



SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 12-04-2021
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPKNI
Sagsnr.: 2105458
Dok. nr.: 1676102

Folketingets Sundhedsudvalg har den 15. marts 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 962 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V) og Martin Geertsen (V).

Spørgsmål nr. 962:

”Ministeren bedes oplyse, hvad nedlukningen har haft af sundhedsmæssige omkostninger for hver af de 25 største patientgrupper?”

Svar:

Den helt grundlæggende opgave for regeringen og myndighederne under epidemien er at bevare kontrollen med smitten. Derfor er der indført forskellige restriktioner og tiltag, der skal være med til at bremse smittespredningen. Uden restriktioner og tiltag ville vi ende med et overbelastet sygehusvæsen, som potentielt ville gå ud over alle patienter. Det er heldigvis lykkedes os at bevare kontrollen med smitten i Danmark. Derfor har vi også været i stand til at opretholde et sundhedsvæsen, som fortsat kan være der for patienter med f.eks. akutte og livstruende sygdomme, herunder kræft- og hjertesygdomme. Jeg kan bl.a. henvise til, at antallet af patienter udredt for kræft i 2020 er på niveau med tidligere år, jf. Sundhedsstyrelsens seneste rapport om monitorering af forløbstider på kræftområdet.

Det er dermed ikke sagt, at epidemien ikke har haft afledte konsekvenser for øvrige patienter. I perioder med spidsbelastning under epidemien har der været behov for at prioritere ressourcerne på sygehusene. Det har betydet, at nogle patienter har måtte vente længere tid end normalt på behandling. Regeringen er fuldt ud bevidst om, at det er frustrerende for den enkelte patient at få udskudt en behandling. Derfor har regeringen også undervejs i epidemien haft et meget klart fokus på, at udskudt aktivitet i sundhedsvæsenet skal indhentes så hurtigt som muligt under hensyntagen til epidemien.

Regeringen har tilkendegivet over for regionerne, at vi vil sikre de nødvendige ressourcer til afvikling af den udskudte aktivitet i 2021. Regeringen har også tidligere aftalt med Danske Regioner, at regionerne inddrager de private sygehuse i videst mulige omfang til afvikling af udskudt aktivitet. Patientrettighederne til hurtig udredning og behandling er som bekendt genindført per 1. marts 2021.

Det bemærkes også, at Danske Regioner har nedsat et ekspertpanel bestående af eksterne eksperter og repræsentanter fra myndigheder, regioner og organisationer, som skal afdække coronas konsekvenser for sundheden – såvel negative som mulige positive. Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet deltager i arbejdet.

Sundhedsministeriet har anmodet Sundhedsstyrelsen om et bidrag til besvarelse af spørgsmålet. Sundhedsstyrelsen bemærker indledningsvist, at det er vanskeligt entydigt at opgøre konsekvenserne af COVID-19 for andre patienter, og det er derfor ikke muligt at svare konkret på de enkelte spørgsmål.

Derudover oplyser Sundhedsstyrelsen følgende i forhold til epidemiens konsekvenser for patienter med andre sygdomme end COVID-19:

”Det har under epidemien været nødvendigt at prioritere mellem patienterne på sygehusene, og Sundhedsstyrelsen har både i forbindelse med 1. bølge og 2. bølge udarbejdet retningslinjer herfor. Under 1. bølge skete der en tilsigtet, kraftig nedgang i aktivitet i sundhedsvæsenet baseret på Sundhedsstyrelsens retningslinjer herfor ”Notat om reduktion af hospitalsaktivitet ifm COVID-19”, der blandt andet beskrev, at der burde prioriteres således, at patienter med sygdomme, hvor der ikke var behov for behandling af akutte og livstruende tilstande, eller tilstande hvor forsinket behandling ikke medførte risiko for tab af førlighed, og hvor det var fagligt forsvarligt at udskyde behandlingen, ikke skulle behandles under COVID-19 epidemien. Hvorvidt en konkret patient burde tilbydes udredning eller behandling under COVID-19 epidemien skulle bero på en konkret og individuel lægefaglig vurdering og stillingtagen på relevant fagligt kompetenceniveau.

Retningslinjen pegede på tre områder, hvor der var behov for at frigive personale og kapacitet til varetagelse af behandlingen af patienter med positiv test for SARS-CoV-2, og hvordan en prioriteret reduktion af henholdsvis ambulant og kirurgisk aktivitet burde ske.

En række forhold under epidemien, herunder skiftende restriktioner, omlægninger af sundhedsvæsenet, adfærdændringer m.v., betød samtidig, at der i foråret 2020 også blev set en utilsigtet nedgang i forhold til henvendelser i almen praksis, ambulante kontakter, henvisninger til udredning m.v. Dette kan muligvis have haft sundhedsmæssige konsekvenser for nogle patienter, men det er ikke opgjort.

For at sikre ensartet og faglig hensigtsmæssig prioritering af patienterne i 2. bølge beskrev Sundhedsstyrelsen rammerne herfor i notatet ”Rammer for udskydelse af aktivitet”. Notatet beskriver de faglige principper for hvilke behandlinger, der kan udskydes grundet epidemien. Det fremgår af notatet, at det ved kapacitetsudfordringer i sygehusregi på baggrund af COVID-19 er vigtigt, at der foretages en prioritering af, hvilke indsatser der som udgangspunkt skal varetages, og hvilke indsatser, der ud fra en konkret faglig vurdering, kan tilbydes.

Det forudsætter altid et konkret klinisk skøn af, hvorvidt en given undersøgelse, behandling mv. skal gennemføres eller kan udsættes. I vurderingen vil fx indgå alvorligheden og sværhedsgraden af sygdommen/tilstanden, samt risikoen for at sygdomme forværres, hvis man ikke behandler, herunder om der er risiko for øget medicinforbrug som følge af dette. I vurderingen skal også indgå risikoen for, at sygdommen bliver kronisk, hvis den ikke behandles, og i hvilket omfang livskvaliteten og funktionsniveauet er påvirket mv. Af notatet fremgår konkrete eksempler på hvilke tilstande, der kan udskydes. Eksempler på indsatser der ud fra et konkret klinisk skøn kan være blevet udskudt er behandling af åreknuder, indsættelse af knæproteser, kirurgisk behandling af snorken osv.

Akut og livstruende sygdom

Det har hele tiden været et præmis, at sygehusene skal kunne behandle akut og livstruende sygdom, samt patienter som har risiko for at få følgevirkninger eller dårligere prognose, hvis de ikke får rettidig behandling. Under hele epidemien har det således været muligt fortsat at behandle patienter med akutte og livstruende tilstande og alene udskyde patienter, hvor det fagligt vurderedes at være forsvarligt i den gældende situation.

De seneste data viser, at antallet af akutte somatiske indlæggelser og operationer faldt i december og var fortsat lavt i januar. En del af faldet i akut aktivitet kan formentlig forklares ved generel nedsat samfundsaktivitet, hvor bl.a. de samfundsmæssige restriktioner forventes at have resulteret i, at befolkningen i mindre omfang end normalt har været involveret i ulykker, haft færre andre infektionssygdomme mv. Se nærmere i Sundhedsstyrelsens rapport "COVID-19: Monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet".

Kræft- og hjertesygdom

Der har aktuelt ikke været konstateret et fald i det samlede antal henvisninger til pakkeforløb i 2020 på trods af fald i antallet af henvisninger i starten af COVID-19 epidemien. Der er etableret et tværregionalt samarbejde med henblik på at hjælpe og aflaste hinanden ved kapacitetsudfordringer. Regionerne har dog været udfordrede af, at mange patienter ikke ønsker at tage imod et tilbud om behandling i en anden region.

Regionerne har desuden oplyst, at al akut hjertebehandling bliver prioriteret i regionerne, men i forhold til elektiv behandling har regionerne i perioder været udfordret på kapacitet og af, at nogle patienter ikke tager imod tilbud i en anden region.

Antallet af overskridelser af de maksimale ventetider for kræft- og hjerteområdet har under epidemien ligget på vanligt niveau med fluktuationer månederne imellem. Samlet set var der flere overskridelser i 2019 end i 2020. Størstedelen af overskridelserne under epidemien skyldes menneskelige fejl. To af overskridelserne i Region Hovedstaden var relateret til COVID-19.

Psykisk sygdom

Alle aktiviteter inden for psykiatrien har skullet varetages som vanligt under COVID-19 epidemien. Kontakter til praktiserende speciallæge i psykiatri blev kun kortvarigt påvirket under 1. bølge og har ellers været på et niveau sammenlignet med før epidemien. Under 1. bølge og fortsat henover sommeren var der et lavere antal af henvisninger til psykiatrien, mens det over efteråret og vinter var på et sammenligneligt og i perioder lidt højere niveau. Antallet af indlæggelser på psykiatriske afdelinger i efteråret lå lidt under niveau i forhold til før epidemien, hvilket har været utilsigtet. I starten af 2021 tilnærmede aktiviteten sig niveauet i tiden før COVID-19.

Andet

Alle screeningsprogrammer været opretholdt under epidemien. Alligevel var der en nedgang i antallet af screeningsundersøgelser i forbindelse med epidemiens 1. bølge. Aktiviteten for screening for livmoderhalskræft var efterfølgende over en længere periode på et niveau, der er sammenligneligt med, og i nogle perioder let over, niveauet før COVID-19. Antallet af screeningsundersøgelser faldt løbende fra november og december til et lavere niveau end før epidemien, der dog delvist vurderes at kunne tilskrives sædvanlig nedsat aktivitet i forbindelse med jul.

Screeningsprogrammet for brystkræft har igennem hele epidemien været påvirket af nedsat aktivitet sammenlignet med før epidemien. Det kan betyde, at nogle kvinder kan have uopdaget brystkræft grundet lavere deltagelse i screeningsundersøgelser. Sundhedsstyrelsen har kontaktet alle regioner for at sikre, at der igennem epidemien har været de samme screeningstilbud samt procedurer for genindkaldelse af udeblevne borgere som hidtil. Regionerne har stor opmærksomhed på området, og procedurer for genindkaldelse har været anvendt som vanligt under epidemien. Regionerne har iværksat yderligere initiativer målrettet borgere, der er udeblevet fra screeningsundersøgelser. Det er netop vigtigt, at borgere, der af den ene eller anden grund er udeblevet fra screeningsundersøgelse, får foretaget undersøgelsen for at sikre tidlig diagnostik og dermed bedre behandlings- og overlevelsesmuligheder.”

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Kasper Østergaard Nielsen