



SUNDHEDSSTYRELSEN

Dato 05-11-2021

Sagsnr. 04-0499-127

Udfordring af sygehuskapaciteten i efterår og vinter 2021/2022

Sundhedsstyrelsen forventer over de kommende måneder at se en stigende smitte og sygdomsbyrde forårsaget af både COVID-19 og andre luftvejsinfektioner, herunder influenza. Sygdomsbyrden forventes at blive særligt stor fra december og ind i februar, bl.a. fordi influenzaepidemien erfaringsmæssigt topper i januar og februar, og fordi fejring, forsamlinger m.v. i jule- og nytårssæsonen erfaringsmæssigt øger smitten.

Den stigende smitte vil have betydning for sygehus belastningen, og dette notat beskriver overvågning og styringen af sygehuskapaciteten i efterår og vinter 2021/2022.

Situationen vedr. sygehuskapaciteten er markant anderledes, og på mange måder mere bekymrende, end under de to foregående epidemibølger med COVID-19. En stor andel af befolkningen er nu vaccineret, hvilket giver en høj grad af immunitet i befolkningen, som dog ikke fuldstændigt forebygger smittespredning. Samtidig giver revaccination af risikogrupper en øget forebyggelse mod alvorlig sygdom.

Omvendt skal det tages i betragtning, at der nu er normal aktivitet i samfundet, og hvis denne aktivitet opretholdes henover vinteren uden yderligere smitteforebyggende tiltag, så forventes det alt andet lige at både risikoen for smitte med COVID-19 og andre smitsomme sygdomme, men også en generel øget forekomst af en række andre akutte sygdomme, vil udfordre sygehuskapaciteten i ganske betydelig grad. Endelig skal det bemærkes, at sygehusene aktuelt er ganske betydeligt udfordret på kritiske personaleressourcer, særligt på sygeplejerskeområdet, og at vi forventer at disse udfordringer ved bestå over vintersæsonen.

Den nuværende situation i forhold til håndtering af COVID-19 på landets sygehuse er derfor væsentlig anderledes end håndteringen af de to tidligere bølger med COVID-19. I det følgende beskrives Sundhedsstyrelsens overvejelser ift. den løbende risikovurdering og styring af sygehuskapaciteten. Der trækkes så vidt muligt på de hidtidige erfaringer, men de tidligere mulige scenarier er opdateret på baggrund af den nuværende viden og modellen for styringen af sygehuskapacitet er relevant opdateret.

Baggrund og hidtidige erfaringer

Sundhedsvæsenet har været igennem to bølger med COVID-19, den første toppede omkring 1. april 2020 med ca. 530 indlagte, heraf ca. 150 i intensiv behandling, den anden toppede i første uge af januar 2021 med ca. 960 indlagte, heraf ca. 140 i intensiv behandling. Den anden bølge var samtidig mere langstrakt, og havde særligt i den sidste del af anden bølge en ganske betydelig indvirkning på den øvrige sygehusdrift som følge af udtrætning af specialiserede

kerneressourcer m.v. Både under første og anden bølge var udfordringerne ulige fordelt på tværs af landet, generelt med størst udfordring i Østdanmark.

I første bølge blev en stor del af den ikke-kritiske aktivitet i sundhedsvæsenet, både i primærsektoren og på sygehusene, pauseret fra omkring midten af marts til midten af april 2020 bl.a. med baggrund i hensyn til smitteforebyggelse. I anden bølge blev aktiviteten i alle dele af sundhedsvæsenet i stor udstrækning opretholdt, dog blev en del planlagt aktivitet udskudt. Anden bølge ramte et sygehusvæsen, der i forvejen var presset pga. både den generelle opretholdelse af øvrige aktiviteter, en generel øget vintersæsonbetinget aktivitet, fortsat pukkelafvikling fra forårets aktivitetsnedgang samt betydeligt sygefravær blandt personale pga. udbredt samfundssmitte.

Sygehusvæsenet har opnået betydelig erfaring med håndtering af patienter med COVID-19 og behandlingsmulighederne er blevet forbedrede. I første bølge blev ca. hver tredje indlagte patient med COVID-19 behandlet på intensiv afdeling. Under anden bølge var denne andel kun halvt så stor, hvilket formentlig kan forklares af flere faktorer, bl.a. en forbedret medicinsk behandling som reducerede risiko for sygdomsforværring under indlæggelse, og et generelt kortere tidsrum fra symptomdebut til indlæggelse for de patienter, der udviklede COVID-19 lungebetændelse, således at den medicinske behandling kunne iværksættes hurtigere.

Løbende opdateret viden og erfaringer har bl.a. medført, at mange patienter kan behandles bedre for alvorlig COVID-19 lungebetændelse ved brug af high flow-ilt behandling og intensiv lungefysioterapi, og de faglige kriterier for visitation til intensiv afdeling er blevet præciseret med baggrund i erfaringerne fra foråret. Den gennemsnitlige indlæggelsestid er tilsvarende faldet fra 7,0 dage i september 2020 til 5,8 i september 2021. Samtidig er den mediane indlæggelsestid helt nede på ca. 3 dage, hvilket viser en meget stor andel relativt korte indlæggelser.

I forår og sommer 2021 gjorde sygehusene en stor indsats for afvikling af pukler opstået efter anden bølge pga. udskudte undersøgelser og behandlinger m.v. Fra 19. juni og 10 uger frem var sygehusenes aktivitet påvirket af konflikten på sygeplejerskeområdet, og efter indgrebet i konflikten har sygehusaktiviteten fortsat været præget af bl.a. ferieafvikling, bortfald af merarbejdsaftaler, vakancer m.v. på sygeplejeområdet samtidig med igen øget pukkel af udskudte undersøgelser og behandlinger.

Sundhedsstyrelsen har fulgt aktiviteten i Sundhedsvæsenet på udvalgte områder i månedlige rapporter siden juni 2020. Aktiviteten på sygehusene vurderedes at være tilbage på vanligt niveau inden sommerferien 2021 og inden sygeplejestrejken fra uge 24.

Sundhedsstyrelsen har tidligere udgivet en række notater som beskriver sygehuskapaciteten i forbindelse med COVID-19:

- *Håndtering af COVID-19: Prognose og kapacitet i Danmark for intensiv terapi, marts 2020*
- *Håndtering af COVID-19: Prognose og plan for gradvis øget kapacitet til intensiv og medicinske sengepladser i Danmark, april 2020*
- *Håndtering af kapacitet til COVID-19 i sygehusvæsenet, 14. december 2020*
- *Planlægning af udvidelse af nationale sygehuskapacitet til patienter med COVID-19, 23. december 2020*

- *Skalering af sygehuskapacitet under COVID-19, 21. februar 2021 (opdateret 7. marts 2021)*
- *Normalisering af sygehusdrift i forhold til håndtering af COVID-19, 31. maj 2021*

Aktuelle forhold af betydning for belastning af sygehuskapaciteten

Efterår og vinter medfører normalt øget forekomst af smitsomme sygdomme i samfundet, samtidig med anden akut ikke-smitsom sygdom erfaringsmæssigt også øges i vinterhalvåret og belaster sygehusvæsenet.

I modsætning til sidste efterårs- og vintersæson er der nu normaliseret aktivitet i samfundet. Alt andet lige må der derfor forventes en fortsat stigning i antallet af indlagte på grund af bl.a. influenza, COVID-19, andre alvorlige luftvejssygdomme og anden akut sygdom. Dette vil særligt medføre pres på akutmodtagelserne, medicinske afdelinger, samt operations- og intensiv afdelinger. Særligt vedr. patienter med COVID-19 og visse andre smitsomme sygdomme skal også bemærkes, at disse trækker ekstra ressourcer grundet krav til isolation, værnemidler m.v.

Hvis samfundsaktiviteten opretholdes uændret over vinteren uden yderligere smitteforebyggende tiltag end de igangsatte vaccinations- og revaccinationsindsatser, så vurderer Sundhedsstyrelsen at der er overhængende risiko for at sygehusvæsenet i Danmark fra december og frem vil blive kritisk udfordret således at både håndtering af akutte og ikke-akutte livstruende tilstande generelt vil blive påvirket, med konsekvenser for folkesundheden.

Denne vurdering hviler primært på en vurdering af de direkte afledte konsekvenser af den aktuelt hastigt fremvoksende COVID-19 epidemi, som skal ses i lyset af den dominante meget smitsomme virusvariant. Men vurderinger baseres samtidig på en bredere helhedsbetragtning om forventet øget belastning af anden akut sygdom, samt konsekvenser af ophobede pukler m.v. Det skal samtidigt bemærkes, at sygehusvæsenet siden sommer 2021 har været påvirket af en række øvrige forhold med konsekvenser for sygehuskapaciteten.

Sygehusene oplever generelt et stort pres på akutafdelinger og høj belægning på især medicinske afdelinger med mange patienter med andre helbredsproblemer end COVID-19 og influenza. Dertil har der været en usædvanlig stigning i indlæggelser med RS-virus på børneafdelingerne, som har belastet kapaciteten generelt, men især i Region Syddanmark og Region Nordjylland. Som forventet ved efterårets begyndelse ser vi desuden en stigende smitte med COVID-19 og flere indlagte.

Der er relativt flere indlæggelser på sygehusene af personer, som ikke er vaccineret mod COVID-19, i forhold til den andel de udgør af befolkningen, hvor størstedelen er vaccineret, og de er generelt væsentligt mere syge og behandlingskrævende end vaccinerede i samme aldersgrupper.

Den gennemsnitlige indlæggelsestid for COVID-19 patienter er faldet, hvilket gør, at der kan behandles flere patienter inden for samme sengekapacitet. Den aktuelle stigning i indlæggelser med COVID-19 er, som tidligere, skævt fordelt henover landet med langt det største antal indlæggelser i Region Hovedstaden.

Samtidig er der iværksat bredere revaccination for COVID-19, som forventes at have effekt på både epidemiudvikling og sygdomsbelastning, selv om det er usikkert hvor stor effekten vil være. Endelig har befolkningens adfærd og tilslutning til vaccination betydning for udviklingen. Samlet set vil de nævnte forhold gøre det vanskeligt at præcist at forudsige hvordan belastningen af sygehuskapaciteten vil udvikle sig mere end et par uger frem.

Dertil er der en række andre forhold, der belastet kapaciteten på sygehusene. Efter konflikten på sygeplejerskeområdet er det blevet tiltagende vanskeligt eller umuligt for sygehusene at indgå aftaler om ekstraarbejde, som normalt er et vigtigt redskab til at håndtere perioder med øget pres. I flere regioner er eksisterende aftaler herom varslet opsagt, ligesom sygeplejersker fra de strejkeramte afdelinger skal afvikle deres ferie inden årets udgang.

Det skal også bemærkes, at der på sygehusene fortsat er spredte punktstrejker blandt sygeplejersker, og at den fortsatte udfordring på sygeplejerskeområdet kan have afsmittende virkning på øvrige sundhedsfaglige grupper på sygehusene. Generelt har alle kliniske personalegrupper på sygehusene været udsat for et ekstraordinært højt arbejdspress siden epidemiens start, som har ført til en udtrætning. Endelig skal det bemærkes, at der også forud for COVID-19 var en del vakancer og mangel på specialuddannede sygeplejersker på operations-, anæstesi- og intensivsygeplejersker på mange sygehuse, og denne mangel er betydeligt forværret siden sommer.

Disse forhold har betydet, at der er en faldende robusthed i sygehusvæsenet som udtrykt ved f.eks. antallet af disponible senge, operationslejer og intensivpladser på sygehusene, og deraf følgende højere belægningsgrad, samt at pukkelaftviklingen mange steder ikke kan opretholdes, og at antallet af udskudte undersøgelser og behandlinger vokser i flere regioner. Belastningen i sygehusvæsenet skyldes således også reduceret sengekapacitet grundet ferieafvikling, nedsat fleksibilitet og vakante stillinger i plejegruppen.

Som følge af den aktuelle generelle belastning på sygehusene og den nedsatte kapacitet, har der i et stykke tid i alle regioner været en nedsat kapacitet i forhold til planlagte operationer, med reduktion på omkring 20 pct. ift. normalaktivitet før COVID-19. Der foregår således ikke på nuværende tidspunkt en generel pukkelaftvikling, men i stedet sker der en yderligere udskydelse af planlagt aktivitet. Regionerne foretager løbende prioriteringer, således at behandling for akut, livstruende og førlighedstruende tilstande opretholdes, og at patientrettigheder på f.eks. kræft- og hjerteområdet overholdes.

Kapaciteten på sygehusene bliver løbende justeret afhængig af det akutte indtag af patienter, men robustheden og tilpasningsmulighederne er mindre i forhold til sidste vinter. Oveni den generelle belastning kommer et øget antal patienter med COVID-19, som forventeligt vil stige yderligere i den kommende tid pga. efteråret og som yderligere vil presse sygehusvæsenet. Der kan også komme andet pres på kapaciteten f.eks. i forbindelse med stigning i antallet af personer indlagt med influenza.

Styring af sygehuskapacitet

Sundhedsstyrelsen følger løbende aktivitet og belastning i sygehusvæsenet, og mødes både fast og ved akut behov med regionale planlægningschefer og sygehusledelser for at sikre overblik og styring af kapacitet og beredskab.

Hver anden 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 efterår og vinter, samt en vurdering af belastningen 2-3 uger frem. Rapporten vil fremadrettet blive 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 concernsundhedsdirektører.

Formålet er dels at sikre overblik, både kvantitativt og kvalitativt, på sygehuskapaciteten samt at drøfte behovet for styringstiltag og koordination. Ved møderne i Taskforce for Sygehuskapacitet indhenter Sundhedsstyrelsen en systematisk afrapportering fra alle regioner i forhold til situationen på sygehusene, herunder belastning på akutafdelinger, medicinske afdelinger mv. Sundhedsstyrelsen følger op på regionernes arbejde med at sikre kapaciteten, herunder den intensive kapacitet på sygehusene, samt sikrer det nationale overblik over området, og endelig sikres koordinering og samarbejde mellem regionerne for derigennem at opnå optimal udnyttelse af sygehusenes kapacitet på tværs af landet.

Det er aftalt mellem regionerne og Sundhedsstyrelsen, at der skal ske en umiddelbar orientering af styrelsen, såfremt 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 på baggrund af statusrapporterne og drøftelser med regionerne i Taskforce, samt ved de systematiske indberetninger fra regionerne vurdere behovet for nationale tiltag til sikring af sygehuskapaciteten, herunder om der er behov for yderligere prioritering af patienter, samt om der bør iværksættes befolkningsmæssige tiltag. Derudover vil styrelsen sammen med regionerne vurdere tiltag på regionsniveau.

Scenarier for belastning af sygehuskapaciteten

Sundhedsstyrelsen opstillede i februar 2021 fire scenarier for belastning af sygehuskapaciteten og mulige konsekvenser heraf. Scenarierne beskrev niveauer af antal patienter med COVID-19 og heraf følgende konsekvenser for øvrig aktivitet.

Sundhedsstyrelsen pegede desuden på en række forhold, som har betydning for, hvad sygehusvæsenet kan klare, og derfor blev scenarierne forbundet med en række forbehold. Det har fx betydning, hvor mange patienter med andre sygdomme, der er indlagt samtidig, dvs. hvor meget kapacitet der er brug for til andre patienter. COVID-19-patienters alder og komorbiditet er også væsentlige for kapacitetsbehovet.

I den nuværende situation er der flere yderligere faktorer med betydning for sygehusenes muligheder for at håndtere et øges pres på sygehuskapaciteten i de kommende måneder, som beskrevet ovenfor.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at aktuelle scenarier for belastning af sygehuskapaciteten skal forholde sig til en bredere patientgruppe med andre sygdomme end COVID-19, eksempelvis influenza, sygdom forårsaget af pneumokokker og andre luftvejsinfektioner, som erfaringsmæssigt stiger i vinterhalvåret. Stigningen er dog vanskelig at forudsige.

Andre usikre faktorer er effekten af revaccination og befolkningens adfærd samt regional variation i smittetryk på tværs af landet.

Samtidig har sygehusvæsenet ikke samme grad af robusthed og omstillingsmuligheder, som tilfældet var i den foregående sæson, og grænserne for reduktion af planlagt aktivitet vil derfor også være tilsvarende lavere.

Sundhedsstyrelsen vurderer således, at en stigning i belastningen af sygehuskapaciteten tidligere, og i større omfang, vil medføre reduktion af den planlagte aktivitet end det var forudsat ved opstillingen af scenarierne fra februar 2021.

På baggrund af de tidligere scenarier, vurderingen af den aktuelle situation og med de forbedringer der nævnes ovenfor, kan der opstilles følgende fire foreløbige scenarier, som beskriver en stigende belastning af sygehuskapaciteten og de afledte konsekvenser for den planlagte sygehusdrift.

Scenarie A:

I dette scenarie har sygehusene udskudt en del planlagte operationer og ambulante besøg efter lægefaglig vurdering (sv.t. en aktivitetsreduktion fra baseline på ca. 10-25 pct.) for at kunne håndtere 200-400 patienter indlagt med COVID-19 på medicinske afdelinger og 25-50 patienter indlagt på intensiv afdeling. Hvis der derudover er mange patienter med infektionssygdomme som fx influenza vil det yderligere forværre situationen.

Dette scenarie svarer til det nuværende niveau i de tre vstdanske regioner, hvor den samlede normale aktivitet af akutte patienter er højere end vanligt, og hvor den planlagte kirurgiske aktivitet og ambulante besøg er reduceret med op til 25 pct. sammenlignet med normalen for årstiden, grundet sygehusvæsenets reducerede robusthed som beskrevet ovenfor.

Scenarie B:

I dette scenarie har sygehusene udskudt en del planlagte operationer og ambulante besøg efter lægefaglig vurdering (reduktion fra baseline ca. 25-50 pct.). For at kunne håndtere 400-600 patienter indlagt med COVID-19 på medicinske afdelinger og 50-100 patienter indlagt på intensiv afdeling. Hvis der yderligere er mange patienter med infektionssygdomme som fx influenza og sygdom forårsaget af pneumokokker vil det forværre situationen.

Dette scenarie svarer til det nuværende niveau i de to østdanske regioner,

Scenarie C:

Sygehusene har udskudt en planlagte operationer og ambulante besøg undtagen tidskritiske operationer som fx kræft og hjerteoperationer efter lægefaglig vurdering (reduktion fra baseline ca. 50-70 pct.) for at kunne håndtere 600-800 patienter indlagt med COVID-19 på medicinske afdelinger og 100-150 patienter indlagt på intensiv afdeling. Hvis der yderligere er mange patienter med infektionssygdomme som fx influenza og sygdom forårsaget af pneumokokker vil det forværre situationen.

Scenarie D:

Sygehusene udskyder hovedparten planlagte operationer og ambulante besøg inkl. tidkritiske planlagte operationer som fx kræft og hjerteoperationer der ud fra en lægefaglig vurdering kan vente (reduktion fra baseline ca. 70-100 pct) for at kunne håndtere 800-1000 patienter indlagt med COVID-19 på medicinske afdelinger og 150-200 patienter med COVID-19 indlagt på intensiv afdeling. Dette maksimale spidsbelastningsscenario kan kun varetages i en ganske kort periode. Hvis der yderligere er mange patienter med infektionssygdomme som fx influenza og sygdom forårsaget af pneumokokker vil det forværre situationen.

I spændet mellem scenarierne vil det i takt med stigningen i behovet for kapacitet være nødvendig i tiltagende grad at udskyde planlagt kirurgi, ambulante tider m.m. Det vil også gradvist være nødvendigt at trække på personale fra andre funktioner på sygehusene, hvoraf en del er blevet trænet i varetagelse af patienter med smitsomme sygdomme som influenza, COVID-19 og sygdom forårsaget af pneumokokker, men på et tidspunkt, formentlig i et scenarie B, vil det være nødvendigt også at trække på personale, som ikke i samme omfang har de rette kompetencer, hvilket kan få konsekvenser i form af forringet patientsikkerhed.

Belastningen af sygehuskapaciteten vil erfaringsmæssigt være uens på tværs af regioner og sygehuse, med forventet størst belastning i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Der vil derfor være behov for en tæt løbende koordinering internt i regionerne og mellem regionerne for at sikre behandling af akut og livstruende sygdom, særligt i en situation med spidsbelastning i scenarie C og D.

Sammenfatning

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at sygehusene oplever et stort pres på akutafdelinger og høj belægning på især medicinske afdelinger med mange patienter med andre helbredsproblemer end COVID-19 og influenza. Samtidig vurderes belastningen i sygehusvæsenet også at skyldes reduceret sengekapalet grundet ferieafvikling, nedsat fleksibilitet og vakante stillinger i plejegruppen.

Endvidere vurderer Sundhedsstyrelsen, at den forventede stigning i antallet af indlagte med COVID-19 i de kommende uger i varierende grad på tværs af landet vil udløse behov for yderligere at udskyde planlagte operationer og ambulante besøg.

Vinterhalvåret medfører normalt øget forekomst af smitsomme sygdomme i samfundet. Der må derfor forventes en stigning i antallet af indlagte på grund af influenza, COVID-19 og andre smitsomme sygdomme i de kommende måneder, som vil medføre yderligere pres på sygehuskapaciteten på akutmodtagelserne, de medicinske afdelinger og også i et vist omfang de intensive afdelinger. Uden yderligere smitteforebyggende tiltag end det allerede iværksatte vurderer Sundhedsstyrelsen, at der er stor risiko for kritisk udfordringer af sygehuskapaciteten.

Den store andel af færdigvaccinerede i befolkningen samt udrulning af revaccinationer til særligt udsatte grupper og personale i sundhedsvæsen og plejesektor betyder dog, at sygdomsbyrden ifm. indlagte med COVID-19 ikke forventes at nå samme niveau som i vinteren 2020/2021, da patienter generelt vil være mindre syge med korte forløb.

Samtidig er det styrelsens vurdering, at den robusthed, som sygehusvæsenet havde i den foregående sæson, ikke er der i samme grad grundet vakante stillinger med deraf følgende lukkede senge, ferieafvikling efter strejken, nedsat fleksibilitet i forhold til merarbejde mv. Det betyder at der formentlig løbende vil opstå behov for udskydelse af yderligere planlagt aktivitet. Som tidligere vil stigningen ikke nødvendigvis være fordelt ligeligt i regioner eller på landets sygehuse, den vil afhænge af lokale forhold, såsom smitteudbrud og vaccinationstilslutning, og Sundhedsstyrelsen vil ved uensartet belastning, søge tættere dialog med de regioner der er mest belastet.

Regionerne udarbejdede i forbindelse første og anden bølge skaleringsplaner for kapacitet inkl. intensiv kapacitet til håndtering af patienter med COVID-19. Som beskrevet er den nuværende situation i sygehusvæsenet påvirket af en række andre faktorer, som ikke var til stede under første og anden bølge. Derfor er skaleringsplanerne ikke direkte anvendelige i forhold til den forventede situation hen over efterår og vinter. Regionernes primære styringsredskab i forhold til ekstra sengekapacitet, er at regulere den planlagte aktivitet, herunder både ambulante besøg og planlagte operationer. Således vurderer Sundhedsstyrelsen, at man for at følge udviklingen i belastningen fremadrettet, dels skal følge antallet af indlagte med infektionssygdomme, men derudover også systematisk skal følge niveauet af planlagte ambulante besøg og planlagt operationskapacitet i regionerne.

Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med regionerne udarbejde en model for, hvordan der kan ske en systematisk afrapportering fra regionerne, når der for at tilvejebringe kapacitet, planlægges yderligere reduktion i den planlagte aktivitet, og vil løbende følge aktivitetsniveauet via indrapporteringer fra regionerne, i statusrapporterne og ved drøftelser med regionerne i Taskforce for sygehuskapacitet.