikre og understøtte regioners prioritering ved udskydelse af planlagt aktivitet, men også yderligere favne den prioritering der i scenarie D kan være nødvendig hvad angår kritiske procedurer, og under samtidig hensynstagen til de principper regionerne har beskrevet i vejledningen *'Visitation, prioritering og etiske overvejelser ifm. behandling af kritisk syge patienter på intensivafsnit'* fra december 2020.

Det bør desuden overvejes, om regionerne kan øge sygehuskapaciteten yderligere, ved endnu mere udbredt brug af kohorteisolation. Ligeså bør der være fokus på, at færre patienter bliver indlagt, dels ved at have et fokus på hvem der henvises til indlæggelse og hvorfor, dels ved et fokus på, hvad der skal til for at understøtte at flere patienter kan håndteres i almen praksis eller ved fremskudte akutklinikker. Det kan eksempelvis være ved etablering af luftvejsklinikker ved alle akutmodtagelserne, eller ved at sygehusene sikrer at almen praksis kan indhente tilgængelig sparring fra speciallæger på sygehusene.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at de planer regionerne har lagt, for nuværende imødekommer det mulige behov for sengekapalet. Samtidig er det særdeles vanskeligt at vurdere pga. de usikkerheder og forbehold der tages i risikovurderingen fra Statens Serum Institut.

Sundhedsstyrelsen følger udviklingen i sygehuskapaciteten i tæt dialog med regionerne, som underretter styrelsen ved aktivering af trin i eskaleringsplanen og ved overgang til en situation svarende til et højere scenarie. Planlægningen af sygehuskapaciteten vil blive justeret løbende på baggrund af udviklingen i smitte og indlæggelsestal og såfremt udviklingen giver anledning til justeringer og planlægning af yderligere kapacitet vil det blive iværksat.

Hver uge udsender Sundhedsstyrelsen en statusrapport, med det formål at vise vores overblik og vurdering af belastning og beredskab i sygehusvæsenet. For at sikre et helhedsperspektiv indeholder statusrapporten en løbende status over sygdomsbyrden og vaccinations-tilslutningen for ikke blot COVID-19, men også for influenza, pneumokoksygdom og andre relevante smitsomme sygdomme, som fx RS-virus, gennem vinteren, samt en vurdering af belastningen 2-3 uger frem. Rapporten er desuden suppleret med aktivitetsdata, der viser den aktuelle aktivitet i sygehusvæsenet sammenlignet med tidligere år.

Dertil har styrelsen møder med regionerne og Danske Regioner i Sundhedsstyrelsens Taskforce for Sygehuskapacitet fast hver 14. dag. Den faste mødekadence vil blive øget ved behov. Samtidig mødes Sundhedsstyrelsens direktion jævnligt med de regionale koncernsundhedsdirektører.

Tabel 1: Medicinske- og intensive sengepladser til COVID-19 patienter ved øget belastning og forventninger til reduktion af planlagt aktivitet i de fem regioner.

	Scenarie A Op til 25 pct. reduktion af planlagt aktivitet 200-400 medicinske patienter 25-50 intensive patienter	Scenarie B Op til 50 pct. reduktion af planlagt aktivitet 400-600 medicinske patienter 50-100 intensive patienter	Scenarie C Op til 70 pct. reduktion af planlagt aktivitet 600-800 medicinske patienter 100-150 intensive patienter	Scenarie D Op til 100 pct. reduktion af planlagt aktivitet 800-1000 medicinske patienter 150-200 intensive patienter
Region Nordjylland				
Medicinske sengepladser samlet set →	Trin 1-3 34 pladser	Trin 4-6 56 pladser	Trin 7-9 77 pladser	Trin 10-12 99 pladser
Intensive sengepladser samlet set →	Trin 1-3 5 pladser	Trin 1-3 9 pladser	Trin 1-3 14 pladser	Trin 1-3 19 pladser
Region Midtjylland				
Medicinske sengepladser samlet set →	Fase 1-2 79 pladser	Fase 3 121 pladser	Fase 4 166 pladser	Fase 5 229 pladser
Intensive sengepladser samlet set →	Fase 1 12 pladser	Fase 1,5 20 pladser	Fase 2 27 pladser	Fase 3 46 pladser
Region Syddanmark				
Medicinske sengepladser samlet set →	Trin 1 54 pladser	Trin 2 83 pladser	Trin 3 106 pladser	Trin 4 134 pladser
Intensive sengepladser samlet set →	Trin 1 10 pladser	Trin 2 18 pladser	Trin 3 26 pladser	Trin 4 36 pladser
Region Sjælland				
Medicinske sengepladser samlet set →	Trin 0-1 50 pladser	Trin 2A-3A 93 pladser	Trin 3B-4A 135 pladser	Trin 4B-5D 243 pladser
Intensive sengepladser samlet set →	Regionens trin 0-1 10 pladser	Regionens trin 2a-2b 23 pladser	Regionens trin 3a – 3b 43 pladser	Regionens trin 4a – 4b 65 pladser
Region Hovedstaden				
Medicinske sengepladser samlet set →	Reduceret uafhængigt af COVID	Trin 1 og 2 120-180 pladser	Trin 3 260 pladser	Trin 4 og 5 360-460 pladser
Intensive sengepladser samlet set →	Reduceret uafhængigt af COVID	Aktuel kapacitet 107 pladser	Trin A 107 pladser	Trin B 113 pladser
			Trin C 121 pladser	Trin D 131 pladser