



SUNDHEDSSTYRELSEN

Dato 03-01-2022

Sagsnr. 04-0100-1302

Status på udfordringer af sygehuskapaciteten 2021/2022

Indeværende notat gør status på den aktuelle situation på sygehusene med henblik på vurdering af scenarier og de allerede etablerede planer for sygehusvæsenets håndtering af øget pres fra indtag af patienter med COVID-19. Notatet skal ses som et supplement til de nedenfor nævnte tidligere notater.

Baggrund

Der har henover efterår og vinter været en opblussen af COVID-19 epidemien i forbindelse med sæsonskiftet og de relativt få restriktioner i samfundslivet, samt introduktionen af den nye mere smitsomme omikronvariant.

Som beskrevet i Sundhedsstyrelsens notat '*Udfordring af sygehuskapacitet i efterår og vinter 2021/2022*' af 5. november 2021 var forventningen at der ville være en stigende smitte og sygdomsbyrde forårsaget af både COVID-19 og andre luftvejsinfektioner, herunder influenza. I notatet er styringen af sygehuskapaciteten beskrevet, og der er opstillet fire scenarier for stigende belastning af sygehuskapaciteten, samt mulige afledte konsekvenser for regionernes øvrige sygehusdrift (se bilag 1). Estimeringen af konsekvenserne for anden aktivitet i scenarierne er baseret på erfaringerne af aktivitetsnedgange i forbindelse med første og anden bølge af COVID-19, samt ferieperioder mv. Der er desuden opstillet en række forhold, der har betydning for, hvad sygehusvæsnet kan klare, og der er derfor en række forbehold knyttet til scenarierne.

På baggrund af disse scenarier har alle regioner planer for sygehusvæsenets håndtering af et øget antal patienter med COVID-19 og andre smitsomme sygdomme i vinteren 2021/2022 (se bilag 2). Regionernes planer er sammenfattet i notatet '*Håndtering af pres på sygehuskapaciteten vinter 2021/2022*' af 20. december 2021. Dertil er kapaciteten på intensivområdet og regionernes planer herfor yderligere beskrevet i notatet '*Håndtering af belastning på intensiv kapacitet vinter 2021/2022*', fra 20. december 2021.

Sundhedsstyrelsen følger udviklingen i sygehuskapaciteten tæt. Beslutningen om, hvornår sygehusene 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, pneumokok-sygdom og andre relevante smitsomme sygdomme.

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.

Aktuel situation

Sundhedsstyrelsens udgiver ugentligt statusrapporter hvor sygdomsbyrde, sygehuskapacitet og vaccinationsindsats følges tæt, seneste rapport er udgivet fredag d. 17. december. Desuden afholdes løbende møder med regionerne i Sundhedsstyrelsens Taskforce for sygehuskapacitet.

Sygdomsbyrde

Som forventet ved efterårets begyndelse har der været en stigende smitte med COVID-19 og andre smitsomme sygdomme. Influenzaaktiviteten har frem til midt december været lav for årstiden, men der er indikationer af begyndende stigning, der ligner den tidlige fase af de tidligere influenzasæsoner [Influenza - ugens opgørelse \(ssi.dk\)](https://www.ssi.dk).

Der har været en øget forekomst af smittede med COVID-19 fra omkring 400 nye tilfælde i begyndelsen af oktobers til mere end 20.000 tilfælde i slutningen af december. Den stigende smitte har ikke været ligeligt fordelt mellem aldersgrupper og i begyndelsen af december var det primært i aldersgrupperne 5-14 årige og 20-29 årige, hvor der var en stigende og betydelig forekomst, mens der kun var begrænset stigning i smitten blandt personer over 65 år. I de seneste uger er forekomsten ikke længere stigende i aldersgruppen 5-14 år, men der er derimod et stigende antal af smittede over 65 år og forekomsten er i denne aldersgruppe mere end fordoblet fra uge 51 til uge 52.

I løbet af december er den dominerende virusvariant skiftet fra delta til omikron, som første gang blev påvist i Danmark 28. november. Der er fortsat manglende viden om omikronvariantens alvorlighed i forhold til deltavarianten. SSI har i risikovurdering af 3. januar 2021 bekræftet at, det er dog klart, at den er mere smitsom. SSI beskriver desuden at foreløbige undersøgelser fra Danmark og Europa tyder på en nedsat risiko for alvorlig sygdom, herunder risiko for indlæggelse. Et nyt dansk studie¹ peger på at den hurtige spredning af omikronvarianten i høj grad skyldes dens evne til at undvige immunitet opbygget ved vaccination, samtidig som den er mere smitsom. Studiet finder for hustandsmitte en højere transmission for uvaccinerede personer og en lavere transmission for revaccinerede personer sammenlignet med primærvaccinerede personer. Samtidig finder studiet en signifikant højere transmission afhængig af vaccinationsstatus for hustande smittet med omikronvarianten sammenlignet med hustande smittet med deltavarianten.

Efterår og vinter er normalt også sæsoner, hvor andre smitsomme sygdomme, herunder RS-virus, influenza og sygdom forårsaget af pneumokokker belaster sygehusvæsenet. Antallet af indlæggelser med influenza og pneumokoksygdom har været lavt med gennemsnitlig 4 dagligt indlagte patienter med influenza og 6 med pneumokoksygdom over den sidste måned. I sensommeren ramte en epidemi med RS-virus Danmark, som også resulterede i mange indlæggelser, som dog igen er normaliseret. RSV-epidemien medførte væsentlig flere tilfælde end i vanlige epidemier og ramte samtidig i en anden sæson end vanligt. Dertil har der i løbet af de seneste måneder været en løbende stigning i antallet af patienter indlagt med positiv test for SARS-CoV-2 jf. tabel 1.

¹ <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2021/vaccination-beskytter-mod-smitte-i-husstande-viser-ny-undersogelse>

Tabel 1: Indlagte med positiv test for SARS-CoV-2

	1/10/21	1/11/21	1/12/21	1/1/22
Antal indlagte med positiv test for SARS-CoV-2	83	248	439	647
- heraf på intensiv	15	29	61	73

Stigningen i antallet af indlagte, herunder særligt andelen der har behov for intensiv behandling, modsvarer således ikke den kraftige stigning i antal smittede.

Den aktuelle meget høje samfundssmitte med COVID-19 gør at antallet af patienter, der er indlagt med en positiv test for SARS-CoV-2, men hvor COVID-19 ikke er den primære indlæggelsesårsag, er stigende. Disse patienter kræver også en ekstra indsats under indlæggelse, fordi der er behov for at de indlægges i isolation, ligesom det er væsentligt at alle infektionshygiejniske forholdsregler overholdes, således at smitten ikke spredes. De vil dog ikke altid kræve de samme typer ressourcer, som hvis de er indlagt med henblik på behandling for COVID-19.

Der er aktuelt stor fremdrift i revaccinationsindsatsen. Således er 79 % af alle +40 årige nu revaccinerede, 92 % af alle +65 årige og 92 % af alle +85 årige. Alene de seneste 7 dage (25-30. december) er 340.877 blevet revaccineret. Samlet er 88% af personer over 12 år primær-vaccineret og 42 % af de 5-11 årige har nu fået 1. stik. Befolkningens immunitet har dermed i høj grad ændret sig. Samtidig er der fra medio december indført yderligere smittereducerende tiltag, som også forventes fremadrettet at påvirke udviklingen i sygdomsbyrden.

Sygehusbelastning og håndteringsplaner

I begyndelsen af november vurderede Sundhedsstyrelsen at situationen og mulighederne i sygehusvæsenet til håndtering af øget indtag af akutte patienter herunder patienter med COVID-19 var væsentlig anderledes end håndteringen af de tidligere to bølger med mange smittede og indlagte patienter med COVID-19. Der var langt bedre kendskab til sygdommen COVID-19 og behandlingsmulighederne end under de første to bølger, ligesom flere var vaccinerede og der sås færre alvorlige forløb. Samtidig var der større aktivitet i samfundet og Sundhedsstyrelsen vurderede at der derfor også måtte forventes en vinter med større forekomst af smitsomme sygdomme, herunder COVID-19, influenza, sygdom forårsaget af pneumokokker og forkølelssygdom. Der var samtidig fortsat patienter, som havde fået udskudt deres undersøgelse eller behandling under de tidligere bølger i epidemien eller under sommerens konflikt på sygeplejeområdet. Regionerne oplevede desuden alle at have flere vakancer og mindre fleksibilitet hos særligt plejepersonalet. Dette vurderedes samlet at ville belaste sygehusvæsenet på en anden måde med mindre robusthed og omstillingsmuligheder til følge. Som følge af den generelle belastning på sygehusene og den nedsatte kapacitet, var der i alle regioner i det tidlige efterår allerede en nedsat aktivitet i forhold til planlagte operationer, på flere sygehuse med 10 % sammenlignet med samme periode i 2019.

Denne vurdering er fortsat aktuell. Sygehusene har henover efteråret desuden oplevet et stort pres på akutafdelinger og høj belægning på især medicinske afdelinger med mange patienter med andre helbredsproblemer end COVID-19 og influenza. I løbet af november og december har der været en stigning i antallet af patienter indlagt med COVID-19, hvoraf stigningen har været størst på de indlagte i almene senge, mens indlæggelserne på intensiv afdelinger har været mindre markant. Dog bemærkes det at antallet af patienter med COVID-19 på intensiv belaster kapaciteten, da den kommer oveni den vanlige aktivitet, og at de optager en væsentlig andel af intensivkapaciteten. Aktuelt oplever sygehusene en lille nedgang i det generelle pres,

men har samtidig, som beskrevet ovenfor, haft stigende belastning af patienter med COVID-19.

Alle regioner har aktiveret deres håndteringsplaner. Det er forskelligt hvilket trin de har aktiveret, men alle har planer for at kunne skalere yderligere op i trin fra den nuværende belastning. Der er på nuværende tidspunkt lagt planer for op til omkring 1150 medicinske sengepladser til patienter med COVID-19. Regionerne har desuden detaljerede planer for etablering af op til et samlet antal på 450 intensive sengepladser, hvor bemanningen primært vil være via eksisterende personale på intensiv afdeling, via frivilligt ekstraarbejde, og via plejepersonale fra bl.a. anæstesi- og opvågningsafsnit. Regionerne har desuden overordnede planer for op til 600 og 800 intensive sengepladser². Aktuelt er 770 patienter indlagt med positiv test for SARS-CoV-2, hvoraf 73 er indlagt på intensiv. Det nuværende antal indlagte med COVID-19 på både almene og intensiv afdelingerne kan indenfor de nuværende konkrete planer således fortsat øges noget.

Region Nordjylland har igennem efteråret især været belastet på intensiv området, både af patienter med COVID-19, men særligt også af et øget antal patienter med andre sygdomme, og sygehusene har på grund af overbelægning på intensiv haft behov for hjælp fra andre regioner. Sygehusene i regionen har desuden haft en væsentlig højere belastning på akutafdelingerne end tidligere år. Antallet af patienter med COVID-19 indlagt i almen isolation har været relativt stabilt igennem hele efteråret. Regionen har grundet den generelle belastning på sygehusene, herunder særligt på intensiv, vurderet at de befinder sig i et scenarie C.

Region Midtjylland har i perioder over efteråret oplevet stor belastning på akutområdet og i kortere perioder også været belastet på intensiv området. De har dog også i perioder haft mulighed for at hjælpe de nærliggende regioner på intensiv området. De har ikke i samme grad som de andre regioner haft et højt antal indlagte med COVID-19 og de har dermed i mindre grad haft belastning på intensiv eller medicinske afdelinger. Regionen har på baggrund af den samlede situation vurderet, at de befinder sig i scenarie B.

Region Syddanmark har i efteråret haft et stigende antal patienter indlagt med COVID-19 og oplevet et øget antal akutte patienter sammenlignet med tidligere år. Sygehusene i regionen har særligt grundet personalemangel oplevet belastning på intensiv afdelingerne, men også en generel belastning på medicinske sengeafdelinger. Den intensive belastning har været forværret af et øget antal indlæggelser af patienter med hjemmerespirator pga. holdsvigt. Med lidt variation sygehusene i mellem vurderer regionen samlet, at være i et scenarie C.

Sygehuskapaciteten i Region Sjælland har være presset langvarigt over efteråret både generelt og med en uforholdsmæssigt stor antal patienter indlagt med COVID-19 både på medicinske og intensive afdelinger. Ligesom Region Syddanmark har de desuden haft flere hjemmerespirator patienter indlagt på intensiv. Regionen har på denne baggrund som den første region allerede i november vurderet, at de befinder sig i scenarie C.

Region Hovedstadens har i perioden generelt oplevet høj aktivitet på intensiv afdelingerne herunder særligt udfordringer med personalemangel til intensiv sengepladserne. Ligesom i de tidligere bølger i epidemien, har regionens andel af det samlede antal patienter med COVID-

² Kapaciteten på intensivområdet og regionernes planer herfor er indgående beskrevet i notatet *'Håndtering af belastning på intensiv kapacitet vinter 2021/2022'*, fra 20. december 2021.

19 længe været høj, særligt for de medicinske indlæggelser. Regionen har på denne baggrund vurderet, at de befinder sig i scenarie C.

Regionerne har aftaler til at hjælpe hinanden på tværs af landet, herunder særligt på intensivområdet, og i forhold til tidskritiske operationer, som eksempelvis kræft- og hjerteoperationer, hvis behovet opstår. Der har ikke med den nuværende belastning de seneste uger været behov for dette.

De nuværende og den seneste måneds indlæggelsestal grundet COVID-19, herunder andelen indlagt på intensiv, svarer til B i de opstillede scenarier fra november. Den aktuelle belastning fra indlæggelser med COVID-19 er, som beskrevet og som det også tidligere har været tilfældet, uensartet fordelt mellem regionerne med langt det største antal indlæggelser i Region Hovedstaden og Region Sjælland, mens intensiv belastningen forholdsmæssigt er størst i Region Nordjylland. Alle regioner har som beskrevet ovenfor i løbet af november og december meddelt, at de på størstedelen af deres sygehuse aflyser alt planlagt ikke tidskritisk kirurgi ud fra en konkret lægefaglig vurdering, hvilket svarer til scenarie C, bortset fra Region Midtjylland der befinder sig i et scenarie B. Regionerne har dermed vurderet, at behovet for udskydelse af aktivitet, har været større end i de opstillede scenarier, hvilket skyldes en række af de forhold der har nedsat sygehusenes robusthed, samt den øgede belastning af patienter med anden sygdom end COVID-19, herunder især belastningen på intensiv og akutområdet.

Udskydelse af anden aktivitet sker ud fra en konkret lægefaglig vurdering. Aktivitetsnedgangen i efteråret og vinteren er mindre end den vanlige nedgang i sommerferieperioder, men den har til gengæld allerede været langvarig. På grund af den langvarige nedsatte aktivitet, kan der være flere patienter end tidligere, der konkret vurderes ikke at kunne udskydes og som dermed vurderes at have behov for behandling. På trods af den belastning sygehusene har oplevet over efterår og vinter, ser det ud til at regionerne er lykkedes med at få tilrettelagt indsatsen således at de samlet set har en mindre nedgang i aktivitet end forventet. Sundhedsstyrelsen følger sygehusaktiviteten bagudrettet via aktivitetsopgørelser fra Landspatientregisteret(LPR), som offentliggøres i styrelsens ugentlige statusrapport. Der er en vis forsinkelse på disse opgørelser, men det vurderes at der midt december var en aktivitetsnedgang på godt 20 % for planlagte operationer sammenlignet med samme periode i 2019. Den reelle aktivitetsnedgang er således lidt mindre end den forudgående vurdering fra regionerne. Dette kan skyldes, at det er lykkedes regionerne at finde alternative personaleressourcer, og at belastningen fra andre infektionssygdomme og akutte sygdomme var mindre end forventet, og de derfor ikke i lige så stor stil som ventet har haft behov for at aflyse.

Vurdering og videre proces

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at sygehusvæsenet har været under langstrakt pres. Der ser for øjeblikket et stigende antal indlagte med COVID-19, dog er en del af de indlagte med positiv test for SARS-CoV-2 indlagt af anden årsag. Sygehusvæsenet har igennem efteråret og den første del af vinteren generelt oplevet et betydeligt pres af patienter med anden sygdom end COVID-19, men dette har i de sidste par uger været aftagende, og sygehusene har over jul og nytår klaret sig bedre end forventet. Det er samtidig forventningen at der fortsat kan opstå et betydeligt pres på sygehusene i januar og februar.

Statens Serum Institut har d. 3 januar vurderet, at foreløbige analyser af danske data på omikronvarianten viser, at når man tager højde for alder og opfølgningstid, er der en mindsket ri-

siko for indlæggelse på sygehus blandt uvaccinerede personer, der får påvist omikron i forhold til delta på 50% (95% CI 29-86%), hvilket tyder på en mindsket alvorlighed af omikron i forhold til delta (ikke-publicerede data). SSI vurderer baseret på internationale studier af varierende størrelse at foreløbige resultater indikerer at der er en reduktion i risiko for indlæggelse fra 20-70%. Datagrundlaget for omikron er behæftet med en vis usikkerhed og størrelsen af estimater må tolkes med forsigtighed. Der er fortsat begrænset viden om betydningen af faktorer som fx alder i forhold til effekten af vaccination og revaccination mod alvorlig sygdom ved infektioner med omikron-varianten, hvilket er et forbehold for den samlede vurdering af alvorligheden på nuværende tidspunkt. Samtidig har vi i Danmark endnu ikke set betydelig smittespredning til den ældre del af befolkningen.

Statens Serum Institut har den 3. januar 2022 i en faglig risikovurdering vurderet, at smittetalene i slutningen af januar, kan forventes at nå et niveau på omkring 25.000-55.000 dagligt smittede og mellem 150 og 360 daglige nyindlæggelser i starten af februar. SSI vurderer samtidig at op mod 25 pct. af disse nyindlæggelser ikke forventes at skyldes COVID-19, men at patienterne indlægges af anden årsag, men med positiv test for SARS-CoV-2. SSI bemærker, at der fortsat er betydelige usikkerheder vedrørende omikronvarianten, hvorfor de fremskrevne smittetal og daglige nyindlæggelser skal betragtes som mulige, men ikke prognoser for udviklingen i de kommende uger.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at antallet af patienter indlagt med COVID-19 vil være stigende i den kommende måned, men størrelsen af stigningen er vanskelig at estimere præcist, da det er uafklaret, hvor stor smittespredning der vil være til særligt de ældre generationer bl.a. grundet ændret adfærd i julen og de allerede implementerede smittereducerende tiltag, samt da der er behov for yderligere viden omkring omikronvariantens sygelighed. Antallet af personer over 65 år, der er testet positiv for SARS-CoV-2, er mere end fordoblet fra uge 51 til 52. Dette har endnu ikke medført en væsentlig stigning i antallet af indlagte, men da der vanligtvis går 10-14 dage fra smitte til sygehusindlæggelse, er det stadig for tidligt at konkludere på, og det er styrelsens vurdering at vi i løbet af de kommende uger, vil være blevet klogere på, i hvor høj grad dette afspejles i indlæggelsestallene. Dertil er der en forventning til et øget pres på sygehusene fra andre sæsonbetingede sygdomme end COVID-19, herunder i særdeleshed fra influenza, den kommende måned.

Det er derfor essentielt med et fortsat fokus på vaccinationsindsatsen mod COVID-19, men også mod influenza, for at forebygge alvorlig sygdom med behov for indlæggelse.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at regionernes eskaleringsplaner, for nuværende imødekommer behovet for sengekapaletet til patienter med COVID-19, men det er nødvendigt med en tæt overvågning over de kommende uger, der således også vurderer belastningen grundet andre smitsomme sygdomme som eksempelvis influenza. Sundhedsstyrelsen vil når der foreligger yderligere viden, foretage en ny vurdering af den aktuelle og fremtidige håndtering, og ved behov bede regionerne om justerede håndteringsplaner.

Da intensiv kapaciteten er en særlig kritisk ressource, er der behov for klare og operationelle beredskabsplaner, og Sundhedsstyrelsen har derfor aktuelt bedt regionerne om yderligere konkretiserede planer for hvorledes den samlede nationale intensivkapacitet kan øges til 600 pladser. Dette er således pladser både til patienter med COVID-19 som beskrevet i scenarierne, men også til andre patienter med behov for intensiv behandling.

Regionerne har et stort fokus på at sikre robusthed af sygehusvæsenet, dels ved aftaler om frivilligt ekstraarbejde med de faglige organisationer og tillæg ved arbejde i relation til COVID-19, dels ved fokus på fastholdelse og rekruttering. Fra årsskiftet vil der desuden være mindre grad af ekstraordinær ferieafvikling fra sommerens konflikt på sygeplejerskeområdet. Faktorer der vurderes at bidrage til at reducere konsekvenserne af stigende belastning fra COVID-19 på anden aktivitet.

De beskrevne scenarier vurderes fortsat aktuelle og kan bruges til at beskrive belastningen på sygehuskapaciteten af patienter med COVID-19, samt mulige konsekvenser for den øvrige sygehusaktivitet, ligesom der stadig er en række forhold, der kan påvirke konsekvenserne i positiv eller negativ retning. Dog bemærkes det, at en række af de patienter der dagligt opgøres som indlagte med positiv test for SARS-CoV-2, som beskrevet tidligere i notatet vil være indlagt af anden årsag. Disse vil fortsat kræve ressourcer i forbindelse med isolation mv., men vil ikke nødvendigvis optage de medicinske sengepladser, da de også kan være indlagt eksempelvis på kirurgiske-, psykiatriske- eller fødeafdelinger. Andelen der indlægges af anden årsag vil ved høje smittetal og med en virusvariant med lavere risiko for alvorlig sygdom og indlæggelse, være forholdsvis større, og dermed kan de daglige indlæggelsestal ikke entydigt beskrive den aktuelle belastning af indlagte grundet COVID-19. På nuværende tidspunkt er det regionernes vurdering at op imod 10-25 pct. (i enkelte tilfælde op mod 1/3) af de patienter der fremgår af opgørelserne som indlagt med positiv test for SARS-CoV-2, ikke er indlagt grundet COVID-19, dette gælder dog ikke andelen indlagt på intensiv afdeling. Det forventes at Statens Serum Institut i denne uge vil udgive en tendens rapport, som kan underbygge dette.

Opgørelser af andelen af patienter med og af COVID-19 kan ikke på nuværende tidspunkt med eksisterende data, opgøres tidstro. Det er derfor stadig Sundhedsstyrelsens vurdering, at vi for at sikre kontinuitet i forhold til data anvendt tidligere i epidemien, og for at anvende tidstro data, fortsat skal basere scenarierne på de data der opgøres dagligt. Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af indberetninger fra regionerne, analyser af LPR datatræk og samkøring mellem Sygehusmedicinregisteret og LPR, arbejde på at sikre en bedre forståelse af indlæggelsestallene, så disse i højere grad afspejler graden af belastning fra indlæggelsen herunder om patienten er indlagt til behandling for COVID-19 eller for andet, men med en positiv test for SARS-CoV-2 med deraf følgende behov for isolation. Sundhedsstyrelsen vil desuden på baggrund af ovennævnte vurdere om mere nuancerede data kan anvendes i scenarierne fremadrettet.

Udskydelse af anden aktivitet sker ud fra en konkret lægefaglig vurdering. Aktivitetsnedgangen i efteråret og vinteren er mindre end den vanlige nedgang i sommerferieperioder, men den har til gengæld allerede været langvarig. På grund af den langvarige nedsatte aktivitet, kan der være flere patienter end tidligere, der konkret vurderes ikke at kunne udskydes og som dermed vurderes at have behov for behandling. Alle regioner har løbende i november og december meddelt, at de på størstedelen af deres sygehuse forventer at udskyde alt planlagt, ikke tidskritisk kirurgi ud fra en konkret lægefaglig vurdering. Nedgangen i den planlagte aktivitet i bagudrettede LPR datatræk, ses at være lidt mindre end regionerne har forventet, og regionerne er på nuværende tidspunkt i et scenarie B-C. Det ser således ud til, at regionerne til trods for den belastning sygehusene har oplevet over efterår og vinter, er lykkedes med at få tilrettelagt indsatsen således at de samlet set har en mindre nedgang i aktivitet end forventet. Længerevarende udskydelser af aktivitet formodes at medføre at flere operationer mv. vil blive vurderet til at være tidskritiske, og aktiviteten forventes derfor ved langstrakt pres ikke

nødvendigvis at kunne reduceres til et niveau svarende til ferieperioder. Dog vurderer Sundhedsstyrelsen, at der fortsat er mulighed for yderligere reduktion i aktivitet.

Ved stort pres på sygehusene grundet patienter med COVID-19 og i særdeleshed ved etablering af op mod 600 og 800 intensive sengepladser, forventes det at have væsentlige konsekvenser for kvaliteten af plejen, da man i den sammenhæng vil have ændret normering og anvende en række faggrupper, der ikke er specialister på området. Dertil vil en så betydelig udvidelse af intensivkapaciteten også have overordentlig store konsekvenser for anden aktivitet, herunder også for tidskritiske operationer som eksempelvis kræftkirurgi, og der vil være behov for en prioritering mellem tidskritiske procedurer.

Bilag 1: Scenarier

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

For uddybning og forbehold se Sundhedsstyrelsen notat 'Udfordring af sygehuskapacitet i efterår og vinter 2021/2022' af 5. november 2021.

Bilag 2: Oversigt over regionernes planer for sygehusvæsenets håndtering

Kort og overordnet beskrivelse af de 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 sygehus, Holbæk Sygehus og Nykøbing F. Sygehus. De intensive sengepladser fordeles primært mellem Sjællands Universitetshospital og Næstved-Slagelse-Ringsted sygehus 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.

For uddybning se Sundhedsstyrelsen notat *'Håndtering af pres på sygehuskapaciteten vinter 2021/2022'* af 20. december 2021.

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