



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 31-03-2020
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPM DI
Sagsnr.: 2003640
Dok. nr.: 1148569

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 25. marts 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 788 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Mette Thiesen (NB).

Spørgsmål nr. 788:

”Kan ministeren redegøre for, om det er korrekt, at f.eks. Herlev og Gentofte Hospital fortsætter med ikke-akutte og planlagte operationer og behandlinger på trods af Sundhedsstyrelsens anbefalinger om at udskyde disse? ”

Svar:

Sundheds- og Ældreministeriet har til brug for besvarelsen indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, der oplyser følgende:

”Sundhedsstyrelsen har forholdt sig til behovet for at frigøre kapacitet på sygehuse i ”*Håndtering af COVID-19: Beskrivelse af kritiske funktioner i sundhedsvæsenet under COVID-19*”¹ og i ”*Notat om reduktion af hospitalsaktivitet ifm. COVID-19*”².

Sundhedsstyrelsen har i ”*Håndtering af COVID-19: Beskrivelse af kritiske funktioner i sundhedsvæsenet under COVID-19*” defineret kritiske funktioner i sundhedsvæsenet. En kritisk funktion er en aktivitet, der er nødvendig for i *betydelig grad* at styrke, opretholde eller hindre forværring af et konkret individs sundhed, funktionsniveau, livskvalitet eller arbejdsevne. En kritisk funktion er således en aktivitet, der er forbundet med undersøgelse, diagnostik, sygdomsbehandling, fødsels- og genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme. Fravær af disse kritiske funktioner vil være kendetegnet ved i betydelig grad tab af sundhed, funktionsniveau og -evne, livskvalitet eller arbejdsevne. Begrebet kritisk funktion skal ikke ligestilles med ’akut’ eller ’livskritisk’, og generelt set vil mange aktiviteter i såvel sygehus- som sundhedsvæsen være kritiske funktioner.

Unødig nedlukning af kritiske funktioner kan have stor betydning for både enkelt individers sundhed såvel som folkesundheden. Nedlukning af kritiske funktioner skal derfor kun ske ved et tvingende behov for at kunne bringe ressourcer, herunder personale, kompetencer og materiel i anvendelse på andre områder af sundhedsvæsenet. Hvorvidt en konkret patient bør tilbydes udredning eller behandling

¹ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Beskrivelse-af-kritiske-funktioner/Beskrivelse-af-kritiske-funktioner-i-sundhedsvaesenet-under-COVID-19.ashx?la=da&hash=72EC4548E55D3E5625F89F172AF4A118C15C2020>

² <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Hospitalskapacitet/Notat-om-reduktion-af-hospitalsaktivitet-ifm-med-COVID-19.ashx?la=da&hash=C2EF7016267E5DF9250BD0568276A6792775A73E>

under COVID-19 epidemien vil og skal dog stadig bero på en konkret og individuel lægefaglig vurdering og stillingtagen på relevant fagligt kompetenceniveau.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved en COVID-19 epidemi i Danmark vil være behov for at frigøre kapacitet på landets sygehuse som følge af et stort patientvolumen med COVID-19 med behov for sygehusbehandling i henholdsvis medicinsk som intensivt regi. Kapaciteten vil tillige blive udfordret af behov for udredning af et stort antal patienter med mistanke om COVID-19, ligesom der under epidemien også vil være øget omfang af sygemeldt personale.

Sundhedsstyrelsen har i *"Notat om reduktion af hospitalsaktivitet ifm. COVID-19"* beskrevet generelle overvejelser omkring behov for at frigøre kapacitet på landets sygehuse, herunder den nationale rammesætning af denne aktivitetsreduktion, så denne foretages relativt ensartet på tværs af regionerne samt fagligt mest hensigtsmæssigt i forhold til at tage hensyn til særlige patientgrupper.

Sundhedsstyrelsen har ikke anbefalet, at al aktivitet umiddelbart indstilles, men at kritiske funktioner nedlukkes, således at behovet for frigørelse af f.eks. respiratorer og overvågnings-udstyr, eller af personale, der skal indgå i nye opgaver, opfyldes rettidigt, herunder at der sikres tid til oplæring. Der er derfor nødvendigt med en løbende vurdering af kapacitetsbehovet til håndtering af COVID-19, således at der sker en gradvis nedlukning af andre aktiviteter inden for den nationale rammesætning.

Behovet for frigørelse af kapacitet, ikke mindst personalekapacitet, vil være af betydeligt omfang. Derfor bør aktiviteter, hvor patientens helbredstilstand ikke forringes i en grad, så patienten vil få behov for akut eller subakut behandling inden for en tidshorisont på 4 uger, svarende til epidemiens maksimum, nedlukkes inden for en kort tidshorisont.

De enkelte regioner og/eller hospitaler vurderer, hvornår aktiviteter i de kritiske funktioner nedlukkes ift. planer for omorganisering af opgaver og behov for frigørelse af aktivitet. Heri kan også indgå regionale planer for mere eller mindre nedlukning på visse matrikler frem for andre, ift. hvordan man organiserer håndteringen af den forøgede patientvolumen under COVID-19.

Ved daglige møder med Danske Regioner og ved løbende møder med de enkelte driftsregioner følger Sundhedsstyrelsen, hvorledes nedlukningen af kritiske funktioner pågår, herunder med hensyntagen til at frigøre nødvendig kapacitet ift. at håndtere epidemiens omfang, men også ift. rettidig indsats ift. at minimere den "pukkel" af behandlinger mv., der udskydes til efter epidemiens afslutning."

Jeg kan henholde mig til ovenstående.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Mathias Ørberg Dinesen