

Rammer for udskydelse af sygehusaktivitet grundet COVID-19

Baggrund

De seneste måneder har der været en markant stigning i smitten med COVID-19, med en markant stigning i indlagte patienter med COVID-19 til følge.

Den nuværende stigning i antallet af smittede med COVID-19 og det forøgede pres på sygehusene med stigende antal indlæggelser betyder, at der er behov for at tilpasse den elektive aktivitet på sygehusene for at sikre ressourcer til at håndtere akutte indlæggelser blandt andet med COVID-19.

Epidemiudvalget besluttede den 20. december 2021 at suspendere retten til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg på det somatiske område midlertidigt i en periode på foreløbigt 4 uger fra ikrafttrædelsestidspunktet.

De lovfæstede, gældende patientrettigheder i forhold maksimale ventetider til kræft- og udvalgte hjertesygdomme skal fortsat honoreres og overholdes.

Sygehuskapacitet og risikovurdering

Sundhedsstyrelsen følger løbende udviklingen i indlagte patienter via dataindberetninger og indberetninger fra regionerne. Sundhedsstyrelsen har beskrevet den forventede udvikling og konsekvenserne for sygehusenes planlagte aktiviteter i notatet *Udfordring af sygehuskapaciteten i efterår og vinter 2021/2022* og har udarbejdet et supplerende *Notat vedrørende håndtering af pres på sygehuskapaciteten vinter 2021/2022*, som beskriver planlægningsgrundlaget og regionernes planer for at sikre den nødvendige kapacitet af medicinske sengepladser og intensive sengepladser. Sundhedsstyrelsen udgiver hver uge en statusrapport med oversigt over sygdomsbyrde, sygehuskapacitet og vaccination med en oversigt over den aktuelle situation og forventninger til udviklingen.

På nuværende tidspunkt er COVID-19 epidemien i stigning med udbredt samfundssmitte og stigende forekomst af omikronvarianten. Det forventes, at der i de kommende måneder vil være en høj belastning af sygehuskapaciteten, idet der, ud over belastning som følge af COVID-19, også er øget risiko for belastning af sundhedsvæsenet, da antallet af påviste tilfælde af influenza og antallet af influenzarelaterede indlæggelser ofte topper her.

Det er derfor Sundhedsstyrelsens vurdering, at der er et fortsat behov for udsættelser af behandling på de offentlige sygehuse både i nærmeste fremtid, men også over de næste par måneder. Dette notat beskriver de nationale sundhedsfaglige rammer for disse udsættelser.

Faglig prioritering af aktiviteter, herunder udsættelser af behandling

Sygehusene varetager aktuelt COVID-19 patienter sideløbende med andre patienter. På grund af det stigende antal indlæggelser, samt reduceret kapacitet på sygehusene som følge af va-

kante stillinger blandt sygeplejersker på intensivafdelinger og operationsafdelinger samt medicinske sengeafdelinger, har der været udsættelser af planlagte operationer og ambulante tider til andre patienter. Sundhedsstyrelsen forventer med et stigende smittetryk i samfundet, at der vil komme et stigende antal indlagte COVID-19 patienter, som vil udfordre kapaciteten på de enkelte sygehuse yderligere. Hertil kommer konsekvenser af smitte blandt sygehuspersonalet, som yderligere kan presse kapaciteten på sygehusene.

Sundhedsstyrelsens har i notatet *Udfordring af sygehuskapaciteten i efterår og vinter 2021/2022* beskrevet den forventede reduktion i planlagt aktivitet på sygehusene ved stigende indlæggelser med COVID-19 og andre smitsomme sygdomme.

Regionerne har organiseret sig forskelligt fsva., hvilket personale og fysiske lokaler/afdelinger der indgår i planerne for eskalering af kapacitet til COVID-19-patienter, hvilket betyder, at der er behov for lokal stillingtagen til, hvilken aktivitet der mest hensigtsmæssigt kan udsættes set i forhold til den samlede mest muligt effektive sygehusdrift.

Samlet set vil det være fornuftigt at prioritere således, at *patienter med sygdomme, hvor der ikke er behov for behandling af akutte og livstruende tilstande, eller tilstande hvor forsinket behandling medfører risiko for tab af førlighed, og hvor det er fagligt forsvarligt at udskyde behandlingen*, er de patienter, der får deres behandlinger udskudt ved behov for aktivitetsændringer.

Ved kapacitetsudfordringer i sygehusregi på baggrund af COVID-19 og andre smitsomme sygdomme eksempelvis influenza er det 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*. Af appendiks 1 fremgår eksempler på, hvilke indsatser der i sygehusregi også under en ekstraordinær belastning grundet blandt andet COVID-19 *skal varetages*, og hvilke der efter en faglig vurdering *kan tilbydes*.

Listen er vejledende, ikke-udtømmende og dækker ikke enhver klinisk indikation, og der skal altid foretages en *konkret klinisk vurdering* 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 funktionsevnen er påvirket mv.

Kirurgisk behandling af patienter, hvor der også kan være postoperativt behandlingsbehov, herunder behov for intensiv behandling eller risiko for genindlæggelse ved komplikationer, bør fortsat varetages, men tilrettelægges nøje under hensynstagen til den aktuelle kapacitet på intensiv. I overvejelserne om eventuel udskydelse af disse patienter bør bl.a. indgå, om udskydelse af operationen kan medføre risiko for, at der skal foretages akut eller sub-akut operation frem for planlagt operation, fx pga. forværring af (fx smerteforværring), organpåvirkning mv.

Det forventes, at alle regioner vil kunne fastholde varetagelsen af de indsatser – sygdomme/tilstande/behandlinger – der er eksemplificeret, jf. bilag 1, som *skal-ogaver*. Det drejer sig fx om akutte kirurgiske tilstande, udredning og behandling af kræft og hjertesygdomme omfattet af maksimale ventetider ved kræft og visse hjertesygdomme, børnehjertekirurgisk behandling samt alle aktiviteter inden for psykiatrien. Indsatser, der ud fra en konkret faglig

vurdering *kan tilbydes*, prioriteres i det omfang, der er kapacitet til, baseret på en konkret individuel vurdering.

Under et ekstremt pres, kan der desuden blive behov for prioritere i den tidskritiske aktivitet der er beskrevet som *skal-opgaver*, som f.eks. kræft og hjertebehandling. Ved denne prioritering er det særdeles væsentligt, at prioriteringen foregår ved en konkret klinisk lægefaglig vurdering af den enkelte patient og at der er en tæt og løbende vurdering af om patientens tilstand ændrer sig, således at behandlingen ikke længere kan udskydes.

Den intensive kapacitet er presset dels på grund af COVID-19 epidemien og dels på grund af mangel på intensivsygeplejerske, som har ført til lukning af intensive sengepladser på flere sygehuse. I en situation med yderligere stigning i indlæggelser og antal patienter med behov for intensiv terapi, kan der opstå en beredskabssituation med behov for at foretage en prioritering af hvilke patienter, der tilbydes behandling på intensivafsnit. Regionerne og Danske Regioner har udarbejdet vejledningen *Visitation, prioritering og etiske overvejelser ifm. behandling af kritisk syge patienter på intensivafsnit*. Vejledningen beskriver, hvordan man, med udgangspunkt i den normale driftssituation i sundhedsvæsnet, kan håndtere situationer med et kraftigt øget behandlingsbehov for intensivterapi, gennem en stringent og transparent faglig visitation og ultimativt, rationering af behandlingskapaciteten.

Regionalt ansvar for patienten

Regionerne beholder behandlingsansvaret i forbindelse med udsættelse af tider til fx kontroller, operationer mv. Sygehusene skal derfor oprette ventelister, og alle patienter, der får udsat deres planlagte tid, skal have information om baggrunden for udsættelsen. Patienterne skal have oplysninger om, hvordan de skal forholde sig ved forværring af symptomer mv.

Appendiks 1.

Eksempler på funktioner, der som udgangspunkt skal varetages og indsatser, der ud fra en konkret faglig vurdering, kan tilbydes på sygehusene. Listen er vejledende og ikke udtømmende. Specialfunktioner er uændret reguleret af den gældende specialeplan.

	Indsatser, der som udgangspunkt skal tilbydes	Indsatser, der ud fra en konkret faglig vurdering, kan tilbydes
Gynækologi og obstetrik	Udredning og behandling af kræft Planlagte kejsersnit Aborter før og efter 12. uge Behandling for skader efter fødsel fx på endetarmens lukkemuskulatur	Behandling af godartede sygdomme herunder nedsunken livmoder og ufrivillig vandladning Behandling af kraftige menstruationsblødninger
Karkirurgi	Akut kirurgi herunder ved kritisk åreforkalkning, blodprop-løsende behandling (trombolyse), ballonudvidelse eller by-pass og operation for truende karsprængning af de store kar mv. Anlæggelse af kar-adgang ved akut dialyse behov	Behandling af åreknude Planlagte operationer af udposninger på pulsårerne
Kirurgi	Behandling af kræftsygdomme Børnekirurgi	Planlagt kirurgi herunder operationer ved galdestenssygdom, tilbagelægning af stomi, operationer på tyktarm på godartet baggrund, brok, fedmekirurgi mv.
Neurokirurgi	Kræftudredning og -behandling Behandling af umiddelbart livs- og førlighedstruende tilstande Infektionskirurgi	Funktionel neurokirurgi Behandling af slidgigt i nakke- og ryg uden akut behandlingsindikation Planlagt kar-kirurgi i hjernen
Ortopædisk kirurgi	Operationer for behandlingskrævende knoglebrud herunder brud omkring proteser Tumorer i bløddele, knogler mv (sarkomer) og infektionskirurgi herunder ved mistanke om infektion omkring protese Rygoperationer ved rodpåvirkning med svær parese og/eller manglende kontrol af blære og endetarmsmuskel	Operationer for godartede tilstande såsom fedtknuder, springfinger, nedgroede negle, hammertær mv. Planlagte operationer med indsættelse af hofte eller knæproteser e.l. Kikkertundersøgelser
Øre-næse-hals	Tilstande såsom byld, vedvarende næseblødning, infektioner og luftvejstruende tilstande Behandling for kræfttilstande Dræn i mellemøret, hvor udsættelse vil forværre barnets sproglige udvikling, samt efter konkret vurdering anlæggelse af dræn hos børn med vedvarende mellemørebetændelse og høreudsættelse med eller uden samtidige sprogproblemer	Nye forundersøgelser vedr. tilstande, som patienten har levet med længe og som ikke er helbredstruende, fx næseskillevæg og kronisk bihulebetændelse. Procedurer, hvor patient og læge er i tæt kontakt, og hvor behandlingsprocedurer afstedkommer udtalt dannelse af aerosoler udsættes hvis muligt Udredning og behandling af høreudsættelse
Plastikkirurgi	Kræftrettet onkologisk plastikkirurgi, herunder primær rekonstruktion i forbindelse med onkologisk brystkirurgi Behandling af sår herunder brandsår og større erhvervede eller traumatiske sår	Kønsskiftekirurgi Rekonstruktioner Følger efter fedmekirurgi Medfødte misdannelser (skal særligt vurderes på individniveau i forhold om udsættelse har indflydelse på muligt behandlingsresultat og funktionsniveau) Korrektion af ansigtsslammelse
Tand-mund-kæbekirurgi	Behandling af brud i ansigtsskelet Behandling af infektiøse tilstande Rekonstruktiv kirurgi i direkte relation til kræftkirurgi	Kirurgisk behandling af snorken og søvnapnø. Korrektion af medfødte og erhvervede kæbe-misdannelser og defekter i kraniesammenvoksningen (skal i forhold til de medfødte tilstande særligt vurderes på individniveau i for-

	Medvirken i samarbejde omkring behandling af kræftlidelser i mund- og kæbe-region	hold til om udsættelse har indflydelse på muligt behandlingsresultat)
Kirurgi på brystkasse, hjerte og lunger (thoraxkirurgi)	Kræftbehandling Infektionsbehandling Sammenklappe lunge Traumebehandling Stent-behandling, ballonudvidelse eller by-pass ved påvist venstre hovedstammesygdom i hjertet, dokumenteret ustabil angina pectoris (hjertekramper) eller angina pectoris umiddelbart efter akut blodprop i hjertet Børnehjertekirurgi	Planlagte operationer herunder behandling af 'store lunger' ved fx kronisk obstruktiv lungesygdom og hjerteklapoperation Planlagt stent-behandling, ballonudvidelse eller by-pass ved stabil åreforkalkning i hjertet og Operation på kronisk forkalket hovedkranspulsåre i brysthulen
Nyre- og urinvejskirurgi (urologi)	Kræftudredning og behandling Kontrollikkertundersøgelse af blæren efter kræft Aflastning af nyrerne med kateter, hvis der er afløbshindring for urin eller infektion i urinvejene	Indgreb for godartede tilstande herunder sterilisation, vandbrok, godartet forstørret prostata, forhudsfor snævring Kontrollikkertundersøgelser i blæren efter celleforandringer
Billeddiagnostiske invasive undersøgelser (vha. snit, stik eller instrumentering af kanaler i kroppen, fx kar)	Behandlinger af kræfttilstande Diagnostik og behandling af livstruende tilstande	Behandlinger af godartede tilstande
Kardiologiske invasive undersøgelser (undersøgelser ved instrumentering af karbanen)	Behandling af åreforkalkning (KAG, PCI) ved påvist venstre hovedstammesygdom i hjertet, dokumenteret ustabil angina pectoris (hjertekramper) eller angina pectoris umiddelbart efter blodprop i hjertet	Behandling af åreforkalkning (KAG) ved stabil angina pectoris (hjertekramper) Planlagt anlæggelse af pacemaker
Kikkertundersøgelser af kroppens hulrum (endoskopier)	Kikkertundersøgelse som led i udredning for kræftsygdom Kikkertundersøgelse af galdeveje ved tilstand med gulsot, hvor kræft ikke kan udelukkes Kikkertundersøgelse af ende- og tyktarm ved blødning eller mistanke om kræft Kikkertundersøgelse af spiserør, mavesæk og tolvfingertarm eller af tyktarm hos patienter med forsnævring og behov for gentagne udvidelser	Anlæggelse af ernæringssonde gennem huden ind i mavesækken, såfremt ernæring kan klares midlertidigt på anden vis Kikkertundersøgelse af spiserør, mavesæk og tolvfingertarm eller af tyktarm på indikation sure opstød, mavesmerter eller forstoppelse uden alarm symptomer
Transplantationskirurgi	Transplantationer af vitale organer fra afdød donor	Transplantationer fra levende donor samt alle transplantationer af ikke vitale organer såsom hornhinde
Øjensygdomme	Grøn stær (ny-diagnosticerede eller dårligt regulerede patienter) Aldersbetinget degeneration af øjet, hvor der er risiko for blødning Pludseligt opstået dobbeltsyn, pludseligt opstået synstab, smertende, lyssky øjne Diabetespatienter med øjensymptomer i form af slør eller formforvrængninger Forebyggelse af skelen hos børn ("dovne øjne")	Diabeteskontrol hos patienter med velkendt, ukompliceret forløb Aldersbetinget degeneration af øjet, hvor der er ikke er risiko for blødning Betændelse af øjenlågsgården/øjenirritation (våde/tørre øjne). Forundersøgelse og operation af grå stær

Hudsygdomme	Mistanke om modermærkekræft, hudkræft, fnat, akut eller forværret eksem, psoriasis eller anden inflammatorisk hudsygdom, utilstrækkelig kontrol af hudlidelse hos patienter i medicinsk behandling Lysbehandling og behandling af sår	Fjernelse af forandringer uden mistænke om kræft, årskontroller af solskader, mild acne, udredning for kontakteksem, behandling af fodvorter, behandling af svedige hænder/fødder, behandling af uønsket hårvækst Kontroller af iværksatte behandlinger vedr. eksem, psoriasis, nældefeber, acne og andre lette hudsygdomme, hvor patienten ikke har forværring af symptomer
Psykiatri	Alle aktiviteter	