



SUNDHEDSSTYRELSEN

# COVID-19: Monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet



Beskrivelse af udviklingen i aktivitet i  
sundhedsvæsenet under COVID-19

## **COVID-19: Monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet**

Beskrivelse af udviklingen i aktivitet i sundhedsvæsenet under COVID-19  
epidemiJuni

© Sundhedsstyrelsen, .  
Publikationen kan frit refereres  
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Elektronisk ISBN:** 978-87-7014-197-0

**Sprog:** Dansk

**Version:** 2

**Versionsdato:** 06.07.2020

**Format:** pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,  
Juli 2020

# Indholdsfortegnelse

<b>1. Baggrund .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Sundhedsstyrelsens monitorering af aktivitet .....</b>	<b>6</b>
2.1. Metode til datamæssig monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet .....	6
2.2. Forbehold og datakvalitet .....	7
<b>3. Sammenfattende beskrivelse af aktivitet i sundhedsvæsenet .....</b>	<b>9</b>
<b>Aktivitet i praksissektoren .....</b>	<b>9</b>
3.1. Kontakter til almen praksis.....	9
3.2. Kontakt til almen praksis blandt patienter med kronisk sygdom .....	10
3.3. Vaccinationsaktivitet (børnevaccinationsprogrammet) .....	11
3.4. Celleprøver fra livmoderhals i almen praksis og speciallægepraksis .....	11
3.5. Kontakter til praktiserende speciallæge i psykiatri .....	12
3.6. Kontakter til tandplejen (forebyggende undersøgelser) .....	12
<b>Aktivitet på sygehuse .....</b>	<b>12</b>
3.7. Henvvisninger til udredning på sygehuset .....	13
3.8. Indlæggelser på sygehuset .....	13
3.9. Ambulante kontakter og virtuelle konsultationer .....	14
3.10. Udførte operationer og udvalgte hjerteprocedurer .....	15
<b>Samlet vurdering af udviklingen i aktivitet .....</b>	<b>16</b>
<b>4. Udviklingen i aktivitet i praksissektoren .....</b>	<b>18</b>
4.1. Kontakter til almen praksis.....	18
4.2. Kontakter til almen praksis for patienter med KOL og/eller type 2-diabetes.....	20
4.3. Celleprøver fra livmoderhals foretaget i almen praksis og speciallægepraksis.....	22
4.4. Vaccinationsaktivitet (børnevaccinationsprogrammet) .....	24
4.5. Kontakter til praktiserende speciallæge i psykiatri .....	26
4.6. Kontakter til tandplejen (forebyggende undersøgelser) .....	28
<b>5. Udviklingen i sygehusaktivitet .....</b>	<b>30</b>
5.1. Udviklingen i henvisninger til udredning på sygehus.....	30
5.2. Udviklingen i antallet af indlæggelser .....	37
5.3. Ambulante kontakter og virtuelle kontakter .....	47
5.4. Udviklingen i antallet af operationer .....	54
5.5. Udviklingen i antallet af udvalgte hjerteproducerer.....	58
<b>Bilagsfortegnelse .....</b>	<b>67</b>

# 1. Baggrund

Omstilling af sundhedsvæsenet med det formål at kunne håndtere en epidemi med COVID-19 bestod af flere elementer. Først og fremmest en opbremsning i sygehusvæsenets vanlige aktiviteter, baseret på retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, således at sundhedsvæsenet kunne være klar til at modtage, udrede og behandle et forventet stort volumen af patienter med COVID-19. Planlægningsgrundlaget var baseret på prognoser fra Statens Serum Institut, som forudsagde en meget stor belastning af almene sengepladser og intensive sengepladser. Samtidig var der behov for at mindske risikoen for smittespredning i sundhedsvæsenet, som bl.a. kunne ske gennem ændrede konsultationsformer. Herudover var der behov for en samtidig omstilling i kommuner og almen praksis i forhold til at kunne understøtte sygehusene med håndtering af udskrevne patienter.

Udover ovenstående omstilling af sundhedsvæsenet, har der været iværksat en række tiltag i samfundet i form af anbefalinger, som skal forebygge smittespredning, fx at blive hjemme ved sygdom, skærpet fokus på hygiejne, at holde afstand til personer, man ikke var i husstand med og anbefalinger om at undgå unødvendige aktiviteter. Derudover har der været målrettede anbefalinger til personer i særlig risiko for svær sygdom med COVID-19, ud fra et særligt hensyn om at reducere smitterisiko.

Ovenstående tiltag og omstilling i forbindelse med håndtering af COVID-19 har medført en både tilsigtet, men formentlig også utilsigtet aktivitetsreduktion, sidstnævnte med afsæt i, at borgere har søgt læge i mindre omfang. Der kan dog også være sket en nedgang i aktivitet som følge af en generel nedgang i sygelighed fx pga. bedre hygiejne og færre ulykker/skader, som følge af mindre aktivitet i samfundet.

En længerevarende aktivitetsreduktion er bekymrende, da det kan medføre, at personer der burde modtage behandling ikke gør det, hvilket kan have konsekvenser for folkesundheden på både kort og lang sigt. Det er derfor afgørende, at der under et længerevarende epidemiforløb er fokus på en langsigtet plan for håndteringen af COVID, hvor sundhedsvæsenet tager sig af både patienter med COVID-19 og af patienter med andre sygdomme og tilstande.

Sundhedsstyrelsen har i takt med epidemiens udvikling udgivet retningslinjer for aktivitet i sundhedsvæsenet, som fra midten af april og frem har medført en omstilling i sundhedsvæsenet med gradvist øget aktivitet. Ved seneste monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet viste data allerede en udvikling mod et normaliseret niveau på sygehusene i slutningen af april.

Det er forventningen, at alle aktører i sundhedsvæsenet nu varetager de aktiviteter og indsatser, som de gjorde før COVID-19, men grundet den tidligere opbremsning i aktiviteten i sundhedsvæsenet er en del udredning og behandling blevet udskudt, hvilket ligeledes skal håndteres.

Som led i en omstilling med øget aktivitet og med eventuelle kapacitetsudfordringer i forhold til at indhente den udskudte aktivitet, er det vigtigt, at der i høj grad er fokus på hvilke indsatser, der som udgangspunkt, skal varetages, og hvilke indsatser, der ud fra en konkret faglig vurdering, skal tilbydes. Sundhedsstyrelsen udgiver og reviderer løbende retningslinjer for planlægning af aktivitet i sundhedsvæsenet, som kan være med til at understøtte denne vurdering<sup>1</sup>.

Nærværende monitorering skildrer de omstillinger og medfølgende aktivitetsændringer, som der har været i sundhedsvæsenet gennem COVID-19 epidemien. Formålet med monitoreringen er at følge disse aktivitetsændringerne mhp. at justere og tilpasse indsatsen i sundhedsvæsenet, så der både kan sikres tilstrækkelig og nødvendig behandling til patienter med COVID-19 og samtidig til patienter med andre sygdomme og tilstande. Samtidig er det også afgørende at sikre, at personer som har behov for udredning og behandling ikke afholder sig fra at søge hjælp i sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen vil som led i dette løbende kommentere på udviklingen i aktiviteten i sundhedsvæsenet.

---

<sup>1</sup> <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/COVID-19-Retningslinjer-for-planlaegning-af-aktivitet-og-forebyggelse-af-smittespredning-i-sundhedsvaesenet>

## 2. Sundhedsstyrelsens monitorering af aktivitet

Monitoreringen af aktiviteten i sundhedsvæsenet viser udviklingen i aktivitet i sundhedsvæsenet som følge af de omstillinger, som har været i sundhedsvæsenet gennem COVID-19 epidemien – dels ift. den opbremsning i aktivitet, der er sket, og dels ift. omstillingen til øget aktivitet fra midten af april og frem. Det er forventningen, at alle aktører i sundhedsvæsenet nu varetager de aktiviteter og indsatser, som de gjorde før COVID-19, men grundet den tidligere opbremsning i aktiviteten i sundhedsvæsenet er en del udredning og behandling blevet udskudt, hvilket ligeledes skal håndteres.

Derudover er det nødvendigt, at der fortsat sikres et beredskab i sygehusvæsenet til håndtering af epidemien og alle regioner har planer for, hvordan man kan eskalere et beredskab på medicinske og intensiv sengepladser til COVID-19 patienter. Sygehusene skal altså kunne sikre en effektiv omstillingsparathed i deres kapacitet i forhold til den aktuelle situation, hvor de skal sikre en balance mellem behandlingen af patienter med COVID-19 og samtidig kunne fastholde den vanlige aktivitet i bedst muligt omfang.

Med afsæt i ovenstående vil Sundhedsstyrelsen med denne monitorering følge, om der er aktiviteter i sundhedsvæsenet, der ikke løftes tilstrækkeligt. Samtidig vil Sundhedsstyrelsen have fokus på, hvorvidt personer som har behov for udredning og behandling afholder sig fra at søge hjælp i sundhedsvæsenet.

Sundhedsstyrelsen vil i denne vurdering tage afsæt i et bredt folkesundhedsperspektiv, og have et skærpet fokus på de grupper, hvis sundhedstilstand kan have været særligt påvirket som led i en både tilsigtet og utilsigtet nedgang i aktiviteten i sundhedsvæsenet. Dette kan have medført, at eksempelvis patienter med kroniske sygdomme ikke får hjælp til nødvendig justering af medicin og patienter med symptomer på kræft venter længere end vanligt, inden de kontakter deres læge, hvilket kan have stor betydning for deres videre behandlingsforløb. Der kan også være personer med både fysiske og psykiske lidelser, som ikke søger behandling, selvom de oplever forværring under en epidemi med øget frygt for sygdom og mindre adgang til sociale netværk.

Sundhedsstyrelsen vil i monitoreringen af aktiviteten i sundhedsvæsenet have særligt fokus på, at disse patienter får adgang til den nødvendige behandling. Dette har Sundhedsstyrelsen understøttet løbende med en intensiveret kommunikationsindsats til borgerne om at huske at henvende sig til egen læge og ikke aflyse aftalte konsultationer mv.

### 2.1. Metode til datamæssig monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet

For at kunne justere og tilpasse de faglige prioriteringer af indsatser og behandling er det vigtigt at følge et bredt udsnit af indikatorer på tværs af sundhedsvæsenet.

Monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet under COVID-19 epidemien består af en beskrivelse og kommentering af udviklingen i aktivitet i sundhedsvæsenet inden for en række udvalgte områder. Monitoreringen forventes at foregå cirka en gang om måneden – dog forventes næste monitoreringsrapport offentliggjort primo september grundet sommerferie. Det er forventningen, at monitoreringen er midlertidig og at den vil udgå, når der er en normalisering af aktiviteten i sundhedsvæsenet.

I denne anden monitoreringsrapport indgår data om aktivitet i sygehusvæsenet og primær sektoren baseret på dataopgørelser fra Landspatientregisteret (LPR3), Sygesikringsregisteret, Register for udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS), og Vaccinationsregisteret.

Ved behov vil Sundhedsstyrelsen løbende indhente yderligere data i forbindelse med, at der identificeres øvrige folkesundhedsmæssige problemstillinger, som det er fagligt meningsfulgt at følge.

Udviklingen inden for de enkelte indikatorer er præsenteret i tabeller med data fra kalenderuge 2 2020 (dvs. starten af januar) og frem til den seneste kalenderuge med tilgængelig data. For landspatientregisteret er der tale om data frem til udgangen af maj. For sygesikringen leveres data med større forsinkelse og der er dermed alene data til og med udgangen af april måned.

Data er både præsenteret for hele landet og for de enkelte regioner. Yderligere er der fremstillet grafer, som viser udviklingen i hele landet og de enkelte regioner fra kalenderuge 44 2019 til seneste kalenderuge med tilgængelig data i de enkelte kilder.

Der vil fremgå variationer mellem regionerne f.eks. placering af vinterferien, der påvirker regionerne kalendermæssigt forskelligt. Herudover vil en opgørelse af data på ugebasis vise større variation end vanligt ses i de monitoreringer, som Sundhedsstyrelsen foretager i andre sammenhænge, og som typisk er opgjort pr. måned eller kvartal. Opgørelser af aktivitet i foråret er grundet mange helligdage og feriedage mere påvirket af aktivitetsudsving, end aktivitetsniveauet i andre dele af året. Dette skyldes både, at nogle patienter ikke er interesseret i behandling i forbindelse hermed, at almen praksis kan holde lukket og at personalet på sygehuse holder mere fri i ved de enkelte helligdage.

I forbindelse med epidemien med COVID-19 er det dog vigtigt at kunne følge aktiviteten på ugebasis, såvel reduceret som øget på trods af ovenstående forbehold for udsving i aktiviteten.

## 2.2. Forbehold og datakvalitet

Der er en række udfordringer med det anvendte datagrundlag, hvilket skyldes, at det nye landspatientregister (LPR3) fortsat er under implementering. Det samme er gældende for indikatordefinitionerne, der er udviklet på baggrund af Sundhedsdatastyrelsens nye datamodel for LPR3, som stadig er under udvikling. Indikatorerne vil derfor løbende blive

korrigeret og opdateret, også bagud i tid. Som følge af overgangen til LPR3 i første kvartal 2019 er det ikke muligt at sammenligne med aktivitet samme tid sidste år, men flere indikatorer er præsenteret fra uge 44 i 2019 og frem.

For alle regioner gælder det, at der er registreringsudfordringer grundet den nye datamodel for LPR3. Der er særligt i Region Midtjylland forbehold for datakvaliteten, da man i forbindelse med overgangen til LPR3 oplevede tekniske udfordringer med at få opsat Midt-EPJ til LPR3-indberetning ligesom der var tekniske problemer hos Sundhedsdatastyrelsen med at modtage data. Region Midtjylland har i første omgang arbejdet intensivt på at nedbringe mængden af fejl i data for 2019 med henblik på årsafslutningen, og der vil i den kommende periode være fokus på fejlrettelser for 2020-data. Overordnet skal forskelle i niveauer mellem regionerne dermed tolkes med forsigtighed, da der kan være tale om forskelle i datakvalitet og ikke om en reel forskel i aktivitetsniveau.

Det bemærkes, at samtlige tal er dynamiske. Særligt skal det bemærkes, at tal for de seneste uger for visse indikatorer er foreløbige. Der skal i fortolkningen af udviklingen tages forbehold herfor.

Udviklingen af indikatorer og opgørelserne er sket med meget kort høring af regionerne både i forhold til udformning af indikatorerne, og mulighed for efterfølgende validering af opgørelserne har været begrænsede. Opgørelserne er således under fortsat udvikling og validering.

I denne monitoreringsrapport offentliggøres data for videokonsultationer. Der er ikke tidligere blevet monitoreret på videokonsultationer på nationalt plan. Der er således større usikkerhed ved disse nye monitoreringer, men Sundhedsstyrelsen har fundet det vigtigt at følge omstillingen til mere digital patientkontakt for at reducere smitterisikoen for COVID-19 og for at kunne vurdere størrelsen af denne omstilling.

For data fra primærsektoren (sygesikringsregisteret) gælder det at opgørelserne alene vedrører afregnede ydelser under den offentlige sygesikring betalt af regionen. Behandling uden offentligt tilskud indgår ikke i opgørelserne. Aktiviteten opgøres som antal kontakter. En kontakt defineres som en afregnet ydelse, der udgør en særskilt kontakt mellem patient og behandler. For opgørelsen af antallet af kontakter i sygesikringsregisteret for patienter med kronisk sygdomme, gælder det disse opgjørt på baggrund af en dannet population af personer fra Register for udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS).

I bilag 1 er opgørelsen af de enkelte indikatorer, som indgår i denne rapport beskrevet. Der udvikles på en række andre indikatorer, som forventes at indgå i monitoreringen fremadrettet.



## 3. Sammenfattende beskrivelse af aktivitet i sundhedsvæsenet

I dette kapitel præsenteres en sammenfatning af resultaterne af monitoreringen samt Sundhedsstyrelsens vurdering af disse. Der kommenteres på udviklingen i aktivitet i hhv. praksissektoren og sygehusvæsenet. For så vidt angår aktivitet på sygehuse kommenteres på udviklingen i aktivitet fra starten af året (kalenderuge 2) til slutningen af maj (kalenderuge 21). For så vidt angår aktivitet i praksissektoren er data for maj måned ikke tilgængelige endnu, så her kommenteres på udviklingen i aktivitet fra starten af året (kalenderuge 2) til ultimo april/primus maj (kalenderuge 17/18).

Data for udviklingen inden for hver af de enkelte indikatorer præsenteres i kapitel 4 (for praksissektoren) og kapitel 5 (for sygehusaktivitet).

### Aktivitet i praksissektoren

En beskrivelse af udviklingen i aktiviteten i praksissektoren indgik ikke i den første monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet, som blev offentliggjort primo juni, da der endnu ikke var data tilgængeligt for perioden efter udmeldinger om omstilling i aktivitet som følge af COVID-19. I nærværende opgørelse indgår data til og med slutningen af april, dvs. få uger efter udmeldinger om et øget aktivitetsniveau efter den planlagte opbremsning. Det er således ikke muligt med sikkerhed at vurdere, om der er tale om eksempelvis en normalisering af aktivitet, før data for den efterfølgende periode er tilgængeligt. I det følgende beskrives og kommenteres på udviklingen inden for de enkelte indikatorer frem til seneste opgørelsestidspunkt.

#### 3.1. Kontakter til almen praksis

Fra midten af marts (uge 12) og frem ses et fald i antallet af kontakter i almen praksis. Det faldende antal kontakter skyldes dels den tilsigtede nedlukning af sundhedsvæsenet, hvor almen praksis i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger nedskalerede aktivitet f.eks. ikke-kritiske funktioner. Dels kan det skyldes generel adfærdændring og bekymring i samfundet for smitte med ny coronavirus, herunder også i forbindelse med kontakt til almen praksis samt et ønske om ikke at skulle belaste sundhedsvæsenet mere end højst nødvendigt. Det kan desuden være forårsaget af en generel nedgang i sygelighed pga. bedre hygiejne, men også grundet en nedgang i antallet af patienter med luftvejssymptomer, det grundet mistanke om COVID-19 i stedet er blevet set på sygehusene jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer i relation hertil.

Fra ugen inden påske (uge 14) og igen efter påske ses en stigning i antallet af kontakter i almen praksis. Denne stigning er i tråd med de retningslinjer for omstilling og øget aktivitet i

almen praksis, som Sundhedsstyrelsen offentliggjorde lige efter påske. Ved udgangen af april ser det ud til, at antallet af kontakter i almen praksis er normaliseret som før epidemien.

Anvendelsen af virtuelle konsultationer (video-, app-, email- og telefonkonsultationer) er indført i stort omfang i forbindelse med epidemien, både som erstatning for fysiske konsultationer i almen praksis, ambulante aktiviteter på sygehusene og på andre områder, hvor det har været relevant, og primært for at sikre nødvendig aktivitet, men også som smittereducerende tiltag.

Almen praksis har derfor ligesom andre dele af sundhedsvæsenet skulle, hvor det var muligt og forsvarligt, omlægge aktiviteten, fra fysisk fremmøde til virtuelle konsultationer. De nuværende data viser overordnet, at der på landsplan fra midt marts sker en omfordeling af konsultationstype sammenlignet med før epidemien. Antallet af fremmødekonsultationer falder, mens antallet af virtuelle konsultationer stiger. Efter påske ses en stigning i antallet af fremmødekonsultationer, mens antallet af telefon- og videokonsultationer er faldende. Antallet af e-mailkonsultationer er stort set uændret fra før påske.

Ændringen af konsultationsformen fra midt marts er tilsigtet, idet almen praksis som nævnt ovenfor blev anbefalet at omlægge til virtuelle konsultationer, der hvor det var forsvarligt. Efter påske øges antallet af fremmødekonsultationer, hvilket dels kan skyldes, at flere af de ikke-kritiske funktioner åbner op – hvor flere kræver fysisk fremmøde, og dels mindre bekymring for smitte med ny coronavirus. Almen praksis opfordres dog fortsat at anvende virtuelle konsultationer, hvor det er forsvarligt og muligt samt også på længere sigt at fortsætte med at anvende virtuelle konsultationer de steder, hvor det giver fagligt mening. Sundhedsstyrelsen vil fremadrettet følge udviklingen i den ændrede konsultationsform.

### **3.2. Kontakt til almen praksis blandt patienter med kronisk sygdom**

Sundhedsstyrelsen har modtaget data vedr. antal kontakter i almen praksis fra patienter med de kroniske sygdomme KOL og/eller type-2 diabetes. Kontakter til almen praksis fra patienter med kroniske sygdomme i denne rapport omfatter derfor alene patienter med ovennævnte kroniske sygdomme. Data er baseret på en sammenkøring af data fra Sygesikringsregisteret og Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS). Sammenkøringen danner en population af borgere som har kroniske sygdomme og der er derefter opgjort antallet af kontakter for denne gruppe af patienter.

Under COVID-19 epidemien har almen praksis skulle varetage patienter med kroniske sygdomme som vanligt før epidemien, herunder patienter med kronisk sygdom i kontrolforløb mhp. at sikre fortsat velreguleret behandling. Aktivitetsdata viser dog, at antallet af kontakter i almen praksis for patienter med kroniske sygdomme falder fra i midten af marts (uge 12) og frem. Efter påske ses der igen en stigning i antallet af kontakter og de seneste data fra uge 17 tyder på, at antallet af kontakter igen er ved at normaliseres.

### 3.3. Vaccinationsaktivitet (børnevaccinationsprogrammet)

Data vedr. børnevaccinationsprogrammet er opgjort på landsplan pr. måned (januar – maj) for hhv. 2019 og 2020.

Generelt ses der større og mindre udsving i vaccinationsaktiviteten pr. måned, også før COVID-19 epidemien, og sammenlignet med de samme måneder i 2019, hvor bl.a. størrelsen på årgange (antal fødsler) samt udbrud af sygdomme (fx mæslinger) kan have en indvirkning på aktiviteten. Overordnet set og på tværs af alle vaccinationer i børnevaccinationsprogrammet, ses et fald i vaccinationsaktiviteten i marts 2020. Det markante fald for MFR1+2 er dog formentlig påvirket af, at der i marts 2019 var en øget vaccinationsrate grundet mæslingeudbrud.

Det markante fald i marts kan fx skyldes den generelle bekymring i samfundet for at blive smittet med ny coronavirus, som derfor har fraholdt personer fra at gå til praktiserende læge. I forbindelse med opbremsningen af aktivitet i sundhedsvæsenet beskrev Sundhedsstyrelsen bl.a. hvilke funktioner der, generelt i sundhedsvæsenet, blev betegnet som 'kritiske' og dermed skulle varetages på samme niveau som før epidemien. Børnevaccinationsprogrammet blev betegnet som en kritisk funktion, som dermed skulle varetages som vanligt. Data viser, at dette ikke har været tilfældet og nedgangen i antallet vaccinationer kan derfor betegnes som en utilsigtet nedgang grundet COVID-19.

Fra april 2020 ses en stigning i vaccinationsaktiviteten, dog med variationer inden for de forskellige vaccinationstyper. Stigningen peger dog i retning af en normalisering af aktiviteten, der kan dog være et efterslæb i forhold til det markante fald i marts. Effekten af børnevaccinationsprogrammet er afhængig af en høj tilslutning og Sundhedsstyrelsen vil derfor følge udviklingen af vaccinationsaktiviteten tæt. Det er i den forbindelse vigtigt, at dem som ikke har fået deres børn vaccineret har særligt fokus på dette i den kommende tid.

### 3.4. Celleprøver fra livmoderhals i almen praksis og speciallægepraksis

Celleprøver fra livmoderhals (også kaldet smear-tests) foretages i almen praksis og speciallæge praksis som led i en screening af kvinder til tidlig opsporing af celleforandringer i livmoderhalsen som kan medføre livmoderhalskræft. Der ses et markant fald i antallet af celleprøver fra midten af marts, hvor samfundet lukkede ned. Dette fald skal dog ses om en utilsigtet konsekvens af COVID-19 epidemien, da screeningsprogrammerne for brystkræft, tarmkræft og livmodehalskræft ikke har været indstillet under epidemien. Undersøgelserne burde derfor været udført som vanligt. Nedgangen i antallet af test kan i lighed med øvrig nedgang i aktivitet for almen praksis, skyldes generel adfærdsændring og bekymring i samfundet for smitte med ny coronavirus eller ønske om ikke at skulle belaste sundhedsvæsenet mere end højest nødvendigt.

Efter påske (uge 15) ses igen en stigning i antallet af celleprøver fra livmoderhals, men antallet af celleprøver ligger dog fortsat under niveauet i ugerne før epidemien, og det

forventes at der ligeledes er et efterslæb af kvinder som skulle have haft foretaget en celleprøve under epidemien, som fortsat afventer.

Celleprøver fra livmoderhalsen anvendes til screening for livmoderhalskræft og forsinkelser i screeningen kan medføre, at eventuelle tegn på sygdom opdages på et senere tidspunkt, hvor sygdommen kan være forværret eller mere udviklet. Dette kan resultere i, at behandlingsmulighederne er færre. Grundet det markante utilsigtede fald i antallet af udførte celleprøver fra livmoderhalsen, vil Sundhedsstyrelsen fremadrettet have et fortsat skærpet fokus på en normalisering i antallet af udførte celleprøver hos almen praksis og i speciallægepraksis.

### **3.5. Kontakter til praktiserende speciallæge i psykiatri**

Af nuværende data ses ikke et fald i antallet af kontakter til praktiserende speciallæge i psykiatri som følge af COVID-19 epidemien. Antallet af kontakter falder i starten af april, grundet påsken, men stiger efterfølgende mod vanligt niveau. Denne opgørelse viser, at nedlukningen af samfundet ikke umiddelbart har påvirket henvisningsmønster og aktiviteten hos de praktiserende speciallæger i psykiatri, hvilket var tilsigtet, da alle psykiatriske behandlinger blev anset som kritiske funktioner. De praktiserende speciallæger i psykiatri varetager dog kun en lille del af den samlede psykiatriske behandling. Der ses dog et utilsigtet fald i psykiatrisk behandling på sygehuse, jf. afsnit 3.8.

### **3.6. Kontakter til tandplejen (forebyggende undersøgelser)**

Fra midten af marts frem til midt april ses et markant fald i den forebyggende regelmæssig tandpleje. Dette aktivitetsfald er fuldt ud forventet, idet tandplejen kun skulle foretage kritiske funktioner under epidemien, hvilket ikke omfattede forebyggende regelmæssig tandpleje. Fra slut april (uge 17) hvor tandplejen skulle foretage en omstilling til øget aktivitet, ses igen en stor stigning i antallet af kontakter. Antallet af kontakter er dog fortsat et langt fra at være normaliseret sammenlignet med før epidemien, og Sundhedsstyrelsen vil derfor følge udviklingen fremadrettet.

## **Aktivitet på sygehuse**

En beskrivelse af udviklingen i aktiviteten i sygehusvæsenet indgik i den første monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet, som blev offentliggjort primo juni. Her indgik data til og med udgangen af april. På dette tidspunkt, og dermed få uger efter udmeldinger om omstilling til øget aktivitet, viste data en begyndende stigning mod et mere normaliseret niveau på samtlige indikatorer med en forventning om, at denne stigning ville fortsætte i de senere opgørelser. I nærværende opgørelse, som omfatter data til og med slutningen af maj, viser data som forventet en stigning i aktivitet siden den seneste monitorering, og flere af indikatorerne nærmer sig et vanligt aktivitetsniveau. I det følgende beskrives og kommenteres på udviklingen inden for de enkelte områder (henvisninger, indlæggelser, ambulante kontakter og operationer)

### 3.7. Henvisninger til udredning på sygehuset

Der ses et fald i antallet af henvisninger til udredning på sygehuset fra midten af marts og frem – både for henvisninger til psykiatrisk og somatisk udredning. En generel adfærdsændring og bekymring i samfundet, fx bekymringer om at blive smittet med ny coronavirus, også i forbindelse med kontakt til sundhedsvæsenet, eller bekymring for at være til gene for et presset sundhedsvæsenet, kan have medført et utilsigtet stort fald i antallet af personer, som kontakter praktiserende læge samt et medfølgende utilsigtet fald i antallet af henvisninger fra praktiserende læge til udredninger på sygehus.

Efter påske (midten af april) og frem til slutningen af maj (hvor seneste data er fra) ses en gradvis stigning i antallet af henvisninger til udredning på sygehus. Sundhedsstyrelsen vil følge udviklingen tæt, da der trods stigningen fortsat ses et væsentligt lavere antal henvisninger end før epidemiens start. Der vil i den forbindelse også være opmærksomhed på, at der kan være udsving i antallet af henvisninger, som er forventelige og normale, fx i forbindelse med helligdage, hvor almen praksis kan være lukket. Dette er formentlig tilfældet for seneste data i uge 21 med Kristi Himmelfarts ferie/fridage, som viser et betydeligt fald i antallet af henvisninger.

Antallet af henvisninger til udredning for kræft (under pakkeforløb for kræft) har tilsvarende været faldende fra midten af marts, hvilket er bekymrende, da der har ikke været en planlagt reduktion i aktiviteten på kræftområdet fra sygehusenes side. Dermed har antallet af patienter, der har fået vurderet og udredt symptomer, som kan være kræft, været mindre sammenlignet med før COVID-19 epidemien. Dette kan betyde, at sygdommen opdages på et senere tidspunkt, hvor sygdommen kan være forværret eller mere udviklet. Dette kan resultere i, at behandlingsmulighederne er færre. Samlet set kan det således betyde øget sygelighed og dødelighed for den enkelte og i befolkningen.

Efter påske (midten af april) og frem til slutningen af maj (hvor seneste data er fra) ses der en tendens til en normalisering af aktiviteten. Sundhedsstyrelsen vil følge, om denne normalisering fortsætter.

### 3.8. Indlæggelser på sygehuset

Fra midten af marts ses et markant fald i antallet af påbegyndte indlæggelser som følge af andre sygdomme end COVID-19. Der ses et fald i påbegyndte indlæggelser på både somatiske og psykiatriske afdelinger, dog med det største fald på somatiske afdelinger.

Faldet i antallet af indlæggelser på somatiske afdelinger er et udtryk for en tilsigtet reduktion i antallet af planlagte operationer mv., som følge af arbejdet med at øge kapaciteten til håndtering af patienter med COVID-19. Det kan dog ikke udelukkes, at der også her har været en utilsigtet reduktion bl.a. forårsaget af det ovenfor beskrevne fald i antallet af henvisninger til sygehus.

For så vidt angår indlæggelse på psykiatriske afdelinger er der sket et fald i aktiviteten på både psykiatriske afdelinger (patienter over 18 år) og børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger (patienter under 18 år). Faldet i aktivitet på psykiatriske afdelinger kan være et udtryk for flere forskellige forhold. Det kan både være udtryk for, at patienter ikke har opsøgt behandling på trods af forværring af eksisterende symptomer, måske pga. frygt for smitte med ny coronavirus, men det kan også skyldes at nogle patienter har oplevet en forbedring i deres tilstand, måske som følge af en oplevelse af mindre pres under nedlukningen af samfundet. Faldet i aktivitet vil formentlig også være påvirket af, at der grundet nedlukninger af skoler, institutioner samt Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) har været færre henvisninger til psykiatrien.

Efter påske (midten af april) og frem til slutningen af maj (hvor seneste data er fra) ses en stigning mod et mere normaliseret niveau af indlæggelser på både psykiatriske og somatiske afdelinger. Antallet af indlæggelser er dog fortsat betydeligt lavere sammenlignet med før COVID-19 epidemien – særligt somatiske indlæggelser.

Der ses tilsvarende et utilsigtet fald i antallet af påbegyndte akutte somatiske indlæggelser, efterfulgt af en stigning mod et normaliseret niveau i de seneste opgørelsesuger. Én af forklaringerne på faldet kan være færre ulykker og skader som følge af ændret adfærd og generel lavere aktivitet i samfundet og på arbejdspladserne. En anden forklaring kan som beskrevet tidligere være tilbageholdenhed hos den enkelte i forhold til at reagere på symptomer og søge kontakt til sundhedsvæsenet (egen læge/lægevagt/1813 eller 112).

Samtidig ses der også et utilsigtet fald i antallet af påbegyndte akutte psykiatriske indlæggelser efterfulgt af en stigning mod et normaliseret niveau i de seneste opgørelsesuger. En af forklaringer kan være en generel ændret adfærd, hvor man enten har været bange for at søge behandling på grund af eskaleret frygt eller angst for smitte i forbindelse med behandlingen, eller fordi man ikke vil være til gene for et udfordret sundhedsvæsen.

### 3.9. Ambulante kontakter og virtuelle konsultationer

Fra midten af marts ses et markant fald i antallet ambulante kontakter med fysisk fremmøde på sygehuse. Tilsvarende til faldet i antallet af indlæggelser er dette udtryk for en tilsigtet reduktion dels forårsaget af den overordnede opbremsning af aktivitet i sundhedsvæsenet og desuden forårsaget af opfordringerne om at omlægge konsultationer med fysisk fremmøde til virtuelle konsultationer og dels forårsaget af den overordnede opbremsning af aktivitet i sundhedsvæsenet. Således er eksempelvis forundersøgelser forud for udskudte operationer også blevet udskudt. Der ses fortsat et markant lavere niveau af ambulante kontakter sammenlignet med før niveauet før COVID-19 epidemien.

Sygehusene har ligesom andre dele af sundhedsvæsenet skulle, hvor det var muligt og forsvarligt, omlægge aktiviteten, fra fysisk fremmøde til virtuelle konsultationer. Data viser derfor som forventet en markant stigning i antallet af både telefon- og videokonsultationer

ifbm. COVID-19 epidemien. Den øgede aktivitet i virtuelle kontakter er dog ikke tilsvarende den reduktion der er sket i de ambulante kontakter med fremmøde.

Udviklingen i den virtuelle aktivitet viser, at der kan være potentiale til øget brug i fremtiden. Virtuelle konsultationer kan fastholdes i relevant omfang også efter epidemien, hvor det giver fagligt mening og kan eksempelvis være med til at mindske geografisk og social ulighed.

Sundhedsstyrelsen vil følge det ændrede konsultationsmønster fremadrettet og vil have særligt fokus på at opnå en normalisering af ambulant aktivitet.

### 3.10. Udførte operationer og udvalgte hjerteprocedurer

Der ses et markant fald i planlagte operationer fra midten af marts, som følge af en tilsigtet reduktion i antallet af planlagte operationer mhp. at omstille sygehusets ressourcer til håndtering af patienter med COVID-19.

Behovet for medicinske og intensive sengepladser til patienter med COVID-19, vil være varierende og der vil være behov for, at regionerne som led i håndteringen af epidemien, har fleksibilitet i planlægningen med mulighed for op- eller nedskalering af antallet af pladser, herunder bemanning. Varetagelsen af den intensive behandling kræver en høj normering og det har derfor være nødvendigt at trække på ressourcer fra det kirurgiske og anæstesiologiske område, hvilket har medført, at særligt aktiviteten inden for disse områder er blevet kraftigt reduceret.

Som led i den gradvise øgede aktivitet i sundhedsvæsenet er der sket en stigning i antallet af planlagte operationer fra efter påske og frem til slutningen af maj (hvor seneste data er fra). Antallet af planlagte operationer er dog fortsat betydeligt under niveauet før COVID-19 epidemien. Dette er formentlig dels forårsaget af, at regionerne i forbindelse med den øgede aktivitet fortsat løbende skal vurdere, hvor mange ressourcer, der skal anvendes til at have et beredskab klar til håndtering af patienter med COVID-19 i forhold til, hvor mange ressourcer, der bør anvendes til øvrige formål. Sundhedsstyrelsen vil fremadrettet følge udviklingen i antallet af planlagte operationer mhp. at have fokus på en øget operativ aktivitet.

Der ses desuden et mindre fald i antallet af akutte operationer, som dog ser ud til igen at være tæt på et tilsvarende niveau, som før COVID-19 epidemien. Faldet kan være et udtryk for, at befolkningen som tidligere beskrevet i mindre grad opsøger behandling. Samtidig kan det også være et udtryk for, at der som led i en generel nedlukning af aktiviteter i samfundet, er sket en reduktion i eksempelvis idrætsskader, ulykker mv.

Der ses endvidere et fald i antallet af planlagte operative hjerteprocedurer, som foretages som led i udredning og behandling af patienter med akutte eller længerevarende symptomer på iskæmi (blodprop i hjertet/åreforkalkning i hjertets kranspulsårer). Der ses således et fald i antallet af planlagte ballonudvidelser af hjertets kranspulsårer også kaldet PCI procedurer og i antallet af planlagte røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer også kaldet KAG procedurer frem til og med påske, hvilket kan være et udtryk for ovenstående omstilling i



sygehusvæsenet. Efter påske (kalenderuge 16) og frem ses en stigning i antallet af planlagte procedurer, dog med en række udsving, som kan være vanskelige at tolke, da der er tale om et relativt lille antal ugentlige procedurer, hvorfor ændring af et mindre antal procedurer, kan give større udsving.

## Samlet vurdering af udviklingen i aktivitet

Overordnet set viser data, at der er sket en kraftig reduktion i aktiviteten i sundhedsvæsenet, som både er planlagt, men som formentlig også er påvirket af en generel adfærdsændring, hvor befolkningen i mindre grad har opsøgt behandling.

Der er således sket en tilsigtet reduktion i aktiviteten, understøttet af retningslinjer og anbefalinger fra sundhedsmyndighederne, med henblik på at sikre kapacitet til håndtering af COVID-19 og med henblik på at mindske risikoen for smittespredning. Samtidig er der sket en utilsigtet reduktion i aktiviteten, formentlig som udtryk for en ændret adfærd i befolkningen med deraf reduceret aktivitet på områder, hvor der ikke var planlagt eller indstillet til en større reduktion i aktivitet fx på kræftområdet, vaccinationsområdet og psykiatriområdet.

Der ses bl.a. et fald i kontakten til almen praksis og tilsvarende et fald i antallet af henvisninger til udredning på sygehuse, som delvist kan være et bekymrende udtryk for, at befolkningen ikke i ligeså høj grad har søgt behandling, selvom der kan have været behov for dette. Der ses tilsvarende et bekymrende utilsigtet fald i antallet af henvisninger til pakkeforløb for kræft samt et fald i antallet af celleprøver fra livmoderhals, som anvendes til screening for livmoderhalskræft. Forsinkelser i screeningsundersøgelser og i henvisning til udredning kan medføre, at eventuelle tegn på sygdom opdages på et senere tidspunkt, hvor sygdommen kan være forværret eller mere udviklet. Dette kan resultere i, at behandlingsmulighederne er færre.

Svarende til Sundhedsstyrelsens udmelding om en plan for omstilling og gradvis øget aktivitet i sundhedsvæsenet fra d. 14. april, har regionerne og almen praksis igangsat en fornyet omstilling mod et mere vanligt aktivitetsniveau. Der ses derfor fra midten af april (kalenderuge 16) og frem generelt en stigning i aktiviteten på tværs af de indikatorer, som indgår i monitoreringen.

Overordnet set viser data for sygehusaktivitet, at aktiviteten på sygehusene er på vej op og for flere af indikatorerne er aktiviteten normaliseret til niveauet før COVID-19 epidemien. Hvorvidt der er tale om en reel normalisering kan dog være svært at vurdere, da det er svært at sammenligne januar/februar måned med april/maj måned, da der er langt flere hellig- og feriedage i de sidstnævnte måneder og der således vil være sæsonvariation i aktiviteten. For så vidt angår data for praksissektoren, er data kun tilgængeligt frem til få uger efter udmeldingen om omstilling og øget aktivitet. Data tyder på, at aktiviteten i praksissektoren overordnet nærmer sig et vanligt niveau – dette er dog svært at sige entydigt, før data for de efterfølgende uger er tilgængeligt.

Få så vidt angår kontakter til almen praksis, vaccinationer (under børnevaccinationsprogrammet) samt kontakter til speciallæge i psykiatri indikerer data, at der



i løbet af den nuværende opgørelsesperiode er opnået en normalisering i aktivitetsniveauet. Få så vidt angår indikatorerne kontakter til almen praksis for patienter med KOL/diabetes, forebyggende undersøgelser i tandplejen, stationær og akut aktivitet i psykiatrien samt henvisninger til pakkeforløb for kræft viser data en stigning i aktivitetsniveauet, som nærmer sig et vanligt aktivitetsniveau, men som dog fortsat ligger under niveauet før COVID-19 epidemien. Enkelte indikatorer ligger fortsat væsentligt under et vanligt aktivitetsniveau, herunder eksempelvis den ambulante aktivitet på sygehusene, som dog delvist er erstattet af virtuelle konsultationer. At aktivitetsniveauet ikke har opnået et vanligt niveau er særligt bekymrende for så vidt angår celleprøver i livmoderhalsen og henvisninger til udredning på sygehuse, hvor der ikke har været en planlagt og tilsigtet reduktionen i aktiviteten, og som kan have stor betydning for folkesundheden på både kort og lang sigt. Sundhedsstyrelsen vil fremadrettet følge de indikatorer, hvor der endnu ikke er opnået en normalisering i aktiviteten, særlig tæt.

For så vidt angår antallet af planlagte operationer samt somatiske indlæggelser (evt. som led i en planlagt operation) er aktiviteten på seneste opgørelsestidspunkt som forventet fortsat reduceret i forhold til niveauet før epidemien – dette er særligt forventeligt ift. det kirurgiske og anæstesiologiske område, der direkte understøtter de kritiske områder, primært intensivområdet. Som led i omstillingen med øget sygehusaktivitet for øvrige patienter, skal regionerne samtidig være fleksibel i planlægningen ift. håndteringen af epidemien med mulighed for op- eller nedskalering af antallet af pladser til medicinske og intensive sengepladser til patienter med COVID-19. Samtidig skal regionerne sikre ressourcer til podning og test for ny coronavirus. Den øgede aktivitet på det elektive område er på nuværende tidspunkt undervejs, men er på tidspunktet for denne opgørelse ikke på niveau med det vanlige aktivitetsniveau før epidemien, og der vil grundet et fortsat planlægningsfokus fsva. beredskab til patienter med COVID-19, forventeligt være en længere periode frem mod normalisering af al sygehusaktiviteten.

På nuværende tidspunkt foreligger der tilgængeligt data til og med slutningen af maj for sygehusaktivitet (kalenderuge 21) og til og med slutningen af april/starten af maj for praksissektoren (kalenderuge 17/18). Det er derfor forventningen, at aktivitetsniveauet de efterfølgende måneder vil være påvirket af, at der er tale om feriemåneder, hvor bl.a. skoler og daginstitutioner i højere grad er lukket, og at dele af sundhedsvæsenet skal afvikle ferie på samme måde som resten af samfundet.

Sundhedsstyrelsen vil følge udviklingen i aktivitet og have skærpet fokus på en normalisering af aktiviteten i sundhedsvæsenet og særligt have fokus på de patientgrupper, hvis sundhedstilstand kan blive særligt påvirket som led i en både tilsigtet og utilsigtet nedgang i aktiviteten i sundhedsvæsenet. Som led i dette vil Sundhedsstyrelsen have skærpet fokus på, om dem som har behov for behandling, herunder også forebyggende behandling som screeningsundersøgelser og vaccinationer mv., opsøger denne.

Samtidig vil Sundhedsstyrelsen have fokus på de ændrede konsultationsformer. Virtuelle konsultationer kan fastholdes i relevant omfang også efter epidemien, hvor det giver fagligt mening og kan eksempelvis være med til at mindske geografisk og social ulighed.

## 4. Udviklingen i aktivitet i praksissektoren

I dette kapitel præsenteres data for udviklingen inden for hver af de enkelte indikatorer vedr. aktivitet i sundhedsvæsenet.

Udviklingen er præsenteret i tabeller med data fra starten af året til slutningen af april/start maj (kalenderuge 2 og til kalenderuge 17/18 2020). Data er både præsenteret for hele landet og for de enkelte regioner. Yderligere er der fremstillet grafer, som viser udviklingen i hele landet og i de enkelte regioner fra slut oktober 2019 (kalenderuge 44) til slutningen af april. Data vedr. vaccinationsaktiviteten er alene præsenteret for hele landet og viser udviklingen pr. måned (januar-maj) i hhv. 2019 og 2020.

### 4.1. Kontakter til almen praksis

I det følgende beskrives udviklingen af antal kontakter til almen praksis i hhv. tabel 1 og figur 1.

Tabel 1 viser et fald i antallet af kontakter til almen praksis – særligt i kalender uge 12-15. I kalenderuge 16 ses en stigning mod et mere normaliseret niveau i antal kontakter i almen praksis og i kalenderuge 17 er antallet af kontakter omtrent samme niveau som før epidemien. Der ses overordnet den samme tendens på tværs af regioner.

Tabel 1 Antal kontakter i almen praksis i dagstid, uge 2 2020 til uge 17 2020

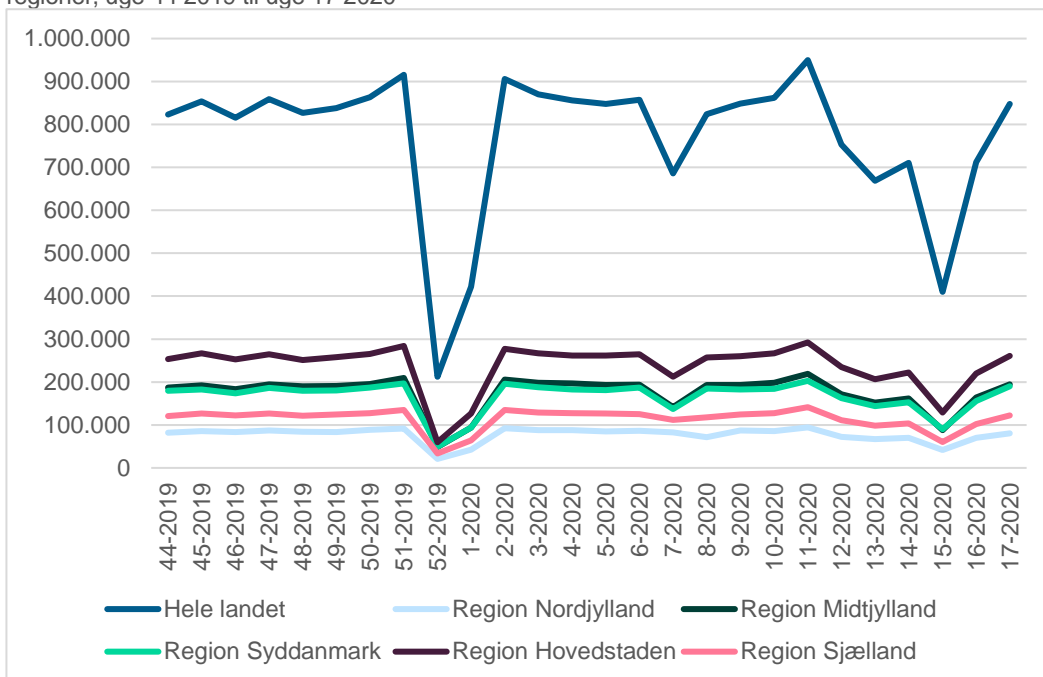
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	277.333	205.403	92.046	134.822	196.040	905.644
Uge 3 2020	266.819	198.568	88.253	128.601	187.765	870.006
Uge 4 2020	261.421	196.584	87.604	127.385	182.744	855.738
Uge 5 2020	261.613	192.918	84.989	126.886	181.400	847.806
Uge 6 2020	264.420	193.942	86.294	125.563	187.360	857.579
Uge 7 2020	212.417	141.731	82.372	111.640	137.424	685.584
Uge 8 2020	257.341	192.747	71.270	117.987	184.583	823.928
Uge 9 2020	260.421	193.439	87.464	124.450	182.709	848.483
Uge 10 2020	266.549	198.139	85.421	127.180	184.435	861.724
Uge 11 2020	292.223	219.021	94.356	141.414	202.743	949.757
Uge 12 2020	234.981	171.757	72.261	111.295	162.560	752.854

Uge 13 2020	206.856	152.309	67.053	98.306	144.042	668.566
Uge 14 2020	222.326	161.536	70.116	103.455	152.805	710.238
Uge 15 2020	129.131	87.897	41.685	60.665	90.315	409.693
Uge 16 2020	219.751	164.139	70.327	101.858	155.630	711.705
Uge 17 2020	260.576	194.258	80.804	121.971	190.440	848.049

Kilde: Sygesikringsregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 1 viser udviklingen i antallet af kontakter til almen praksis fra uge 44 2019 til uge 17 2020. Der ses et forventeligt fald i antal kontakter i forbindelse med juleferien 2019 samt vinterferien (uge 7/8) 2020. I forbindelse med håndteringen af COVID-19 ses ligeledes et fald, som dog er nær normaliseret ift. vinterperioden.

Figur 1 Graf over udviklingen i antal kontakter i almen praksis i dagstiden for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 17 2020



Kilde: Sygesikringsregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen

#### 4.2. Kontakter til almen praksis for patienter med KOL og/eller type 2-diabetes

I det følgende beskrives udviklingen af antal kontakter til almen praksis for patienter med KOL og/eller type 2-diabetes i hhv. tabel 2 og figur 2 på baggrund af en sammenkøring af RUKS (Register udvalgte kroniske sygdomme) og kontakter til almen praksis.

Tabel 2 viser et fald i antallet af kontakter til almen praksis for patienter med KOL og/eller type 2-diabetes – særligt i kalender uge 12-15. Fra kalenderuge 16 ses en stigning mod et mere normaliseret niveau i antal kontakter i almen praksis og i kalenderuge 17 er antallet af kontakter på samme niveau som før epidemien. Der ses overordnet den samme tendens på tværs af regioner.

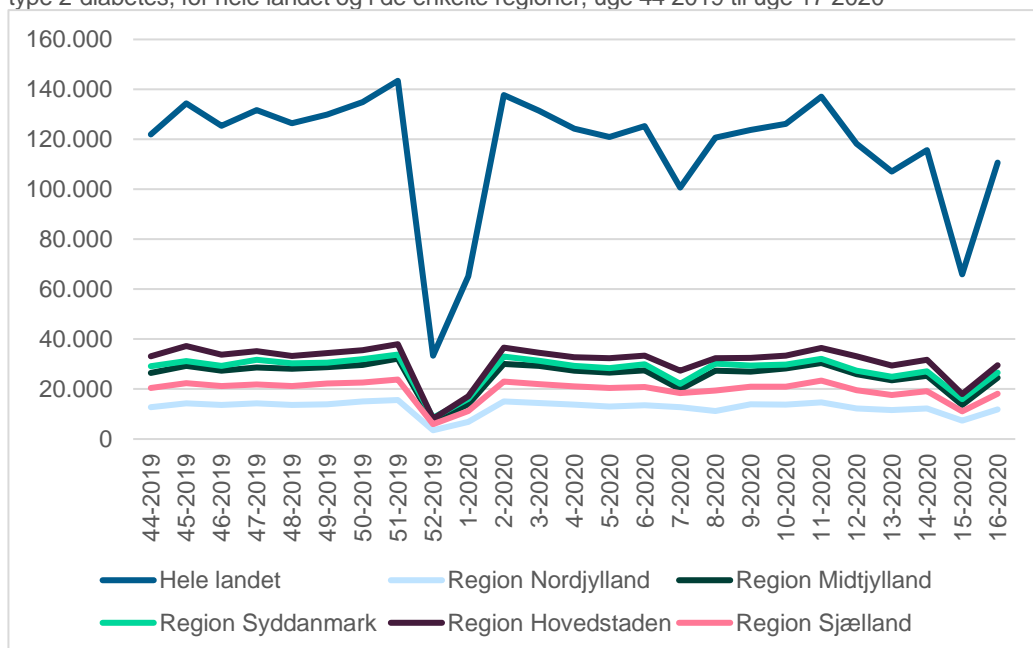
Tabel 2 Antal kontakter i almen praksis i dagstid for patienter med KOL og/eller type 2-diabetes, uge 2 2020 til uge 17 2020

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	36.580	30.025	15.067	23.018	33.049	137.739
Uge 3 2020	34.562	29.265	14.397	21.933	31.298	131.455
Uge 4 2020	32.788	27.358	13.828	21.112	29.235	124.321
Uge 5 2020	32.311	26.622	13.070	20.416	28.456	120.875
Uge 6 2020	33.348	27.548	13.479	20.890	29.989	125.254
Uge 7 2020	27.339	19.983	12.814	18.347	22.178	100.661
Uge 8 2020	32.427	27.391	11.272	19.361	30.174	120.625
Uge 9 2020	32.558	26.967	13.929	20.899	29.449	123.802
Uge 10 2020	33.361	28.239	13.775	20.982	29.838	126.195
Uge 11 2020	36.513	30.424	14.656	23.352	32.175	137.120
Uge 12 2020	33.158	25.924	12.293	19.503	27.376	118.254
Uge 13 2020	29.391	23.539	11.636	17.634	24.872	107.072
Uge 14 2020	31.767	25.316	12.298	19.169	27.120	115.670
Uge 15 2020	17.997	13.666	7.318	11.042	15.917	65.940
Uge 16 2020	29.588	24.519	11.867	18.080	26.624	110.678
Uge 17 2020	35.726	29.205	13.614	21.492	33.053	133.090

Kilde: Sygesikringsregisteret, CPR-registeret og Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 2 viser udviklingen i antallet af kontakter til almen praksis fra uge 44 2019 til uge 17 2020. Der ses et forventeligt fald i antal kontakter i forbindelse med juleferien 2019 samt vinterferien (uge 7/8) 2020. I forbindelse med håndteringen af COVID-19 ses ligeledes et fald, som dog er normaliseret ift. vinterperioden.

Figur 2 Graf over udviklingen i antal kontakter i almen praksis i dagstid for patienter med KOL og/eller type 2-diabetes, for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 17 2020



Kilde: Sygesikringsregisteret, CPR-registeret og Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen.

### 4.3. Celleprøver fra livmoderhals foretaget i almen praksis og speciallægepraksis

I det følgende beskrives udviklingen i antal udførte celleprøver fra livmoderhalsen i almen praksis og speciallægepraksis i hhv. tabel 3 og figur 3.

Tabel 3 viser et markant fald i antallet af udførte celleprøver i almen praksis og speciallægepraksis – særligt i kalender uge 11-15. Fra kalenderuge 16 ses en stigning mod et mere normaliseret niveau i antal udførte celleprøver. Det er dog fortsat et væsentligt antal lavere udførte celleprøver på ca. 3.400 celleprøver i uge 17 sammenlignet med før epidemien, hvor niveauet lå på 5.700-5.000 celleprøver. Der ses overordnet den samme tendens på tværs af regioner.

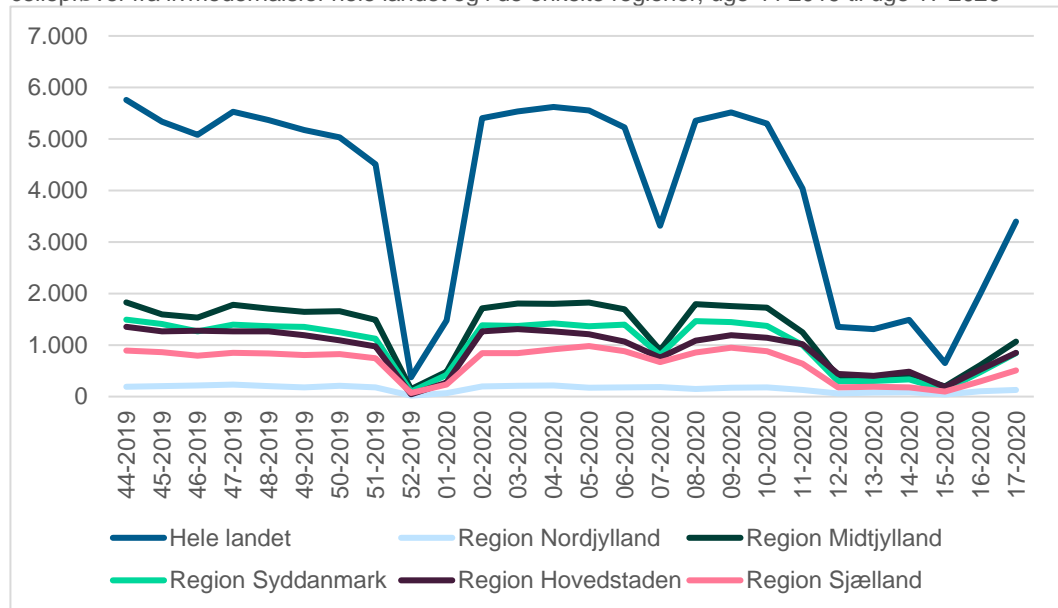
Tabel 3 Antal celleprøver fra livmoderhalsen i almen praksis og speciallægepraksis (gynækolog), uge 2 2020 til uge 17 2020

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	1.267	1.714	200	842	1.382	5.405
Uge 3 2020	1.310	1.804	208	843	1.369	5.534
Uge 4 2020	1.265	1.800	213	917	1.424	5.619
Uge 5 2020	1.211	1.823	172	981	1.367	5.554
Uge 6 2020	1.070	1.695	176	883	1.399	5.223
Uge 7 2020	754	897	184	672	806	3.313
Uge 8 2020	1.086	1.794	150	855	1.467	5.352
Uge 9 2020	1.191	1.757	173	946	1.447	5.514
Uge 10 2020	1.143	1.728	178	880	1.369	5.298
Uge 11 2020	1.017	1.250	131	639	1.000	4.037
Uge 12 2020	440	384	60	176	295	1.355
Uge 13 2020	401	337	81	189	303	1.311
Uge 14 2020	484	406	86	181	331	1.488
Uge 15 2020	186	194	43	95	131	649
Uge 16 2020	525	612	102	295	474	2.008
Uge 17 2020	849	1.070	126	505	845	3.395

Kilde: Sygesikringsregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 3 viser udviklingen i antallet af udførte celleprøver fra livmoderhasen i almen praksis og speciallægepraksis fra uge 44 2019 til uge 17 2020. Der ses et forventeligt fald i antal kontakter i forbindelse med juleferien 2019 samt vinterferien (uge 7/8) 2020. I forbindelse med håndteringen af COVID-19 ses et tilsvarende, men længerevarende fald, som fortsat ikke er normaliseret ift. efterår 2019.

Figur 3 Graf over udviklingen i antal ydelser, almen praksis og speciallægepraksis (Gynækolog), celleprøver fra livmoderhalsfor hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 17 2020



Kilde: Sygesikringsregisteret, CPR-registeret og Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen.

#### 4.4. Vaccinationsaktivitet (børnevaccinationsprogrammet)

I det følgende beskrives udviklingen af vaccinationsaktiviteten for vaccinerne Difteri-tetanus-kighoste-polio-hib-vaccine (DiTeKiPol/Hib1), MFR og HPV i hhv. tabel 4 og figur 4.

Tabel 4a og 4b viser et fald i vaccinationsaktiviteten – særligt i marts 2020 (tabel 4b), hvis man sammenligner med vaccinationsaktivitet i 2019 (tabel 4a). Fra april 2020 ses en stigning mod et normaliseret niveau af vaccinationsaktiviteten.

Tabel 4a Vaccinationsaktivitet pr. måned januar-maj 2019

	DiTeKiPol/Hib1 + 2 + 3 (3 mdr., 5 mdr., 12 mdr.)	DiTeKiPol revac. (5 år)	MFR1 + 2	HPV1 + 2 + 3 (piger)
Jan, 2019	18587	6250	12379	7197
Feb, 2019	13592	5155	14566	6582
Mar, 2019	16236	6992	24796	8183
Apr, 2019	13973	5414	11914	6435
Maj, 2019	15631	6040	12060	6983

Kilde: Vaccinationsregisteret, Statens Serum Institut

Tabel 4b Vaccinationsaktivitet pr. måned januar-maj 2020

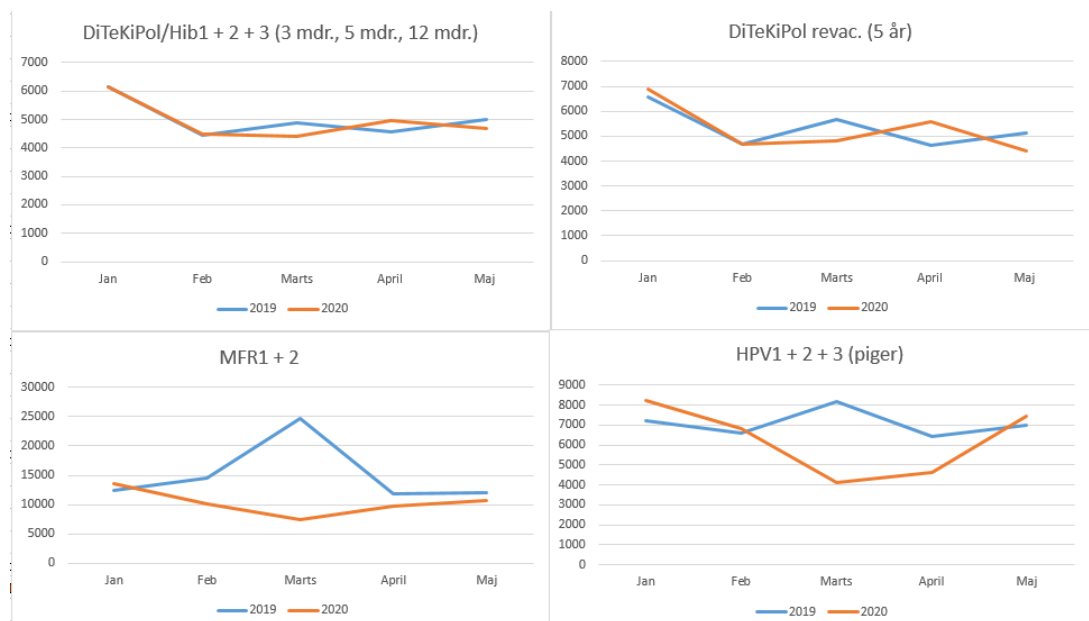
	DiTeKiPol/Hib1 + 2 + 3 (3 mdr., 5 mdr., 12 mdr.)	DiTeKiPol revac. (5 år)	MFR1 + 2	HPV1 + 2 + 3 (piger)
Jan, 2020	18561	9322	13508	8208
Feb, 2020	13402	7129	10178	6804
Mar, 2020	12833	5440	7424	4156
Apr, 2020	15775	6504	9679	4606
Maj, 2020	14351	7295	10633	7435

Kilde: Vaccinationsregisteret, Statens Serum Institut



Figur 4 viser udviklingen i vaccinationsaktiviteten fra januar – maj i hhv. 2019 og 2020. Det ses at antallet af vaccinationer variere noget fra måned til måned inden for samme år, men også hver måned i 2020 sammenlines med samme måned i 2019, der ses dog et generelt fald i vaccinationsaktiviteten i forbindelse med håndteringen af COVID-19 i marts 2020, som dog er normaliseret igen.

Figur 4 Graf over udviklingen af vaccinationsaktivitet, januar 2019 til maj 2020



Kilde: Vaccinationsregisteret, Statens Serum Institut

#### 4.5. Kontakter til praktiserende speciallæge i psykiatri

I det følgende beskrives udviklingen i antal kontakter til praktiserende speciallæger i psykiatri i hele landet i hhv. tabel 5 og figur 5.

Tabel 5 viser at antallet af kontakter til speciallægepraksis i psykiatri har været stort set konstant under COVID-19 epidemien med undtagelse af uge 15 og 16. Der ses yderligere et fald i antallet af kontakter i uge 18 til ca. 6.500 kontakter sammenlignet med de første uger under epidemien og i efteråret 2019 hvor niveauet var på ca. 7.300-7.900 kontakter.

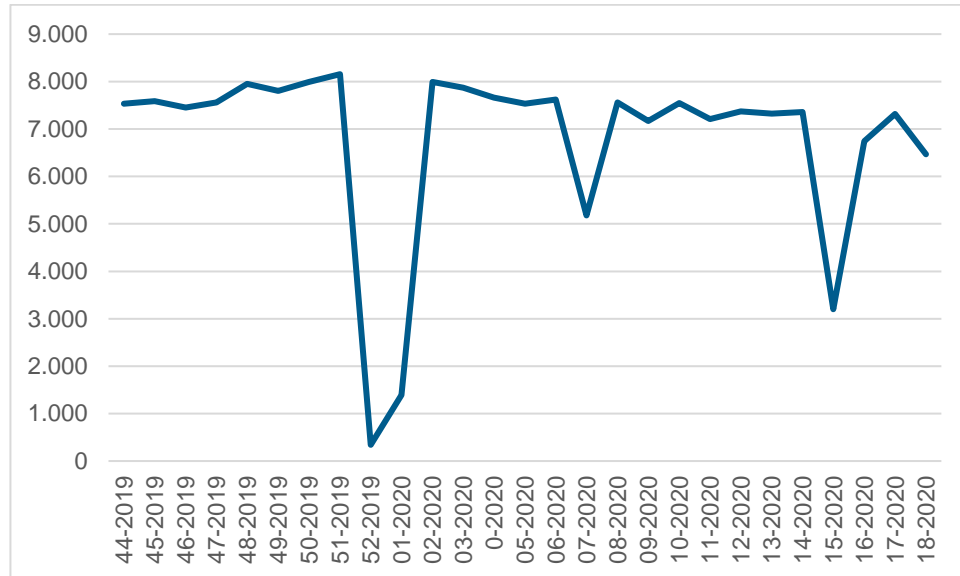
Tabel 5 Antal kontakter til praktiserende specialelæge i psykiatri, uge 2 2020 til uge 18 2020

	Hele landet
Uge 2 2020	7.994
Uge 3 2020	7.869
Uge 4 2020	7.659
Uge 5 2020	7.536
Uge 6 2020	7.623
Uge 7 2020	5.176
Uge 8 2020	7.560
Uge 9 2020	7.165
Uge 10 2020	7.546
Uge 11 2020	7.212
Uge 12 2020	7.374
Uge 13 2020	7.326
Uge 14 2020	7.354
Uge 15 2020	3.199
Uge 16 2020	6.742
Uge 17 2020	7.317
Uge 18 2020	6.468

Kilde: Sygesikringsregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 5 viser udviklingen i antallet af kontakter til speciallægepraksis i psykiatri fra uge 44 2019 til uge 18 2020. Der ses et forventeligt fald i antal kontakter i forbindelse med juleferien 2019 samt vinterferien (uge 7/8) 2020. Der ses ikke et lignede fald i forbindelse med håndteringen af COVID-19, om end de seneste data fra uge 18 viser et fald.

Figur 5 Graf over udviklingen af antal kontakter til praktiserende specialelæge i psykiatri, uge 44 2019 til uge 18 2020



Kilde: Sygesikringsregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

#### 4.6. Kontakter til tandplejen (forebyggende undersøgelser)

I det følgende beskrives udviklingen i antal kontakter til forebyggende undersøgelser i tandplejen i hhv. tabel 6 og figur 6.

Tabel 6 viser et markant fald i antallet af kontakter til forebyggende undersøgelser i tandplejen - særligt i kalender uge 11-16. Fra kalenderuge 18 ses en stigning i antallet af kontakter til forebyggende undersøgelser i tandplejen. Det er dog fortsat et væsentligt lavere antal kontakter på ca. 64.000 kontakter i uge 18 sammenlignet med før epidemien, hvor niveauet lå på ca. 150.000-170.000 kontakter. Der ses overordnet den samme tendens på tværs af regioner.

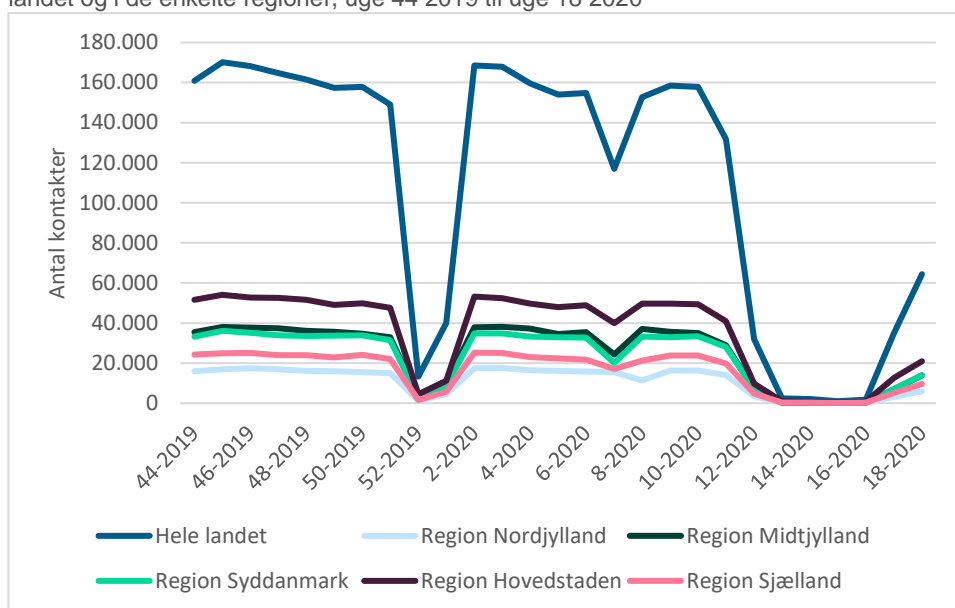
Tabel 6 Antal kontakter i tandpleje, forebyggende undersøgelser, uge 2 2020 til uge 18 2020

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	53.194	37.312	17.473	25.211	34.814	168.532
Uge 3 2020	52.334	34.587	17.548	25.119	34.784	167.894
Uge 4 2020	49.618	35.546	16.511	22.988	33.215	159.644
Uge 5 2020	47.929	24.354	16.184	22.444	32.866	154.010
Uge 6 2020	48.886	37.066	15.816	21.698	32.809	154.755
Uge 7 2020	39.914	35.584	15.516	17.145	20.076	117.005
Uge 8 2020	49.715	34.932	11.285	21.309	33.305	152.680
Uge 9 2020	49.733	28.959	16.359	23.858	32.924	158.458
Uge 10 2020	49.297	6.860	16.382	23.836	33.438	157.885
Uge 11 2020	40.949	391	13.992	19.855	28.065	131.820
Uge 12 2020	9.729	390	3.594	4.883	6.900	31.966
Uge 13 2020	914	198	242	374	482	2.403
Uge 14 2020	812	341	183	323	358	2.066
Uge 15 2020	424	6.883	83	130	159	994
Uge 16 2020	746	13.951	159	305	299	1.850
Uge 17 2020	12.571	37.312	3.163	5.119	7.229	34.965
Uge 18 2020	21.012	34.587	5.974	9.565	13.958	64.460

Kilde: Sygesikringsregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 6 viser udviklingen i antallet af kontakter til forebyggende undersøgelser i tandplejen fra uge 44 2019 til uge 17 2020. Der ses et forventeligt fald i antal kontakter i forbindelse med juleferien 2019 samt vinterferien (uge 7/8) 2020. I forbindelse med håndteringen af COVID-19 ses et tilsvarende, men længerevarende fald, som fortsat ikke er normaliseret ift. efterår 2019.

Figur 6 Graf over udviklingen i antal kontakter i tandpleje (forebyggende undersøgelser) for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 18 2020



Kilde: Sygesikringsregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

## 5. Udviklingen i sygehusaktivitet

I dette kapitel præsenteres data for udviklingen inden for hver af de enkelte indikatorer vedr. sygehusaktivitet.

Udviklingen er præsenteret i tabeller med data fra starten af året til slutningen af maj (kalenderuge 2 og til kalenderuge 21 2020). Data er både præsenteret for hele landet og for de enkelte regioner. Yderligere er der fremstillet grafer, som viser udviklingen i hele landet og i de enkelte regioner fra slut oktober 2019 (kalenderuge 44) til seneste kalenderuge med data (kalenderuge 21 2020).

### 5.1. Udviklingen i henvisninger til udredning på sygehus

I de følgende tabeller og grafer opstilles data for udviklingen i antallet af henvisninger til udredning på somatiske (tabel 7 og figur 7) og psykiatriske afdelinger (tabel 8 og figur 8) samt antallet af henvisninger til pakkeforløb for kræft (tabel 9 og figur 9). Tabellerne opgør data fra uge 2 2020 til uge 21 2020 i de enkelte regioner og i hele landet. Figurerne viser en graf over udviklingen fra uge 44 2019 til uge 21 2020.

Tabel 7 viser et gradvist og markant fald i antallet af henvisninger til udredning på somatiske afdelinger i hele landet i de første uger af epidemien (fra kalenderuge 10-15). Fra kalenderuge 16 ses en stigning mod et mere normaliseret niveau. Der ses en stigning frem til uge 20, med et efterfølgende fald i uge 21, som forventes at være påvirket af, at der er tale om en kort uge grundet ferie/fridage ifbm. Kristi Himmelfartsdag. I den seneste opgørelse fra uge 21 ses således et væsentlig lavere antal henvendelse på omkring 11.000 sammenlignet med før COVID-19 epidemien, hvor niveauet lå på omkring 18.000-20.000. Der ses overordnet den samme tendens på tværs af regionerne. Der gøres dog opmærksom på, at der mellem regionerne kan være ændringer i henvisningsmønstre før og efter COVID-19 epidemi.

Tabel 7 Antal nye henvisninger til udredning på somatiske afdelinger, uge 2 2020 til uge 21 2020

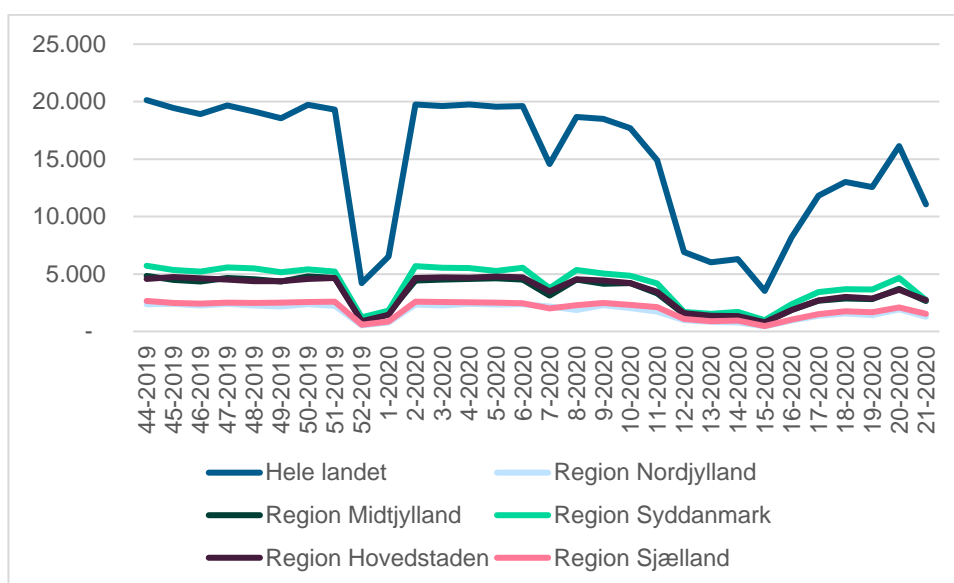
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	4.654	4.442	2.351	2.605	5.684	19.763
Uge 3 2020	4.699	4.527	2.247	2.553	5.551	19.611
Uge 4 2020	4.693	4.574	2.402	2.527	5.509	19.750
Uge 5 2020	4.775	4.620	2.350	2.503	5.253	19.562
Uge 6 2020	4.703	4.510	2.357	2.442	5.541	19.616
Uge 7 2020	3.473	3.117	2.165	2.000	3.756	14.569
Uge 8 2020	4.547	4.515	1.855	2.297	5.346	18.665
Uge 9 2020	4.441	4.144	2.289	2.477	5.044	18.497
Uge 10 2020	4.196	4.196	2.040	2.321	4.847	17.690
Uge 11 2020	3.468	3.324	1.727	2.107	4.189	14.891
Uge 12 2020	1.576	1.514	963	1.089	1.697	6.916
Uge 13 2020	1.373	1.309	833	903	1.526	6.029
Uge 14 2020	1.340	1.412	794	959	1.712	6.302
Uge 15 2020	801	770	450	470	981	3.527
Uge 16 2020	1.874	1.858	955	1.045	2.378	8.201
Uge 17 2020	2.708	2.675	1.358	1.518	3.424	11.810
Uge 18 2020	3.000	2.868	1.564	1.766	3.682	13.019
Uge 19 2020	2.874	2.822	1.432	1.661	3.651	12.571
Uge 20 2020	3.622	3.713	1.918	2.080	4.643	16.121
Uge 21 2020	2.739	2.661	1.283	1.540	2.743	11.060

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

Figur 7 viser en graf for udviklingen i henvisninger til udredning på somatiske afdelinger fra uge 44 2019 til uge 21 2020. Grafen viser, at antallet af henvisninger under håndteringen af COVID-19 er sammenlignelig med det omfang af aktivitet, som ses i forbindelse med et forventet fald under juleferien 2019. Dog er tidsperioden for den nedsatte aktivitet betydeligt længere. Der ses en stigning frem til uge 20 efterfulgt af et fald i uge 21, som forventes at være påvirket af, at der er tale om en kort uge grundet ferie/fridage ifbm. Kristi Himmelfartsdag. Henvisningsmønsteret i de seneste opgørelsesuger er fortsat langt fra normaliseret til niveauet i efteråret 2019.

Figur 7 Graf over udviklingen i antal henvisninger til udredning på somatiske afdelinger for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 21 2020



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid



Tabel 8 viser udviklingen i antallet af henvisninger til udredning på psykiatriske afdelinger og viser, tilsvarende henvisninger til udredning på somatiske afdelinger, et gradvist og markant fald i antallet af henvisninger til udredning på psykiatriske afdelinger i hele landet i de første uger efter opbremsningen af aktivitet i sundhedsvæsenet. Fra kalenderuge 16 ses en stigning mod et mere normaliseret niveau af antallet af henvisninger, som dog falder igen fra uge 21. Antallet af henvisninger er derfor også væsentligt lavere i den seneste opgørelsesuge 21 (460 henvisninger) sammenlignet med før COVID-19 epidemien, hvor niveauet lå på 800-950 henvisninger. Der ses overordnet den samme tendens på tværs af regionerne.

Tabel 8 Antal nye henvisninger til udredning på psykiatriske afdelinger, uge 2 2020 til uge 21 2020

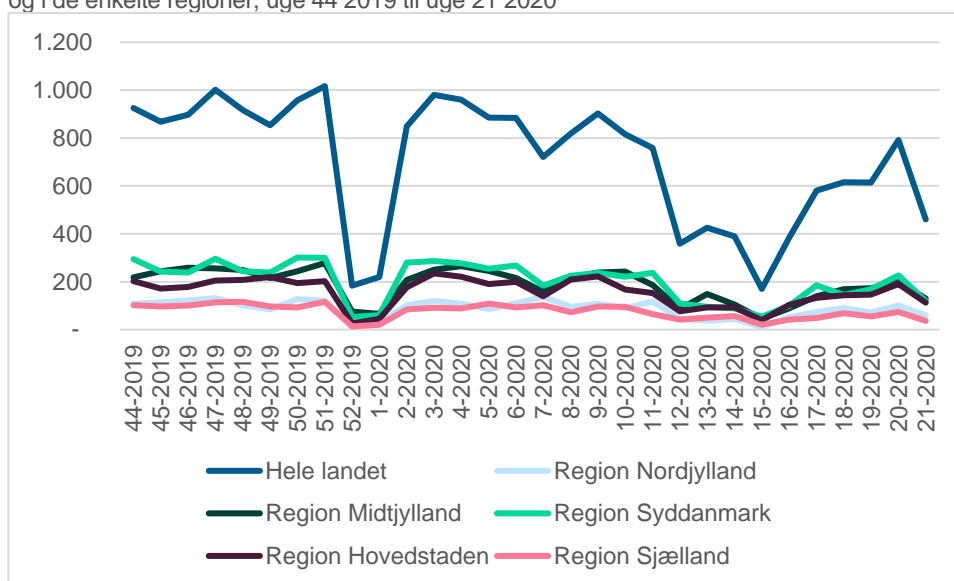
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	235	207	102	84	280	850
Uge 3 2020	221	250	119	91	286	981
Uge 4 2020	190	265	108	88	277	960
Uge 5 2020	199	245	86	109	255	885
Uge 6 2020	140	215	110	92	268	884
Uge 7 2020	209	158	137	102	183	721
Uge 8 2020	222	217	95	72	225	819
Uge 9 2020	168	238	107	97	237	903
Uge 10 2020	153	242	89	95	221	816
Uge 11 2020	76	186	118	65	237	759
Uge 12 2020	93	86	46	42	108	358
Uge 13 2020	93	149	37	50	95	425
Uge 14 2020	39	104	45	57	88	389
Uge 15 2020	103	45	11	20	54	170
Uge 16 2020	132	88	51	42	99	383
Uge 17 2020	143	140	74	48	185	580
Uge 18 2020	146	169	90	68	145	615
Uge 19 2020	190	173	71	55	169	614
Uge 20 2020	113	200	101	74	226	792
Uge 21 2020	235	130	59	37	119	460

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

Figur 8 viser en graf for udviklingen i henvisninger til udredning på psykiatriske afdelinger siden uge 44 i 2019. Grafen viser, at antallet af henvisninger under håndteringen af COVID-19 er sammenlignelig med det omfang af aktivitet, som ses i forbindelse med et forventet fald under juleferien 2019. Dog er tidsperioden for den nedsatte aktivitet betydeligt længere. Der ses en stigning frem til uge 20 efterfulgt af et fald i uge 21, som forventes at være påvirket af, at der er tale om en kort uge grundet ferie/fridage ifbm. Kristi Himmelfartsdag. Henvisningsmønsteret i de seneste opgørelsesuger er fortsat langt fra normaliseret til niveauet i efteråret 2019.

Figur 8 Graf over udviklingen i antal henvisninger til udredning på psykiatriske afdelinger for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 21 2020



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

Tabel 9 viser et gradvist, men ikke systematisk, fald i antallet af henvisninger til pakkeforløb for kræft i hele landet i de første uger af epidemien. Fra kalenderuge 15 og frem ses en markant stigning mod et mere normaliseret niveau på omkring 2.400-2.900 henvendelser. Der er dog fortsat et lavere niveau sammenlignet med før COVID-19 epidemien, hvor niveauet lå på omkring 3.000 henvendelser. Der ses overordnet den samme tendens på tværs af samtlige regioner. Region Midtjylland oplyser, at det opgjorte antal er noget lavere i den seneste periode grundet udfordringer med datakvaliteten som følge af problemer med indberetningen af pakkeforløb.

Tabel 9 Antal henvisninger til pakkeforløb for kræft, uge 2 2020 til uge 18 2020

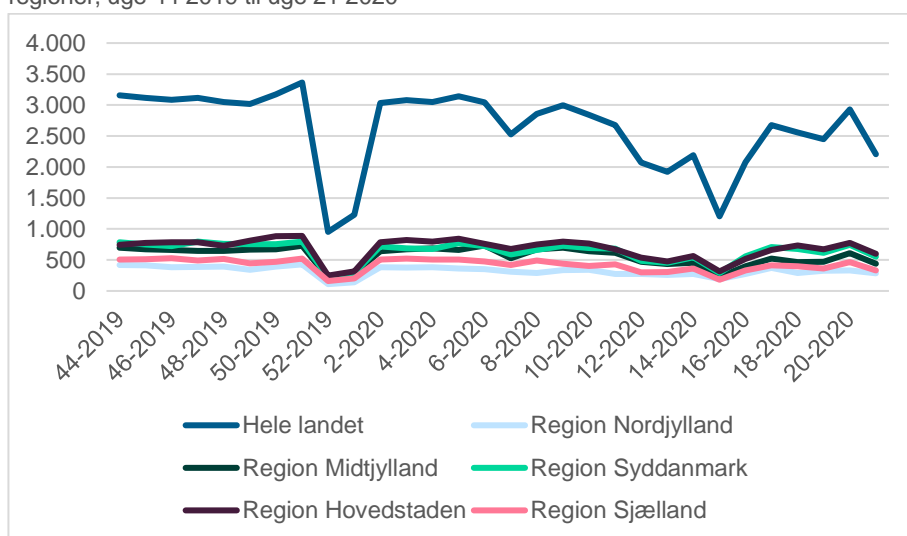
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	788	640	382	505	718	3.033
Uge 3 2020	820	672	375	522	688	3.077
Uge 4 2020	794	686	385	509	675	3.049
Uge 5 2020	841	659	363	507	771	3.141
Uge 6 2020	759	733	354	474	725	3.045
Uge 7 2020	678	527	310	419	591	2.525
Uge 8 2020	748	670	292	489	660	2.859
Uge 9 2020	795	700	334	438	730	2.997
Uge 10 2020	767	640	341	403	692	2.843
Uge 11 2020	673	617	275	429	682	2.676
Uge 12 2020	540	470	275	300	486	2.071
Uge 13 2020	475	433	257	303	456	1.924
Uge 14 2020	562	455	273	360	542	2.192
Uge 15 2020	315	226	190	179	292	1.202
Uge 16 2020	516	396	276	330	557	2.075
Uge 17 2020	664	522	370	413	708	2.677
Uge 18 2020	732	464	288	397	677	2.558
Uge 19 2020	672	468	328	362	617	2.447
Uge 20 2020	775	612	330	466	744	2.927
Uge 21 2020	597	440	285	331	553	2.206

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

Figur 9 viser en graf for udviklingen i henvisninger til pakkeforløb for kræft siden uge 44 i 2019. Grafen viser, at antallet af henvisninger under håndteringen af COVID-19 er nogenlunde sammenlignelig med det omfang af aktivitet, som ses i forbindelse med et forventet fald under juleferien 2019. Dog ser det ud til, at tidsperioden for den nedsatte aktivitet er længere, og henvisningsmønstret i seneste opgørelsesuge (kalenderuge 21) er fortsat ikke normaliseret til niveauet i efteråret 2019.

Figur 9 Graf over udviklingen i antal henvisninger til pakkeforløb for kræft for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 21 2020



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid

## 5.2. Udviklingen i antallet af indlæggelser

I de følgende tabeller og grafer opstilles data for påbegyndte indlæggelser på somatiske afdelinger (tabel 10 og figur 10) samt data for akutte somatiske indlæggelser (tabel 11 og figur 11). Derefter opstilles data for psykiatriske afdelinger fordelt på hhv. psykiatri (tabel 12 og figur 12) og børne- og ungdomspsykiatri (tabel 13 og figur 13).

Tabel 10 viser et markant fald i antallet af indlæggelser på somatiske afdelinger fra kalenderuge 10 til kalenderuge 16. Fra kalenderuge 16 og frem ses en stigning mod et normaliseret niveau af indlæggelser. Der ses fortsat et mindre antal på omkring 12.000-13.000 indlæggelser sammenlignet med før COVID-19 epidemien, hvor niveauet lå på 14.000-15.000. Der ses overordnet den samme tendens på tværs af samtlige regioner.

Tabel 10 Antal påbegyndte somatiske indlæggelser, uge 2 2020 til uge 21 2020

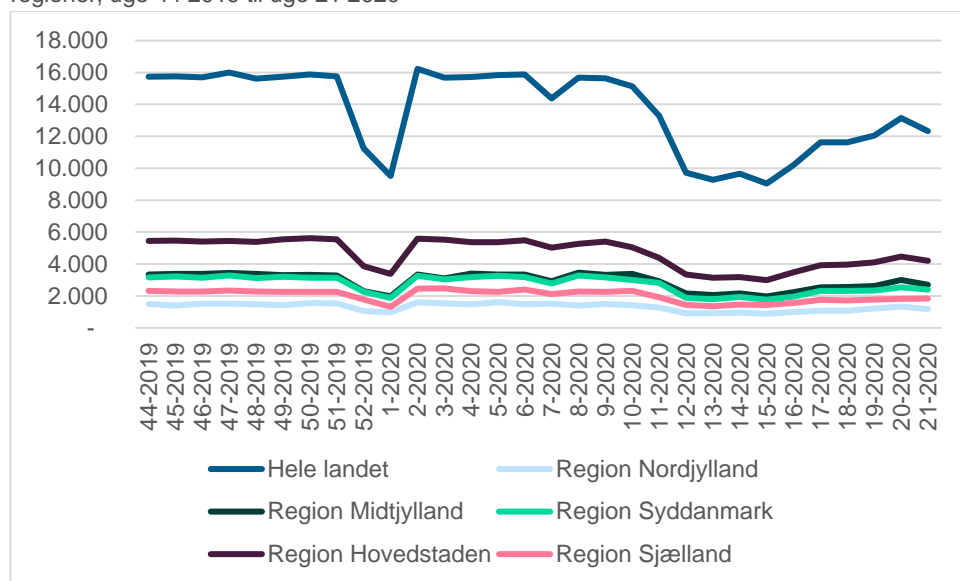
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	5.586	3.335	1.594	2.451	3.260	16.226
Uge 3 2020	5.529	3.105	1.538	2.473	3.038	15.683
Uge 4 2020	5.361	3.398	1.479	2.304	3.172	15.714
Uge 5 2020	5.358	3.348	1.609	2.251	3.263	15.829
Uge 6 2020	5.483	3.330	1.484	2.396	3.187	15.880
Uge 7 2020	5.031	2.914	1.522	2.117	2.780	14.364
Uge 8 2020	5.269	3.457	1.388	2.285	3.274	15.673
Uge 9 2020	5.402	3.318	1.495	2.253	3.160	15.628
Uge 10 2020	5.039	3.384	1.413	2.314	2.989	15.139
Uge 11 2020	4.378	2.909	1.272	1.916	2.819	13.294
Uge 12 2020	3.339	2.161	914	1.425	1.874	9.713
Uge 13 2020	3.143	2.062	922	1.354	1.795	9.276
Uge 14 2020	3.169	2.149	959	1.448	1.937	9.662
Uge 15 2020	2.988	1.968	885	1.436	1.762	9.039
Uge 16 2020	3.476	2.227	988	1.545	1.955	10.191
Uge 17 2020	3.924	2.543	1.082	1.756	2.318	11.623
Uge 18 2020	3.955	2.563	1.081	1.709	2.319	11.627
Uge 19 2020	4.096	2.615	1.208	1.785	2.340	12.044
Uge 20 2020	4.456	2.989	1.330	1.822	2.546	13.143
Uge 21 2020	4.202	2.704	1.176	1.842	2.398	12.322

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

Grafen i figur 10 viser et tydeligt fald i antallet af somatiske indlæggelser i forbindelse med håndtering af COVID-19. Grafen viser, at antallet af indlæggelser under håndteringen af COVID-19 er lidt større end det er forventede fald under juleferien 2019. Desuden viser grafen, at tidsperioden for den nedsatte aktivitet er længere, men at niveauet nærmer sig en normalisering ift. niveauet i efteråret 2019.

Figur 10 Graf over udviklingen i antal påbegyndte somatiske indlæggelser for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 21 2020



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

Tabel 11 viser et markant fald i antallet af akutte somatiske indlæggelser fra kalenderuge 10 til 13, efterfulgt af en stigning mod et mere normaliseret niveau af akutte indlæggelser. Der er dog fortsat et væsentligt lavere antal akutte indlæggelser på omkring 8.500 indlæggelser sammenlignet med før COVID-19 epidemi, hvor niveauet lå på omkring 10.000 indlæggelser. Der ses overordnet den samme tendens på tværs af samtlige regioner.

Tabel 11 Antal påbegyndte akutte somatiske indlæggelser, uge 2 2020 til uge 21 2020

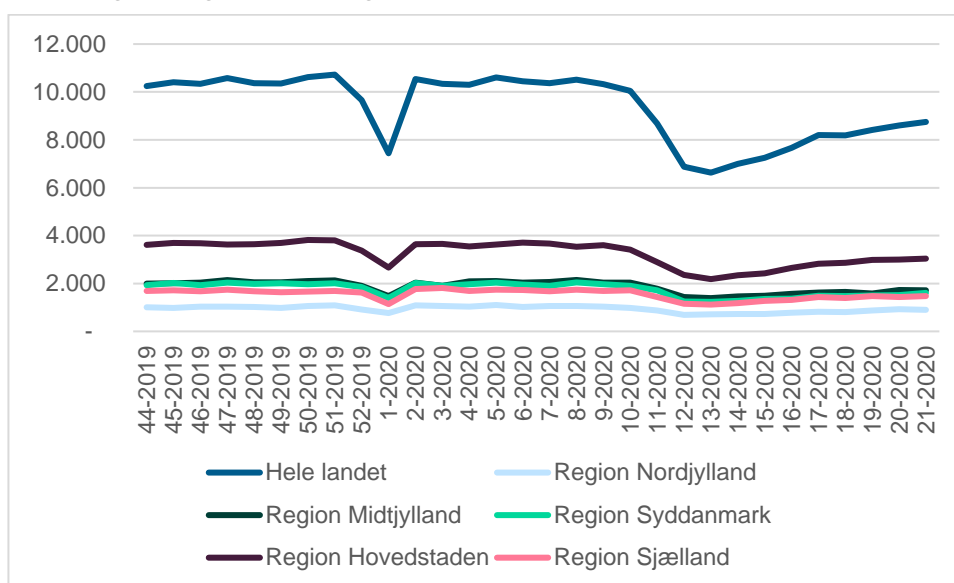
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	3.640	2.037	1.087	1.764	2.018	10.546
Uge 3 2020	3.654	1.903	1.055	1.813	1.908	10.333
Uge 4 2020	3.540	2.087	1.029	1.682	1.964	10.302
Uge 5 2020	3.633	2.109	1.101	1.735	2.033	10.611
Uge 6 2020	3.702	2.029	1.024	1.734	1.962	10.451
Uge 7 2020	3.661	2.063	1.062	1.679	1.907	10.372
Uge 8 2020	3.529	2.147	1.055	1.740	2.045	10.516
Uge 9 2020	3.595	2.037	1.038	1.686	1.966	10.322
Uge 10 2020	3.418	2.031	980	1.712	1.898	10.039
Uge 11 2020	2.891	1.779	872	1.430	1.715	8.687
Uge 12 2020	2.351	1.439	689	1.149	1.246	6.874
Uge 13 2020	2.183	1.389	707	1.119	1.232	6.630
Uge 14 2020	2.340	1.465	729	1.184	1.278	6.996
Uge 15 2020	2.425	1.492	724	1.267	1.349	7.257
Uge 16 2020	2.646	1.564	784	1.312	1.364	7.670
Uge 17 2020	2.830	1.627	816	1.438	1.486	8.197
Uge 18 2020	2.861	1.649	802	1.397	1.471	8.180
Uge 19 2020	2.979	1.586	877	1.470	1.507	8.419
Uge 20 2020	2.995	1.733	921	1.433	1.516	8.598
Uge 21 2020	3.045	1.711	901	1.480	1.613	8.750

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

På figur 11 ses en graf over udviklingen i akutte indlæggelser siden uge 44 2019. Grafen viser, at under håndteringen af COVID-19, er den akutte indlagte aktivitet faldet til et lavere niveau, end det som kan ses i forbindelse med juleferien 2019. Samtidig viser grafen, at den akutte indlæggelsesaktivitet endnu ikke er vendt tilbage til et normaliseret niveau fra efteråret 2019.

Figur 11 Graf over udviklingen i antal påbegyndte akutte somatiske indlæggelser for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 21 2020



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bag



Tabel 12 viser et gradvist fald i antallet af indlæggelser på psykiatriske afdelinger (patienter over 18 år) fra epidemiens start med et markant fald fra kalenderuge 11 til kalenderuge 13, efterfulgt af en gradvis stigning mod et mere normaliseret niveau. Der er dog fortsat et lavere antal indlæggelser på omkring 850-950 indlæggelser sammenlignet med før COVID-19 epidemi, hvor niveauet lå på 950-1.050 indlæggelser. Der ses overordnet den samme tendens på tværs af samtlige regioner.

Tabel 12 Antal påbegyndte indlæggelser på psykiatriske afdelinger (patienter over 18 år), uge 2 2020 til uge 21 2020

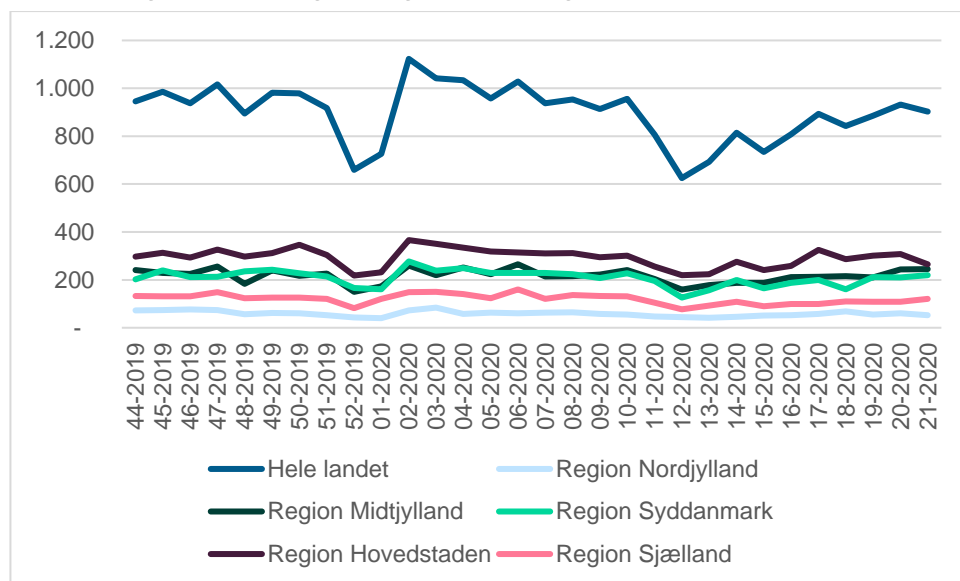
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	366	259	73	148	277	1.123
Uge 3 2020	350	220	84	150	238	1.042
Uge 4 2020	335	252	58	140	249	1.034
Uge 5 2020	319	223	63	123	229	957
Uge 6 2020	314	265	60	160	229	1.028
Uge 7 2020	311	214	63	121	229	938
Uge 8 2020	312	216	65	136	224	953
Uge 9 2020	295	222	58	132	207	914
Uge 10 2020	301	241	55	131	228	956
Uge 11 2020	255	203	47	105	196	806
Uge 12 2020	219	159	44	77	126	625
Uge 13 2020	224	178	41	93	157	693
Uge 14 2020	275	187	46	108	199	815
Uge 15 2020	241	188	51	90	164	734
Uge 16 2020	258	211	52	99	188	808
Uge 17 2020	325	213	58	99	199	894
Uge 18 2020	287	216	69	110	160	842
Uge 19 2020	301	210	55	108	212	886
Uge 20 2020	308	244	61	109	210	932
Uge 21 2020	265	245	56	121	219	906

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

Figur 12 viser udviklingen i antallet af psykiatriske indlæggelser (for patienter over 18 år) fra uge 44 i 2019 til uge 21 i 2020. Grafen viser, at antallet af indlæggelser under håndteringen af COVID-19 er nogenlunde sammenlignelig med det omfang af aktivitet, som ses i forbindelse med et forventet fald under juleferien 2019. Dog ser det ud til, at tidsperioden for den nedsatte aktivitet er længere og at indlæggelsesaktivitet endnu ikke er vendt tilbage til et normaliseret niveau fra efteråret 2019.

Figur 12 Graf over udviklingen i antal påbegyndte psykiatriske indlæggelser (patienter over 18 år) for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 21 2020



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korigeret og opdateret, også bag

Tabel 13 viser et gradvist fald i antallet af indlæggelser på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger (patienter under 18 år) fra epidemiens start med et fald fra særligt uge 11 til uge 15, efterfulgt af en gradvis stigning. Der ses generelt mange udsving i udviklingen, hvilket formentlig er forårsaget af det relativt lille antal ugentlige indlæggelser. På tværs af regionerne er der derfor også tale om et lille antal ugentlige indlæggelser og det er derfor svært at vurdere, hvorvidt tendensen er den samme på tværs af regionerne.

Tabel 13 Antal påbegyndte indlæggelser på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger uge 2 2020 til uge 21 2020

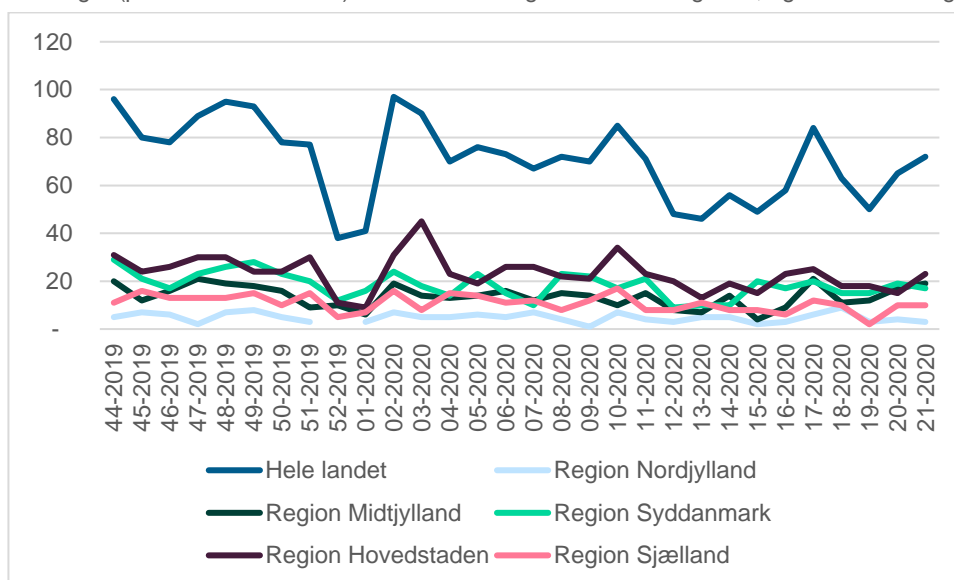
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	31	19	7	16	24	97
Uge 3 2020	45	14	5	8	18	90
Uge 4 2020	23	13	5	15	14	70
Uge 5 2020	19	14	6	14	23	76
Uge 6 2020	26	16	5	11	15	73
Uge 7 2020	26	12	7	12	10	67
Uge 8 2020	22	15	4	18	23	82
Uge 9 2020	21	14	1	12	22	70
Uge 10 2020	34	10	7	17	17	85
Uge 11 2020	23	15	4	8	21	71
Uge 12 2020	20	8	3	8	9	48
Uge 13 2020	13	7	5	11	10	46
Uge 14 2020	19	14	5	8	10	56
Uge 15 2020	15	4	2	8	20	49
Uge 16 2020	23	9	3	6	17	58
Uge 17 2020	25	21	6	12	20	84
Uge 18 2020	18	11	9	10	15	63
Uge 19 2020	18	12	3	2	15	50
Uge 20 2020	15	17	4	10	19	65
Uge 21 2020	23	19	3	10	17	72

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid

Figur 13 viser udviklingen i antallet af indlæggelser på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger fra uge 44 i 2019 til uge 21 i 2020. Grafen viser en lavere aktivitet i indlæggelser under håndteringen af COVID-19 efterfulgt af, hvad der tyder på at være en normalisering. Grundet et relativt lavt antal kontakter per uge er der generelt større variation og udsving i udviklingen.

Figur 13: Graf over udviklingen i antal påbegyndte indlæggelser på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger (patienter under 19 år) for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 21 2020



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bag. For Region Nordjylland var der ikke angivet noget tal i uge 52, som derfor er angivet missing i figuren.

Tabel 14 viser et markant fald i antallet af akutte psykiatriske indlæggelser fra kalenderuge 10 til 13, efterfulgt af en stigning mod et mere normaliseret niveau af akutte indlæggelser. Der er dog fortsat et væsentligt lavere antal akutte indlæggelser på omkring 800 indlæggelser sammenlignet med før COVID-19 epidemi, hvor niveauet lå på omkring 850-950 indlæggelser. Der ses overordnet den samme tendens på tværs af samtlige regioner.

Tabel 14 Antal påbegyndte akutte psykiatriske indlæggelser, uge 2 2020 til uge 21 2020

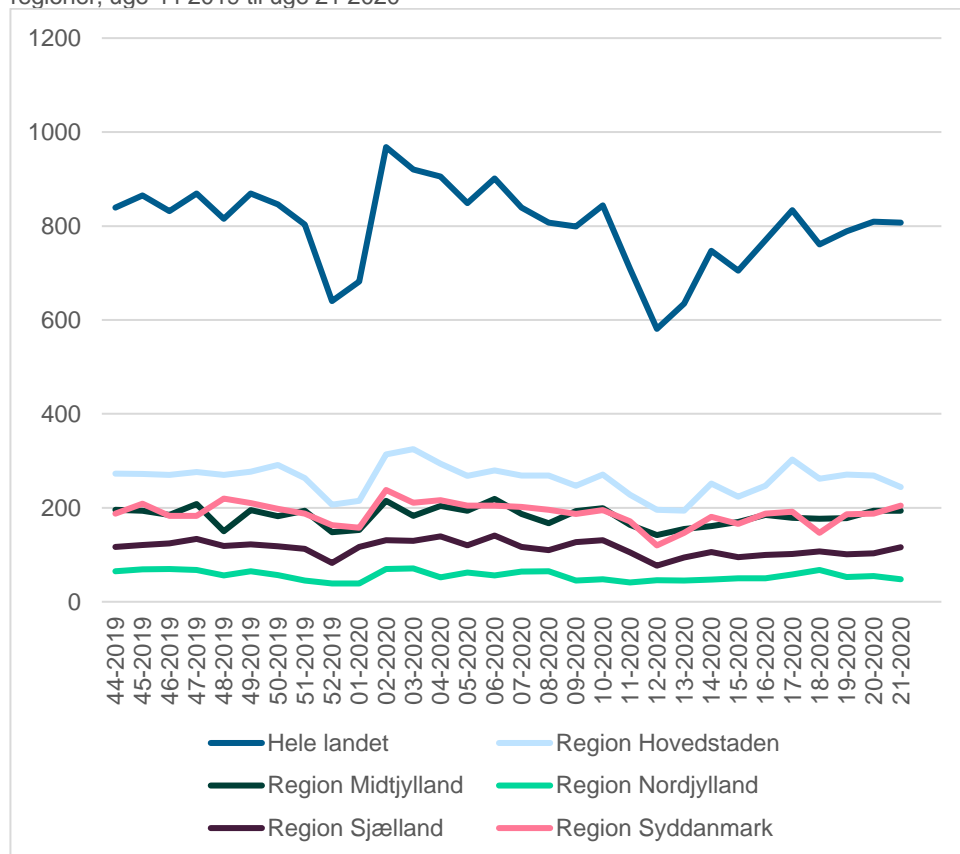
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	314	215	70	131	238	968
Uge 3 2020	325	183	71	130	211	920
Uge 4 2020	294	204	52	139	216	905
Uge 5 2020	268	194	62	120	205	849
Uge 6 2020	280	219	56	141	205	901
Uge 7 2020	269	187	64	117	202	839
Uge 8 2020	269	167	65	110	196	807
Uge 9 2020	247	193	45	127	187	799
Uge 10 2020	271	199	48	131	195	844
Uge 11 2020	228	164	41	105	171	709
Uge 12 2020	196	142	46	77	120	581
Uge 13 2020	194	155	45	94	147	635
Uge 14 2020	252	161	47	106	181	747
Uge 15 2020	224	170	50	95	166	705
Uge 16 2020	247	185	50	100	188	770
Uge 17 2020	303	179	58	102	192	834
Uge 18 2020	262	177	68	107	147	761
Uge 19 2020	271	178	53	101	186	789
Uge 20 2020	269	194	55	103	188	809
Uge 21 2020	244	194	48	116	205	807

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bag.

På figur 14 ses en graf over udviklingen i akutte psykiatriske indlæggelser siden uge 44 2019. Grafen viser, at under håndteringen af COVID-19, er den akutte indlagte aktivitet faldet til et lavere niveau, end det som kan ses i forbindelse med juleferien 2019. Samtidig viser grafen, at den akutte indlæggelsesaktivitet endnu ikke er vendt tilbage til et normaliseret niveau fra efteråret 2019.

Figur 14 Udviklingen i antal påbegyndte akutte indlæggelser i psykiatrien, for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 21 2020



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bag

### 5.3. Ambulante kontakter og virtuelle kontakter

I de følgende tabeller og grafer opstilles data for antallet af ambulante kontakter på hhv. somatiske afdelinger (tabel 15 og figur 15) og psykiatriske afdelinger (tabel 16 og figur 16). Derefter opstilles data for virtuelle kontakter på sygehuse fordelt på hhv. telekonsultationer (tabel 17 og figur 17) og videokonsultationer (tabel 18 og figur 18).

Tabel 15 viser et markant fald i antallet af ambulante besøg på somatiske afdelinger fra kalenderuge 10 til kalenderuge 15. Fra kalenderuge 16 og frem ses en stigning mod et normaliseret niveau af ambulante besøg. Der ses fortsat et markant mindre antal ambulante besøg på omkring 140.000-150.000 indlæggelser sammenlignet med før COVID-19 epidemien, hvor niveauet lå på 230.000-240.000. Der ses overordnet den samme tendens på tværs af samtlige regioner.

Tabel 15 Antal somatiske ambulante besøg, uge 2 2020 til uge 21 2020

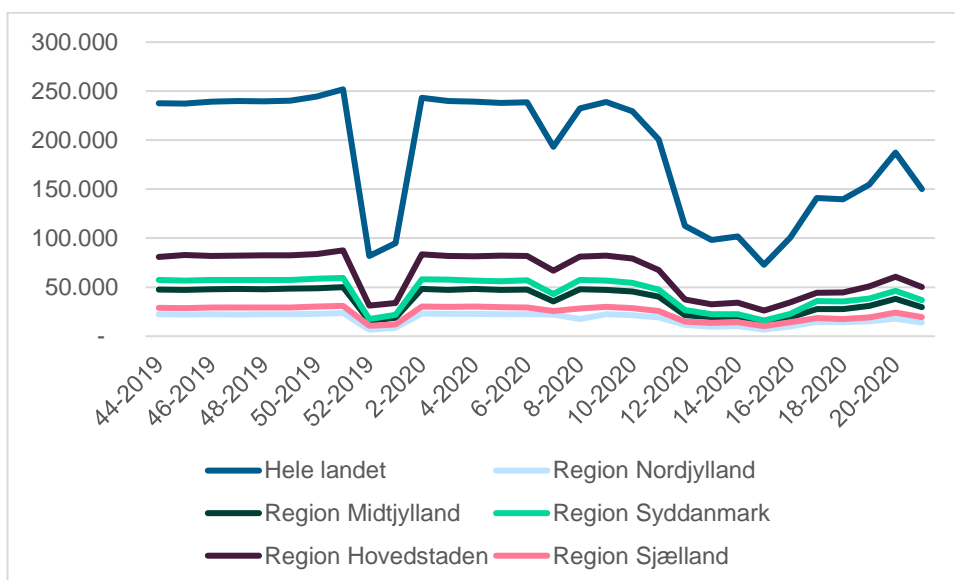
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	83.556	48.411	23.020	30.160	57.937	243.084
Uge 3 2020	82.016	47.385	22.808	30.028	57.638	239.875
Uge 4 2020	81.666	48.147	22.660	30.218	56.610	239.301
Uge 5 2020	82.288	47.364	22.526	29.681	56.116	237.975
Uge 6 2020	81.917	47.596	22.561	29.412	57.142	238.628
Uge 7 2020	66.945	35.490	22.084	25.706	43.144	193.369
Uge 8 2020	81.212	48.046	17.623	28.382	57.281	232.544
Uge 9 2020	82.214	47.350	22.412	30.053	56.746	238.775
Uge 10 2020	79.224	45.539	21.458	28.790	54.434	229.445
Uge 11 2020	67.485	40.467	19.314	25.787	47.593	200.646
Uge 12 2020	37.558	21.520	11.718	15.101	26.723	112.620
Uge 13 2020	32.711	19.389	9.846	13.532	22.582	98.060
Uge 14 2020	34.343	20.119	10.428	14.405	22.519	101.814
Uge 15 2020	26.194	13.588	6.769	10.343	15.995	72.889
Uge 16 2020	34.422	19.107	10.053	14.172	22.698	100.452
Uge 17 2020	44.384	27.563	14.708	18.674	35.767	141.096
Uge 18 2020	44.643	27.748	14.189	17.468	35.567	139.615
Uge 19 2020	50.715	30.940	15.160	19.270	38.538	154.623
Uge 20 2020	60.801	38.076	17.939	24.058	46.407	187.281
Uge 21 2020	50.113	29.592	14.070	19.606	36.829	150.210

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

Grafen i figur 15 viser et markant fald i antallet af somatiske indlæggelser i forbindelse med håndtering af COVID-19. Grafen viser, at antallet af indlæggelser under håndteringen af COVID-19 er på størrelse det er forventede fald under juleferien 2019. Dog viser grafen, at tidsperioden for den nedsatte aktivitet er betydeligt længere, og at niveauet for antallet af ambulante besøg fortsat er langt fra antallet af ambulante besøg i efteråret 2019.

Figur 15 Graf over udviklingen i antal somatiske ambulante besøg for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 21 2020



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.



Tabel 16 viser et markant fald i antallet af ambulante besøg på psykiatriske afdelinger fra særligt kalenderuge 11 til kalenderuge 15. Fra kalenderuge 16 og frem ses en stigning mod et mere normaliseret niveau af ambulante besøg. Der ses en stigning frem til uge 20, med et efterfølgende fald i uge 21, som forventes at være påvirket af, at der er tale om en kort uge grundet ferie/fridage ifbm. Kristi Himmelfartsdag. I den seneste opgørelse fra uge 21 ses således et væsentlig lavere antal henvendelse på omkring 15.000 sammenlignet med før COVID-19 epidemien, hvor niveauet lå på omkring 23.000-24.000.

Tabel 16 Antal psykiatriske ambulante besøg, uge 2 2020 til uge 21 2020

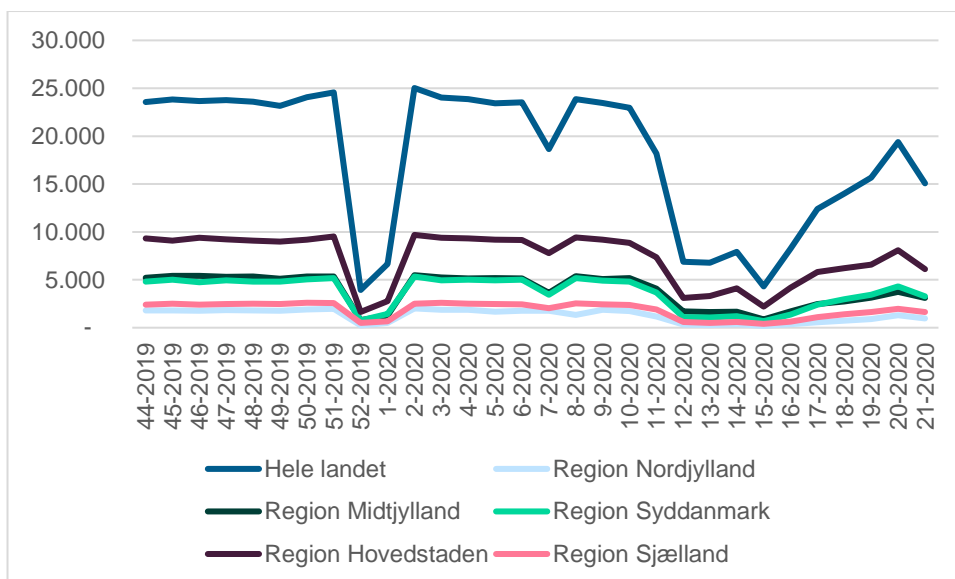
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	9.687	5.482	2.010	2.507	5.341	25.027
Uge 3 2020	9.390	5.234	1.884	2.598	4.929	24.035
Uge 4 2020	9.338	5.157	1.854	2.500	5.008	23.857
Uge 5 2020	9.201	5.162	1.656	2.482	4.935	23.436
Uge 6 2020	9.160	5.143	1.774	2.453	5.016	23.546
Uge 7 2020	7.789	3.637	1.757	2.026	3.438	18.647
Uge 8 2020	9.429	5.386	1.347	2.523	5.189	23.874
Uge 9 2020	9.200	5.064	1.861	2.431	4.906	23.462
Uge 10 2020	8.865	5.186	1.723	2.379	4.825	22.978
Uge 11 2020	7.347	4.068	1.180	1.915	3.663	18.173
Uge 12 2020	3.114	1.714	343	592	1.114	6.877
Uge 13 2020	3.291	1.641	264	512	1.063	6.771
Uge 14 2020	4.113	1.673	349	599	1.198	7.932
Uge 15 2020	2.191	859	180	402	683	4.315
Uge 16 2020	4.180	1.714	352	638	1.374	8.258
Uge 17 2020	5.809	2.486	569	1.113	2.417	12.394
Uge 18 2020	6.210	2.741	719	1.385	2.961	14.016
Uge 19 2020	6.574	3.129	907	1.619	3.430	15.659
Uge 20 2020	8.075	3.752	1.286	1.968	4.297	19.378
Uge 21 2020	6.100	3.117	959	1.635	3.270	15.081

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

Grafen i figur 16 viser at der er sket et markant fald i den ambulante psykiatriske besøg sammenlignet med efteråret 2019. Der er ikke endnu normalisering i antallet af ambulante besøg i psykiatrien, men en generel stigende tendens, dog med et fald i den seneste opgørelsesuge (uge 21), som kan skyldes feriedage.

Figur 16 Graf over udviklingen i antal psykiatriske ambulante besøg for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 21 2020



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

Tablet 17 viser en kraftig stigning i antallet af telefonkonsultationer fra uge 11 og frem. Der er større udsving i stigningen og overordnet ses en tendens til, at antallet af telefonkonsultationer i de seneste opgørelsesuger er faldende i takt med en stigning i den ambulante aktivitet med fremmøde. Der er dog fortsat et væsentligt øget niveau af anvendelse af telefonkonsultationer med omkring 50.000-70.000 konsultationer sammenlignet med før COVID-19 epidemien, hvor niveauet lå på omkring 200-300 konsultationer. Der ses overordnet den samme tendens på tværs af regionerne.

Tabel 17 Antal telefonkonsultationer, uge 2 2020 til uge 21 2020.

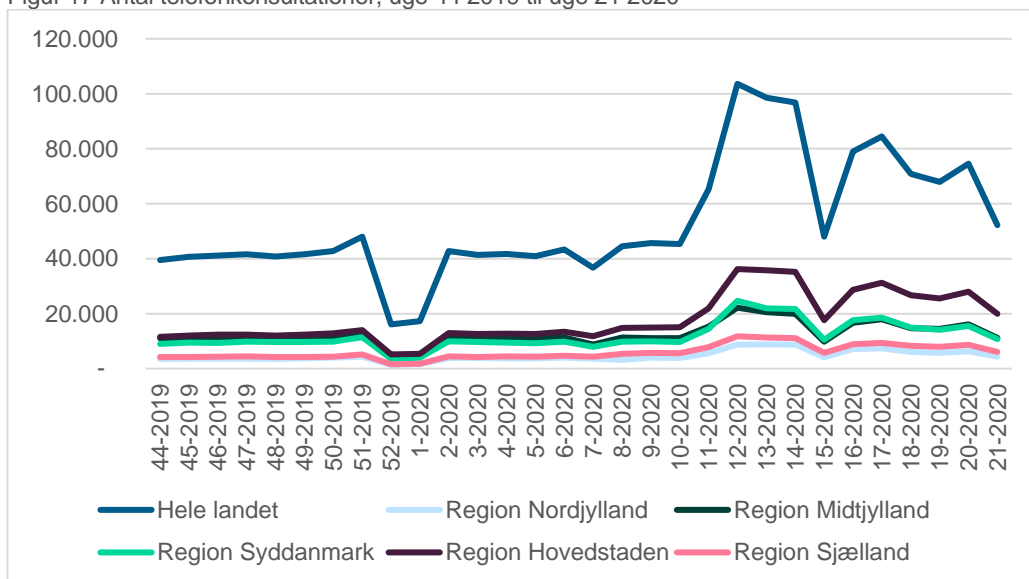
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	12.970	11.471	3.938	4.448	9.960	42.787
Uge 3 2020	12.624	10.946	3.941	4.219	9.654	41.384
Uge 4 2020	12.777	11.321	3.756	4.439	9.487	41.780
Uge 5 2020	12.606	10.946	3.721	4.361	9.300	40.934
Uge 6 2020	13.484	11.365	3.994	4.697	9.783	43.323
Uge 7 2020	11.855	8.835	3.704	4.409	7.974	36.777
Uge 8 2020	14.810	11.286	3.159	5.392	9.828	44.475
Uge 9 2020	14.938	11.132	3.949	5.769	9.890	45.678
Uge 10 2020	15.045	11.160	3.871	5.587	9.715	45.378
Uge 11 2020	21.895	15.356	5.683	7.888	14.464	65.286
Uge 12 2020	36.227	22.192	8.758	11.779	24.672	103.628
Uge 13 2020	35.843	20.552	8.808	11.372	21.995	98.570
Uge 14 2020	35.265	19.980	8.739	11.117	21.760	96.861
Uge 15 2020	17.686	9.863	4.169	5.752	10.565	48.035
Uge 16 2020	28.647	16.680	7.134	8.853	17.682	78.996
Uge 17 2020	31.284	17.926	7.406	9.329	18.511	84.456
Uge 18 2020	26.738	14.718	6.078	8.316	14.954	70.804
Uge 19 2020	25.605	14.471	5.782	7.989	14.121	67.968
Uge 20 2020	28.039	16.078	6.301	8.633	15.496	74.547
Uge 21 2020	19.947	11.176	4.313	6.070	10.749	52.255

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

Figur 17 viser en meget stor stigning i antallet af telefonkonsultationer i forbindelse med COVID-19 epidemien fra cirka 40.000 telefonkonsultationer til 100.000 under nedlukningen. Stigningen i antallet af telefonkonsultationer er fastholdt på et høje niveau selv efter genåbningen. Der ses ikke regionale forskelle i denne udvikling.

Figur 17 Antal telefonkonsultationer, uge 44 2019 til uge 21 2020



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid

Tabel 18 viser en stigning i kraftig stigning i antallet af videokonsultationer fra uge 11 og frem. Der er fortsat et væsentligt øget niveau af anvendelse af videokonsultation med omkring 1.500-1.700 videokonsultationer sammenlignet med før COVID-19 epidemien, hvor niveauet lå på omkring 200-300 videokonsultationer. Der er tale om mindre tal for ugentlige videokonsultationer i de enkelte regioner, og det er derfor svært at vurdere, om der er regionale forskelle i udviklingen. Herudover er det første gang, at disse data er opgjort, der er således stadigvæk behov for yderligere validering af data og opgørelsesmetoder i relation til området. Samtidig udgør antallet af videokonsultationer et meget lille antal af det samlede antal kontakter.

Tabel 18 Antal videokonsultationer, uge 2 2020 til uge 21 2020

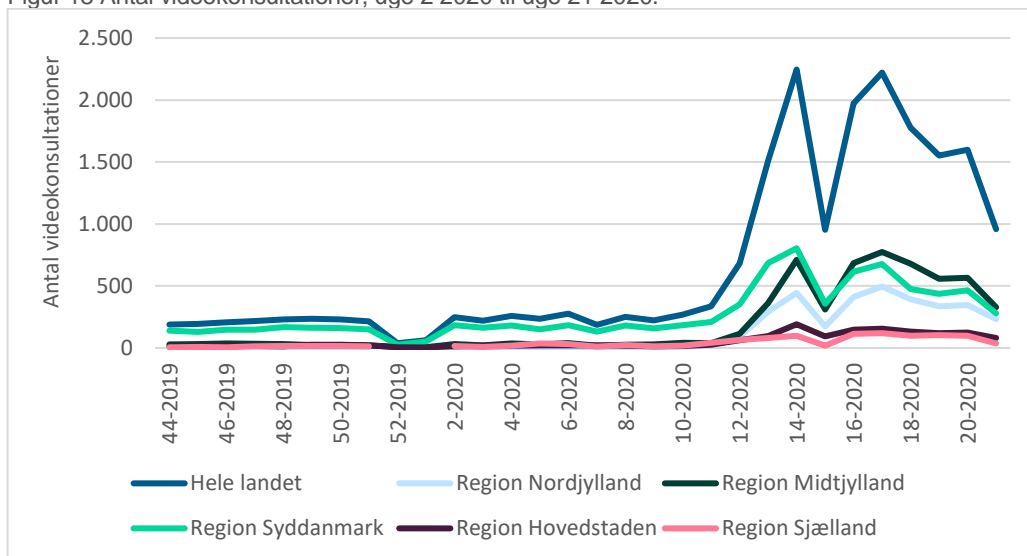
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	14	32	3	16	183	248
Uge 3 2020	18	21	9	8	163	219
Uge 4 2020	18	37	4	17	182	258
Uge 5 2020	20	28	4	35	149	236
Uge 6 2020	20	40	3	30	184	277
Uge 7 2020	20	17	7	10	133	187
Uge 8 2020	19	25	3	23	181	251
Uge 9 2020	13	29	10	13	157	222
Uge 10 2020	16	42	10	17	184	269
Uge 11 2020	27	40	17	42	210	336
Uge 12 2020	62	114	90	65	352	683
Uge 13 2020	95	362	291	79	684	1.511
Uge 14 2020	191	709	443	99	804	2.246
Uge 15 2020	93	311	174	18	357	953
Uge 16 2020	148	684	411	115	614	1.972
Uge 17 2020	154	774	496	119	677	2.220
Uge 18 2020	133	678	392	99	475	1.777
Uge 19 2020	118	558	337	103	436	1.552
Uge 20 2020	124	566	345	99	464	1.598
Uge 21 2020	80	329	232	37	280	958

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

Figur 18 viser at antallet af videokonsultationer er steget fra cirka 250 per uge til godt 2000 under COVID-19 epidemien. Der ses faldende brug af videokonsultationer i slutningen af perioden. Der ses regionale forskelle i brugen af videokonsultationer - dette kan dog skyldes manglende efterregistreringer og forskellig registreringsmetode mellem regionerne.

Figur 18 Antal videokonsultationer, uge 2 2020 til uge 21 2020.



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid. For Region Nordjylland var der ikke angivet noget tal i uge 46, 52 samt uge 1, som derfor er angivet som missing. For Region Sjælland var der ikke angivet noget tal i uge 52 samt uge 1, som derfor er angivet som missing.

#### 5.4. Udviklingen i antallet af operationer

I det følgende beskrives udviklingen i antallet af udførte operationer fordelt på hhv. elektive (tabel 19 og figur 19) og akutte operationer (tabel 20 og figur 20).

Tabel 19 viser et markant fald i antallet af planlagte operationer – særligt i kalenderuge 10–15. Fra kalenderuge 16 og frem ses en stigning mod et mere normaliseret niveau af planlagte operationer. Der er dog fortsat et væsentligt lavere antal operationer på omkring 12.500-13.500 operationer sammenlignet med før COVID-19 epidemi, hvor niveauet lå på 19.000-20.000 operationer. Der ses en væsentlig stigning i uge 20 med et efterfølgende fald i uge 21, som er en kort uge grundet helligdage. Det er derfor svært at aflæse om der er tale om en fortsat stigende tendens, før data for de efterfølgende uger er tilgængelig. Der ses overordnet den samme tendens på tværs af samtlige regioner.

Tabel 19 Antal udførte planlagte operationer, uge 2 2020 til uge 21 2020

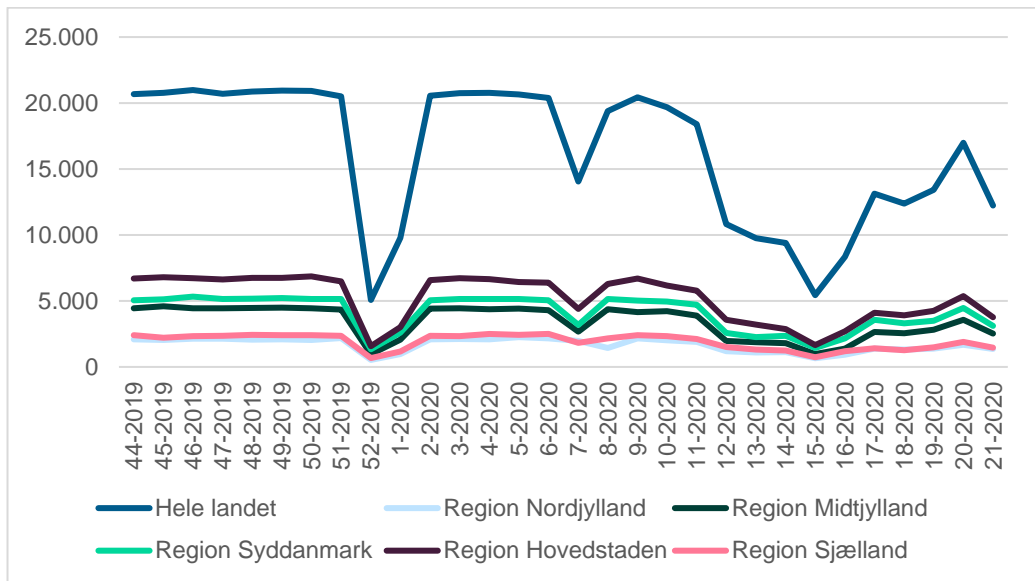
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	6.588	4.425	2.102	2.368	5.062	20.545
Uge 3 2020	6.723	4.437	2.124	2.321	5.153	20.758
Uge 4 2020	6.658	4.379	2.092	2.498	5.153	20.780
Uge 5 2020	6.431	4.413	2.256	2.423	5.137	20.660
Uge 6 2020	6.383	4.298	2.161	2.495	5.049	20.386
Uge 7 2020	4.395	2.679	1.972	1.828	3.180	14.054
Uge 8 2020	6.289	4.380	1.428	2.159	5.142	19.398
Uge 9 2020	6.703	4.150	2.169	2.399	5.021	20.442
Uge 10 2020	6.176	4.217	2.013	2.341	4.946	19.693
Uge 11 2020	5.772	3.882	1.908	2.113	4.717	18.392
Uge 12 2020	3.571	1.974	1.201	1.514	2.575	10.835
Uge 13 2020	3.205	1.860	1.102	1.308	2.272	9.747
Uge 14 2020	2.856	1.806	1.128	1.230	2.365	9.385
Uge 15 2020	1.645	970	662	729	1.441	5.447
Uge 16 2020	2.703	1.378	915	1.200	2.153	8.349
Uge 17 2020	4.114	2.647	1.376	1.422	3.561	13.120
Uge 18 2020	3.911	2.563	1.315	1.270	3.315	12.374
Uge 19 2020	4.249	2.810	1.395	1.482	3.494	13.430
Uge 20 2020	5.375	3.574	1.686	1.900	4.463	16.998
Uge 21 2020	3.773	2.526	1.363	1.459	3.118	12.239

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

Figur 19 viser udviklingen i antallet af planlagte operationer fra uge 44 2019 til uge 21 2020. Der ses et forventeligt fald i antallet af procedurer i forbindelse med juleferien 2019 og vinterferie (uge 7/8) 2020. I forbindelse med håndteringen af COVID-19 ses et tilsvarende, men længerevarende fald, og der er fortsat langt fra en normalisering sammenlignet med efteråret 2019.

Figur 19 Graf over udviklingen i antal udførte planlagte operationer for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 21 2020



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korigeret og opdateret, også bagud i tid.



Tabel 20 viser overordnet et mindre fald i antallet af akutte operationer i kalenderuge 12-16. Der ses derefter en stigning i antallet af akutte operationer fra kalenderuge 15 mod et mere normaliseret niveau, som ligner niveauet fra før COVID-19 epidemi på omkring 4.500 operationer. Der ses overordnet den samme tendens på tværs af samtlige regioner.

Tabel 20 Antal udførte akutte operationer, uge 2 2020 til uge 21 2020

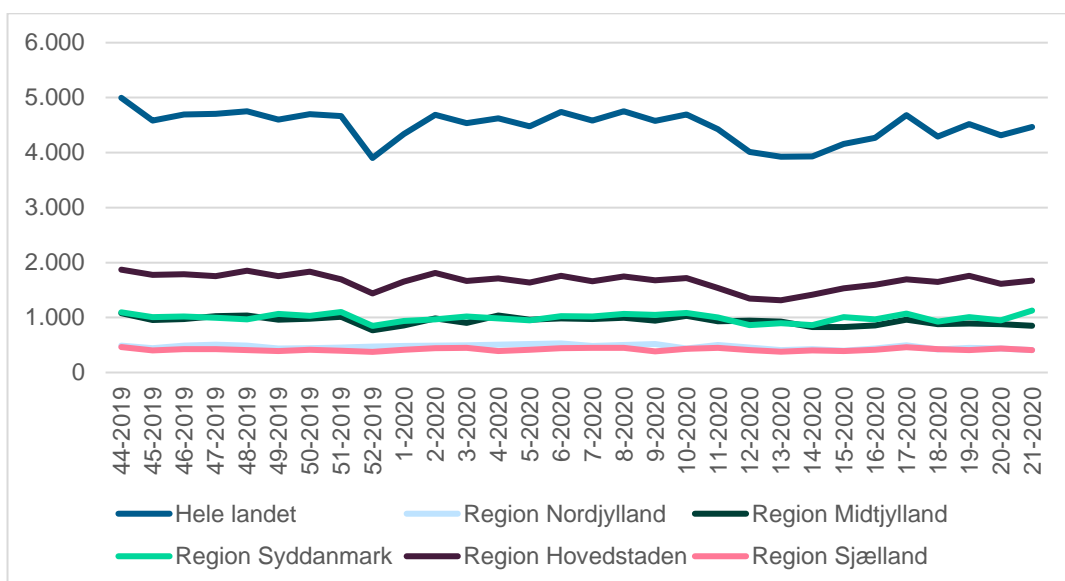
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	1.810	983	488	444	965	4.690
Uge 3 2020	1.664	903	497	451	1.020	4.535
Uge 4 2020	1.715	1.034	504	391	982	4.626
Uge 5 2020	1.634	960	518	414	951	4.477
Uge 6 2020	1.756	985	529	444	1.026	4.740
Uge 7 2020	1.658	971	486	447	1.022	4.584
Uge 8 2020	1.747	994	499	448	1.065	4.753
Uge 9 2020	1.678	944	520	386	1.050	4.578
Uge 10 2020	1.716	1.032	434	429	1.083	4.694
Uge 11 2020	1.539	930	503	450	1.002	4.424
Uge 12 2020	1.348	944	453	408	862	4.015
Uge 13 2020	1.314	927	410	378	897	3.926
Uge 14 2020	1.413	827	426	400	862	3.928
Uge 15 2020	1.533	826	397	391	1.009	4.156
Uge 16 2020	1.595	855	438	414	966	4.268
Uge 17 2020	1.694	962	496	459	1.069	4.680
Uge 18 2020	1.647	877	420	425	924	4.293

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

Figur 20 viser en graf over udviklingen i antallet af akutte operationer med et fald i antallet i forbindelse med juleferien 2019 samt et fald i forbindelse håndtering af COVID-19. Der ses derefter en stigning fra uge 15 og frem mod til niveau, som i de seneste uger for opgørelsen ser ud til at være normaliseret ift. niveauet før COVID-19 epidemi, når der tages højde for efterregistreringer.

Figur 20 Graf over udviklingen i antal udførte akutte operationer i hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 21 2020



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

## 5.5. Udviklingen i antallet af udvalgte hjerteproducerer

I det følgende præsenteres først udviklingen i antallet af planlagte ballonudvidelser i hjerter (perkutan koronar intervention – PCI procedurer) og røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer (koronar arteriografi – KAG procedurer) (tabel 21+22 og 21+22). Derefter præsenteres udviklingen i antallet af akutte PCI og KAG procedurer (tabel 23+24 og 23+24).

Tabel 21 viser et væsentligt fald i antallet af planlagte ballonudvidelsesprocedurer (PCI procedurer) fra epidemiens start med et betydeligt fald – særligt i kalenderugerne 12-16, efterfulgt af en gradvis stigning mod et mere normaliseret niveau frem mod uge 20, hvorefter det er svært at vurdere den videre udvikling, før data for de efterfølgende uger foreligger. Der er fortsat et lavere antal procedurer på omkring 65-85 sammenlignet med før COVID-19 epidemi, hvor niveauet lå på omkring 70-100 procedurer. Der er dog tale om et relativt lille antal ugentlige procedurer, hvorfor ændring af et mindre antal procedurer kan give større udsving. For alle regionerne er der tale om et lille antal

ugentlige procedurer og det er derfor svært at vurdere, hvorvidt tendensen er den samme på tværs af regionerne.

Tabel 21 Antal planlagte ballonudvidelser (PCI procedurer), uge 2 2020 til uge 21 2020

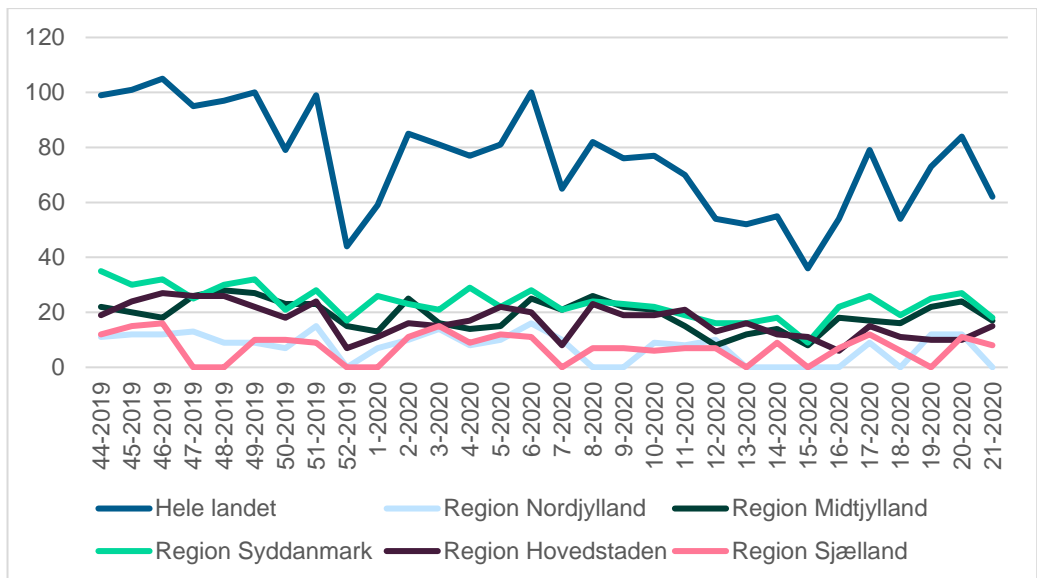
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	16	25	10	11	23	85
Uge 3 2020	15	16	14	15	21	81
Uge 4 2020	17	14	8	9	29	77
Uge 5 2020	22	15	10	12	22	81
Uge 6 2020	20	25	16	11	28	100
Uge 7 2020	8	21	10	<5	21	65
Uge 8 2020	23	26	<5	7	24	82
Uge 9 2020	19	22	<5	7	23	76
Uge 10 2020	19	21	9	6	22	77
Uge 11 2020	21	15	8	7	19	70
Uge 12 2020	13	8	10	7	16	54
Uge 13 2020	16	12	<5	<5	16	52
Uge 14 2020	12	14	<5	9	18	55
Uge 15 2020	11	8	<5	<5	9	36
Uge 16 2020	6	18	<5	7	22	54
Uge 17 2020	15	17	9	12	26	79
Uge 18 2020	11	16	<5	6	19	54
Uge 19 2020	10	22	12	<5	25	73
Uge 20 2020	10	24	12	11	27	84
Uge 21 2020	15	17	<5	8	18	62

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

Figur 21 viser en graf over udviklingen i antallet af planlagte ballonudvidelsesprocedurer siden uge 44 2019. Grafen viser et fald i antallet af procedurer i forbindelse med juleferien 2019 samt et længerevarende fald i forbindelse håndtering af COVID-19. Der er tegn på stigende aktivitet sidst i opgørelsesperioden, dog med et fald i uge 21, som kan være påvirket af ferie/fridage ifbm. Kristi Himmelfartsdag. Der er dog tale om et relativt lille antal ugentlige procedurer, hvorfor ændring af et mindre antal procedurer kan give større udsving og det kan være svært at vurdere en eventuel normalisering før der foreligger data for de efterfølgende uger.

Figur 21 Graf over udviklingen i antal planlagte ballonudvidelser (PCI) for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 21 2020



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

Tabel 22 viser et væsentligt fald i antallet af planlagte KAG procedurer fra epidemiens start med et væsentligt fald fra kalenderuge 10 til kalenderuge 15, efterfulgt af en mindre stigning mod et mere normaliseret niveau frem mod uge 20, hvorefter det er svært at vurdere den videre udvikling, før data for de efterfølgende uger foreligger. Der er fortsat et lavere antal procedurer på omkring 200-300 sammenlignet med før COVID-19 epidemi, hvor niveauet lå på omkring 250-300 procedurer.

For alle regionerne er der tale om et relativt lille antal ugentlige KAG procedurer og det er derfor svært at vurdere, hvorvidt tendensen er den samme på tværs af regionerne.

Tabel 22 Antal planlagte KAG procedurer, uge 2 2020 til uge 21 2020

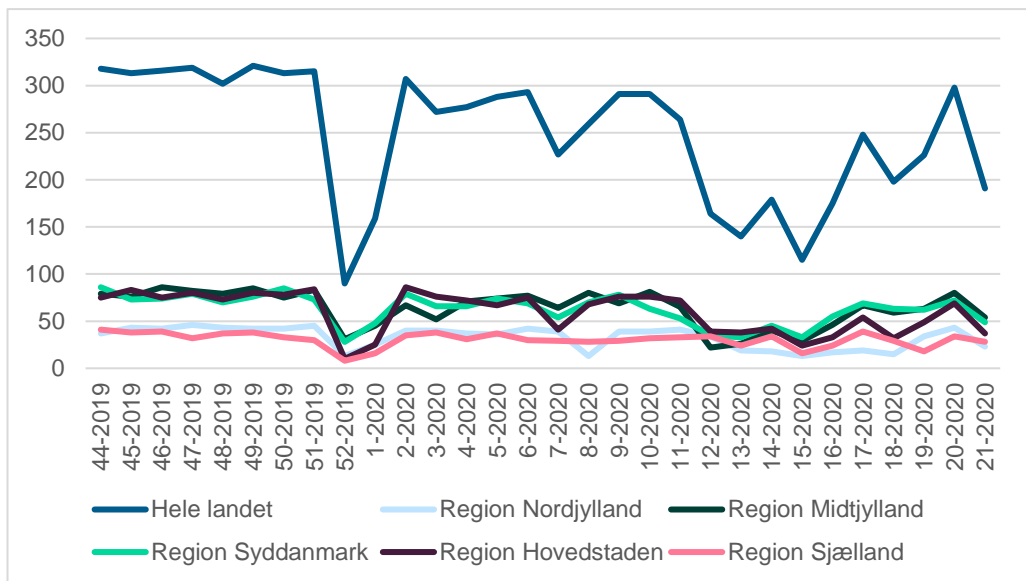
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	86	67	40	35	79	307
Uge 3 2020	76	52	40	38	66	272
Uge 4 2020	72	71	37	31	66	277
Uge 5 2020	67	74	36	37	74	288
Uge 6 2020	75	77	42	30	69	293
Uge 7 2020	41	64	39	29	54	227
Uge 8 2020	68	80	13	28	70	259
Uge 9 2020	76	69	39	29	78	291
Uge 10 2020	76	81	39	32	63	291
Uge 11 2020	72	65	41	33	53	264
Uge 12 2020	39	22	34	34	35	164
Uge 13 2020	38	26	19	24	33	140
Uge 14 2020	42	40	18	34	45	179
Uge 15 2020	24	29	13	16	33	115
Uge 16 2020	33	46	17	24	55	175
Uge 17 2020	54	67	19	39	69	248
Uge 18 2020	32	59	15	29	63	198
Uge 19 2020	49	63	34	18	62	226
Uge 20 2020	69	80	43	34	72	298
Uge 21 2020	37	54	23	28	49	191

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

Figur 22 viser en graf over udviklingen i antallet af planlagte KAG procedurer siden uge 44 2019. Grafen viser et fald i antallet af procedurer i forbindelse med juleferien 2019 samt et længerevarende fald i forbindelse med håndtering af COVID-19. Der er tegn på stigende aktivitet sidst i opgørelsesperioden, dog med et fald i uge 21, som kan være påvirket af ferie/fridage ifbm. Kristi Himmelfartsdag. Der er dog tale om et relativt lille antal ugentlige procedurer, hvorfor ændring af et mindre antal procedurer kan give større udsving og det kan være svært at vurdere en eventuel normalisering før der foreligger data for de efterfølgende uger.

Figur 22 Graf over udviklingen i antal planlagte KAG'er for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 21 2020



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korigeret og opdateret, også bagud i tid.

Tabel 23 viser et mindre fald i antallet af akutte PCI procedurer fra uge 10 til uge 15, hvorefter der ses en stigning til et mere normaliseret antal procedurer sammenlignet med før udbrud af COVID-19, hvor niveauet lå på omkring 100-120 procedurer. Der er dog flere udsving i udviklingen, hvilket kan være et udtryk for, at der er tale om et relativt lille antal ugentlige procedurer.

For alle regionerne er der tale om et relativt lille antal ugentlige ballonudvidelser og det er derfor svært at vurdere, hvorvidt tendensen er den samme på tværs af regionerne.

Tabel 23 Antal akutte ballonudvidelser (PCI procedurer), uge 2 2020 til uge 21 2020

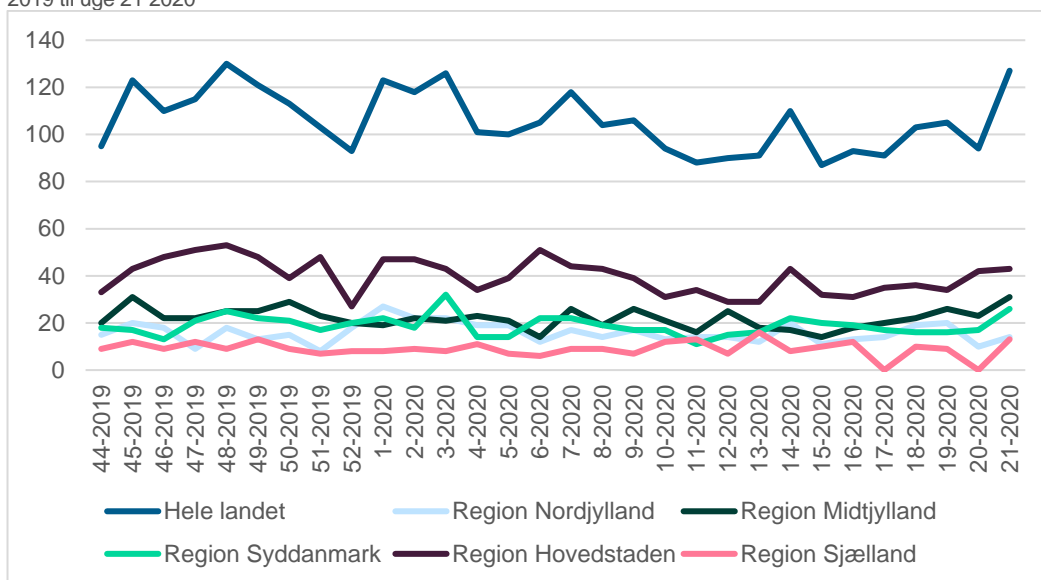
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	47	22	22	9	18	118
Uge 3 2020	43	21	22	8	32	126
Uge 4 2020	34	23	19	11	14	101
Uge 5 2020	39	21	19	7	14	100
Uge 6 2020	51	14	12	6	22	105
Uge 7 2020	44	26	17	9	22	118
Uge 8 2020	43	19	14	9	19	104
Uge 9 2020	39	26	17	7	17	106
Uge 10 2020	31	21	13	12	17	94
Uge 11 2020	34	16	14	13	11	88
Uge 12 2020	29	25	14	7	15	90
Uge 13 2020	29	18	12	16	16	91
Uge 14 2020	43	17	20	8	22	110
Uge 15 2020	32	14	11	10	20	87
Uge 16 2020	31	18	13	12	19	93
Uge 17 2020	35	20	14	<5	17	91
Uge 18 2020	36	22	19	10	16	103
Uge 19 2020	34	26	20	9	16	105
Uge 20 2020	42	23	10	<5	17	94
Uge 21 2020	43	31	14	13	26	127

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

Figur 23 viser antallet af akutte PCI procedurer siden uge 44 2019. Sammenlignet med efteråret 2019 er antallet af PCI procedurer lavere i foråret 2020. Den seneste uge viser et meget højt antal akutte PCI, som er på højde med antallet før nedlukningen.

Figur 23 Graf over udviklingen i antal akutte ballonudvidelser for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 21 2020



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.



Tabel 24 viser et væsentligt fald i antallet af akutte KAG procedurer fra epidemiens start med et fald fra kalenderuge 10 til 15, hvorefter der ses en stigende tendens mod et mere normaliseret niveau af procedurer sammenlignet med før udbrud af COVID-19, hvor niveauet lå på omkring 210-250 procedurer. Der er dog flere udsving i udviklingen, hvilket kan være et udtryk for, at der er tale om et relativt lille antal ugentlige procedurer.

For alle regionerne er der tale om et relativt lille antal ugentlige KAG procedurer og det er derfor svært og vurdere, hvorvidt tendensen er den samme på tværs af regionerne.

Tabel 24 Antal akutte KAG procedurer, uge 2 2020 til uge 21 2020

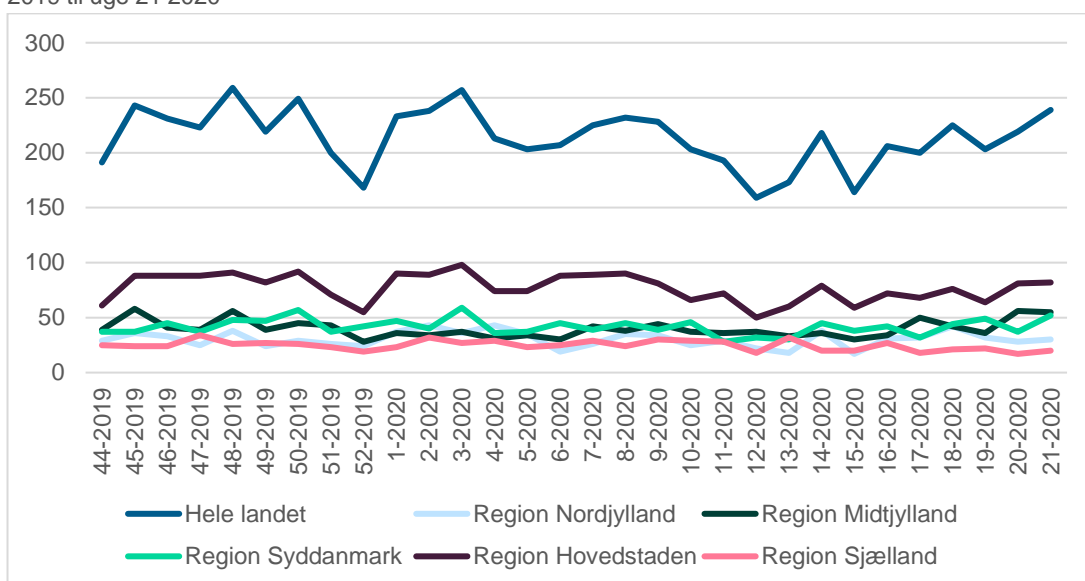
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	89	34	43	32	40	238
Uge 3 2020	98	37	36	27	59	257
Uge 4 2020	74	31	43	29	36	213
Uge 5 2020	74	34	35	23	37	203
Uge 6 2020	88	30	19	25	45	207
Uge 7 2020	89	42	26	29	39	225
Uge 8 2020	90	38	35	24	45	232
Uge 9 2020	81	44	34	30	39	228
Uge 10 2020	66	37	25	29	46	203
Uge 11 2020	72	36	29	28	28	193
Uge 12 2020	50	37	22	18	32	159
Uge 13 2020	60	33	18	32	30	173
Uge 14 2020	79	36	38	20	45	218
Uge 15 2020	59	30	17	20	38	164
Uge 16 2020	72	34	31	27	42	206
Uge 17 2020	68	50	32	18	32	200
Uge 18 2020	76	42	42	21	44	225
Uge 19 2020	64	36	32	22	49	203
Uge 20 2020	81	56	28	17	37	219
Uge 21 2020	82	55	30	20	52	239

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

Figur 24 viser antallet af akutte KAG procedurer siden uge 44 2019. Der ses en tendens til udsving i aktiviteten i forbindelse med nedlukningen af samfundet. Den seneste aktivitetssuge (uge 21) viser dog en aktivitet på niveau med antallet før COVID-19 epidemien. Der er dog samtidig tale om et relativt lille antal ugentlige procedurer og med betydelig variation.

Figur 24 Graf over udviklingen i antal akutte KAG'er for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 21 2020



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Opgørelserne er under fortsat udvikling og validering, hvilket betyder at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

# Bilagsfortegnelse

**Bilag 1:**   Oversigt over metode til opgørelse af de enkelte indikatorer

**Sundhedsstyrelsen**  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)