



COVID-19: Monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet



Beskrivelse af udviklingen i aktivitet i
sundhedsvæsenet fra uge 2 til uge 18 2020

COVID-19: Monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet

Beskrivelse af udviklingen i aktivitet i sundhedsvæsenet fra uge 2 til uge 18
2020

© Sundhedsstyrelsen, 2020.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-187-1

Sprog: Dansk

Version: 1

Versionsdato: 10.06.2020

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Juni 2020

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund	4
2. Sundhedsstyrelsens monitorering af aktivitet	6
2.1. Metode til datamæssig monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet	6
2.2. Forbehold og datakvalitet	8
3. Sammenfattende beskrivelse af sygehusaktivitet fra uge 2-18 2020	9
3.1. Henvvisninger til udredning på sygehuset	9
3.2. Indlæggelser på sygehuset	10
3.3. Udførte operationer og udvalgte hjerteprocedurer	11
3.4. Samlet vurdering af udviklingen i aktivitet	12
4. Udviklingen i sygehusaktivitet	14
4.1. Udviklingen i henvvisninger til udredning på sygehus	14
4.2. Udviklingen i antallet af indlæggelser	20
4.3. Udviklingen i antallet af operationer	26
4.4. Udviklingen i antallet af udvalgte hjerteproducerer	29
Bilagsfortegnelse	38

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 på sengepladser og intensiv 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 skader, som følge af mindre aktivitet i samfundet.

Der er således sket en aktivitetsreduktion på områder, hvor der ikke umiddelbart har været planlagt aktivitetsreduktion. Fx har de praktiserende læger beskrevet en betydelig og ikke forventet nedgang i antal af patienter, der kontakter dem. 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 sundhedsvæsenet under et længerevarende epidemiforløb tager sig af både patienter med COVID-19 og af patienter med andre sygdomme og tilstande. Sundhedsstyrelsen har udgivet en række retningslinjer og vejledninger til en fornyet omstilling til en gradvis øget aktivitet i sundhedsvæsenet, og vil sammen med sundhedsvæsenets aktører have et skarpt fokus på, at aktiviteten øges igen.

Som led i den gradvise øgede aktivitet er det fortsat vigtigt, at sundhedsvæsenet hele tiden kan håndtere den aktuelle udvikling i epidemien, og at de nødvendige ressourcer afsættes til dette eller hurtigt kan omstilles. Der er derfor tale om en gradvis omstilling, som løbende skal vurderes, og det vil forventeligt tage tid, før der ses et aktivitetsniveau, som er tilsvarende det, der var før epidemiens start. Det er derfor også afgørende, at der som led i denne omstilling med øget aktivitet er fokus på øvrige patienters adgang til sundhedsydelse og at behovet for at understøtte indsatser rettet mod særlige områder løbende vurderes.

Formålet med denne rapport er at monitorere aktivitetsændringerne i sundhedsvæsenet 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.

2. Sundhedsstyrelsens monitorering af aktivitet

Som led i den gradvise øgede aktivitet i sundhedsvæsenet vil Sundhedsstyrelsen fortsat have et fokus på en række overordnede principper om:

- at smitte med ny coronavirus forebygges
- at der sikres en tilstrækkelig kapacitet til at kunne håndtere patienter med COVID-19, herunder at sundhedsvæsenet løbende og hurtigt kan omstille sig, hvis der pludselig kommer et øget antal patienter (fx ved øget smittetryk)
- at hensynet til at kunne håndtere COVID-19 i sundhedsvæsenet løbende balanceres med behovet for at kunne tilse og behandle andre sygdomme og tilstande
- at innovative tiltag som fx telefon- og videokonsultationer mv. fastholdes, hvor det skønnes relevant

Med afsæt i ovenstående vil Sundhedsstyrelsen løbende have en opmærksomhed på, 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 psykiske lidelser, som ikke søger behandling, selvom de oplever forværring af eksempelvis angstsymptomer eller depression under en epidemi med øget frygt for sygdom og mindre adgang til sociale netværk.

Sundhedsstyrelsen vil i monitoreringen af den gradvise øgede aktivitet 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. Der vil offentliggøres en monitoreringsrapport igen ultimo juni og primo september og derefter ca. 1 gang månedligt. Det er forventningen, at monitoreringen er midlertidig og at den vil udgå, når der er en normalisering af aktiviteten i sundhedsvæsenet.

I denne første monitoreringsrapport indgår kun data om aktivitet i sygehusvæsenet baseret på dataopgørelser fra Landspatientregisteret (LPR3). Det er dog en ambition, at der fremadrettet vil indgå data om udviklingen i aktivitet i primærsektoren, herunder data om aktivitet i almen praksis, fx data om kontroller og vaccinationer samt data om aktivitet ved praktiserende speciallæger.

Samtidig ønsker Sundhedsstyrelsen også at følge anvendelsen af video-, app- og telefonkonsultationer i både det primære sundhedsvæsen og på sygehuse. Disse 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. Både telefon- og videokonsultationer kan fastholdes i relevant omfang også efter epidemien som understøttelse for at mindske geografisk og social ulighed.

I tillæg til de i denne rapport omfattede data om sygehusaktivitet, er der yderligere en ambition om at følge øvrige data på psykiatriområdet, herunder antallet af akutte indlæggelser og aktivitet i børne- og ungdomspsykiatrien.

Monitoreringen vil løbende suppleres med ovenstående. Ved behov vil der desuden indhentes yderligere data i forbindelse med, at der identificeres øvrige folkesundhedsmæssige problemstillinger, som det er fagligt meningsfulgt at følge.

Regionerne bidrager til datagrundlaget om sygehusaktivitet til Sundhedsstyrelsens monitorering via Sundhedsdatastyrelsen, der foretager datatræk fra landspatientregistret (LPR3) til brug i monitoreringen.

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. 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.

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 ifm hermed, at almen praksis kan holde lukket og at personalet på sygehusene holder mere fri.

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.

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 større registreringsudfordringer end de øvrige regioner. På trods af et stort arbejde med at nedbringe mængden af LPR3-fejl, vil der i Region Midtjylland stadigvæk være fejl i 2020. Overordnet skal forskelle i niveauer mellem regionerne dermed tolkes med forsigtighed, da der kan være tale om forskelle i registreringskvalitet 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 i 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 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 sygehusaktivitet fra uge 2-18 2020

I dette kapitel præsenteres en sammenfatning af resultaterne af monitoreringen samt Sundhedsstyrelsens vurdering af disse. Der kommenteres på udviklingen i aktivitet fra starten af året (kalenderuge 2) til slutningen af april/start maj (kalenderuge 18). Der foreligger endnu ikke data for aktiviteten efter uge 18, og der kommenteres således ikke på det aktuelle aktivitetsniveau, som forventes at være højere.

I kapitel 4 præsenteres data for udviklingen inden for hver af de enkelte indikatorer.

3.1. 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 adfærdssændring 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 april (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.

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 borgere, 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 april (hvor seneste data er fra) ses der en stigning i antallet af henvisninger til pakkeforløb for kræft, hvorefter det endnu er uklart, hvordan udviklingen forløber. Sundhedsstyrelsen vil derfor have skærpet fokus på en normalise-

ring i antallet af henvisninger til pakkeforløb for kræft. 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.

3.2. 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 psykiatriske afdelinger har der ligesom på somatiske afdelinger været en omstilling af sygehusaktiviteten i forbindelse med epidemien til bl.a. i højere grad at anvende digitale løsninger. Dog viser tallene for indlæggelse også, at der har været en utilsigtet stor reduktion i antallet af indlæggelser på psykiatriske afdelinger bl.a. forårsaget af det ovenfor beskrevne fald i antallet af henvisninger til sygehus. Det kan være et bekymrende udtryk for, at patienter, som eksempelvis oplever forværring af eksisterende symptomer på fx angst, tvangstanker og depression ikke søger hjælp af eksempelvis frygt for smitte med ny coronavirus. Uden relevant behandling kan det udvikle sig til en markant forværring i patientens tilstand, så de eksempelvis udvikler svær angst eller svær depression og eventuelt selvmordstanker.

Efter påske (midten af april) og frem til slutningen af april (hvor seneste data er fra) ses en stigning mod et mere normaliseret niveau af indlæggelser – både på psykiatriske og somatiske afdelinger, som dog fortsat er væsentligt mindre end niveauet før epidemiens start.

Der ses tilsvarende et utilsigtet fald i antallet af påbegyndte akutte somatiske indlæggelser, efterfulgt af en stigning mod et mere normaliseret niveau. Én af forklaringerne 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).

Sundhedsstyrelsen vil fremadrettet søge at få antallet af akutte indlæggelser i psykiatrisk regi opgjort for sig.

3.3. 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. Der arbejdes med en kapacitet til håndtering af COVID-19 patienter, herunder både medicinske og intensiv sengepladser, der trinvis kan tages i anvendelse inden for 5 hverdage. 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, da der herfra er blevet rekrutteret personale til oplæring og anvendelse på intensivområdet. På grund af den høje normering, har der således været en relativt større nedskalering af anden aktivitet, ved opskalering af intensiv sengepladser. Også andre områder har haft reduktion i aktiviteten ud fra et hensyn om at sikre kapacitet til udredning af patienter mistænkt for COVID-19 og til indlæggelseskrævende patienter uden behov for intensiv behandling i regi af infektionsmedicinske/medicinske områder og/eller i særlige COVID-afsnit.

Sygehusene skal løbende kunne sikre beredskab til at håndtere en stigning i antallet af indlæggelser, herunder indlæggelser i intensivt regi, som følge af øget smittetryk og udvikling af epidemien. Den planlagte operative aktivitet skal således løbende balanceres op imod at sikre såvel beredskab til som håndtering af patienter med COVID-19.

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 april (hvor seneste data er fra). Regionerne skal i forbindelse med den øgede aktivitet fortsat løbende 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. På trods af en stigning i antallet af planlagte operationer efter påske (midten af april), er dette forventelig ikke på niveau med det vanlige omfang før epidemiens udvikling, da regionerne fortsat løbende skal kunne tilpasse ressourcerne til udviklingen i epidemien. Yderligere vil antallet af planlagte operationer være påvirket af, at som led i håndteringen af COVID-19 i sundhedsvæsenet anbefales at teste alle patienter, der forventes indlagt i mere end ét døgn, og at udskyde planlagte indlæggelser, hvis patienten testes positiv for ny coronavirus.

Der ses desuden et mindre fald i antallet af akutte operationer. Dette 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.

For så vidt angår akutte PCI og KAG procedurer ses overordnet et fald fra epidemiens start og frem til det de seneste data fra slutningen af april/starten af maj (kalenderuge 18). Dog er udviklingen tilsvarende præget af udsving og et relativt lille antal ugentlige procedurer.

3.4. Samlet vurdering af udviklingen i aktivitet

Overordnet set viser data, at der er sket en kraftig reduktion i sygehusaktivitet, som både er planlagt, men som formentlig også er påvirket af en generel adfærdsændring, hvor befolkningen i mindre grad har opsøgt behandling, dog kan der også inden for visse områder være mindre grad af sygelighed som følge af færre infektioner og skader.

Der er således sket en stor tilsigtet reduktion, understøttet af retningslinjer og anbefalinger fra sundhedsmyndighederne, med henblik på at sikre kapacitet til håndtering af COVID-19. Samtidig er der sket en stor utilsigtet reduktion i sygehusaktiviteten, formentlig som udtryk for en ændret adfærd i befolkningen med deraf reduceret aktivitet på områder, hvor der ikke var planlagt en reduktion i aktivitet fx på kræft- og hjerteområdet.

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

Sygehusaktiviteten er, og 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. Samlet set ser det ud til at regionerne er på vej op i aktiviteten, og det aktuelle niveau forventes at være højere end det som fremgår af den senest tilgængelige data, hvilket er positivt.

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 aktiviteten er på nuværende tidspunkt undervejs, men fortsat langt fra det normale aktivitetsniveau før epidemien, og der vil grundet et fortsat planlægningsfokus f.eks. kapacitet 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 april/start maj (kalenderuge 18). Det er derfor forventningen, at aktivitetsniveauet i sundhedsvæsenet netop nu er højere end som beskrevet i denne rapport. De data, der her præsenteres, viser udviklingen i aktivitet indtil få uger efter Sundhedsstyrelsens udmeldinger om omstilling og gradvis øget aktivitet i sundhedsvæsenet.

Sundhedsstyrelsen vil følge udviklingen i aktivitet og have skærpet fokus på en normalisering af aktiviteten på sygehusene 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.

Der vil således være fokus på, at aktiviteten øges på de områder, hvor monitoreringen viser bekymrende fald i aktivitet og hvor tiden kan have betydning for det videre sygdomsforløb, fx ift. henvisninger til udredning for kræft (under pakkeforløb for kræft) samt aktiviteten på psykiatriområdet og hjerteområdet. Samtidig vil der fortsat være fokus på, at de der har behov for udredning og behandling ikke afholder sig fra at søge hjælp i sundhedsvæsenet.

4. Udviklingen i sygehusaktivitet

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

Udviklingen er præsenteret i tabeller med data fra starten af året til slutningen af april/start maj (kalenderuge 2 og til kalenderuge 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 seneste kalenderuge med data (kalenderuge 18 2020).

4.1. 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 1 og figur 1) og psykiatriske afdelinger (tabel 2 og figur 2) samt antallet af henvisninger til pakkeforløb for kræft (tabel 3 og figur 3). Tabellerne opgør data fra uge 2 2020 til uge 18 2020 i de enkelte regioner og i hele landet. Figurerne viser en graf over udviklingen fra uge 44 2019 til uge 18 2020.

Tabel 1 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 er dog fortsat et væsentligt lavere antal på omkring 12.000 henvendelser 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.

Tabel 1 Antal nye henvisninger til udredning på somatiske afdelinger, uge 2 2020 til uge 18 2020

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	4.621	4.383	2.352	2.593	5.660	19.636
Uge 3 2020	4.675	4.466	2.245	2.537	5.526	19.482
Uge 4 2020	4.657	4.491	2.398	2.520	5.476	19.587
Uge 5 2020	4.727	4.561	2.347	2.493	5.222	19.409
Uge 6 2020	4.668	4.433	2.359	2.431	5.497	19.451
Uge 7 2020	3.450	3.072	2.163	1.987	3.723	14.453
Uge 8 2020	4.512	4.447	1.858	2.283	5.262	18.467
Uge 9 2020	4.405	4.056	2.292	2.459	4.955	18.267
Uge 10 2020	4.156	4.096	2.049	2.297	4.734	17.420
Uge 11 2020	3.432	3.256	1.770	2.087	4.089	14.710
Uge 12 2020	1.568	1.485	986	1.080	1.649	6.844

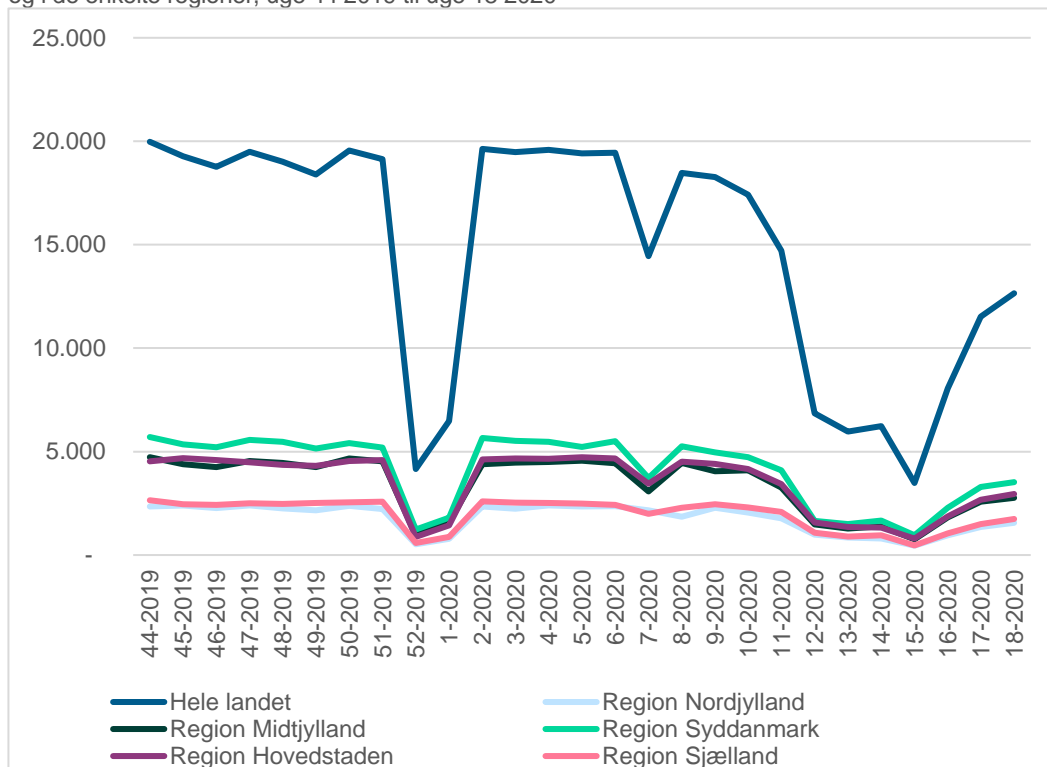
Uge 13 2020	1.357	1.278	852	893	1.495	5.962
Uge 14 2020	1.329	1.395	792	954	1.671	6.227
Uge 15 2020	795	759	453	464	957	3.483
Uge 16 2020	1.862	1.814	956	1.049	2.287	8.058
Uge 17 2020	2.672	2.575	1.358	1.501	3.290	11.521
Uge 18 2020	2.944	2.764	1.551	1.739	3.525	12.653

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 1 viser en graf for udviklingen i henvisninger til udredning på somatiske afdelinger fra uge 44 2019 til uge 18 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, og henvisningsmønsteret i seneste opgørelsesuge (kalenderuge 18) er fortsat ikke normaliseret til niveauet i efteråret 2020.

Figur 1 Graf over udviklingen i antal henvisninger til udredning på somatiske afdelinger for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 18 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 2 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 af epidemien. Fra kalenderuge 17 ses en stigning mod et mere normaliseret niveau af antallet af henvisninger. Der er dog fortsat et væsentligt lavere antal på omkring 500-600 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 2 Antal nye henvisninger til udredning på psykiatriske afdelinger, uge 2 2020 til uge 18 2020

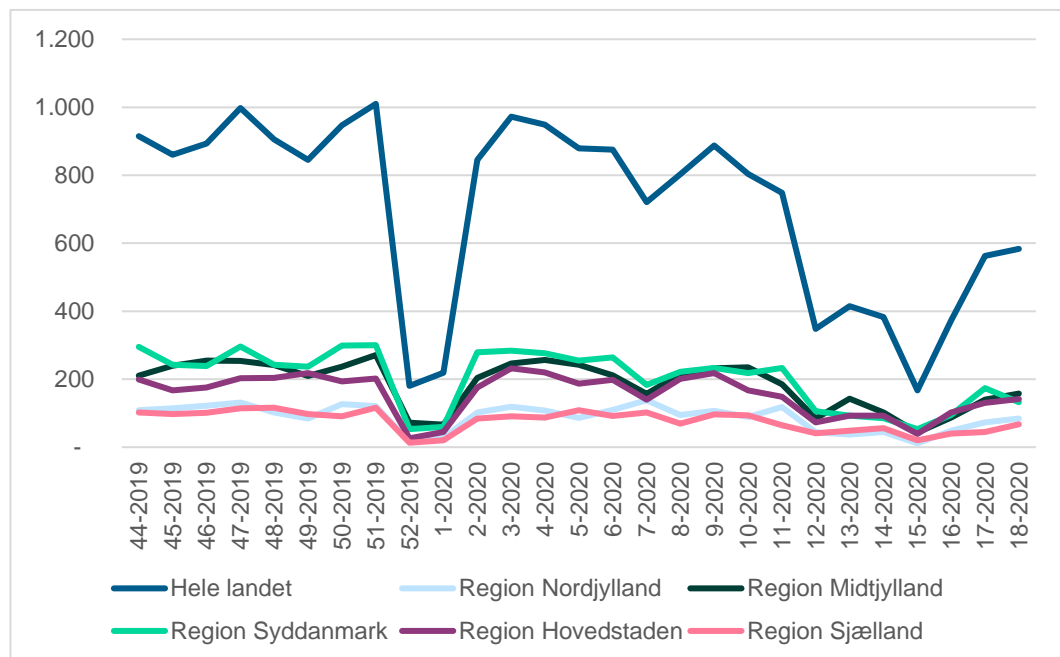
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	176	204	102	84	279	845
Uge 3 2020	232	246	119	91	284	972
Uge 4 2020	220	257	108	87	276	949
Uge 5 2020	187	242	86	109	255	879
Uge 6 2020	198	211	110	92	264	875
Uge 7 2020	140	157	138	102	183	721
Uge 8 2020	201	215	95	69	222	803
Uge 9 2020	218	232	107	96	233	888
Uge 10 2020	167	235	89	94	218	804
Uge 11 2020	148	185	118	64	233	748
Uge 12 2020	73	84	44	41	106	348
Uge 13 2020	93	143	37	48	93	415
Uge 14 2020	93	102	45	56	85	383
Uge 15 2020	39	43	11	20	53	167
Uge 16 2020	102	87	48	40	95	372
Uge 17 2020	130	140	73	45	174	563
Uge 18 2020	142	158	84	67	132	583

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 2 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, og henvisningsmønstret i seneste opgørelsesuge (kalenderuge 18) er fortsat ikke normaliseret til niveauet i efteråret 2020.

Figur 2 Graf over udviklingen i antal henvisninger til udredning på psykiatriske afdelinger for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 18 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 3 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 2.500 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 registreringsudfordringer.

Tabel 3 Antal henvisninger til pakkeforløb for kræft, uge 2 2020 til uge 18 2020

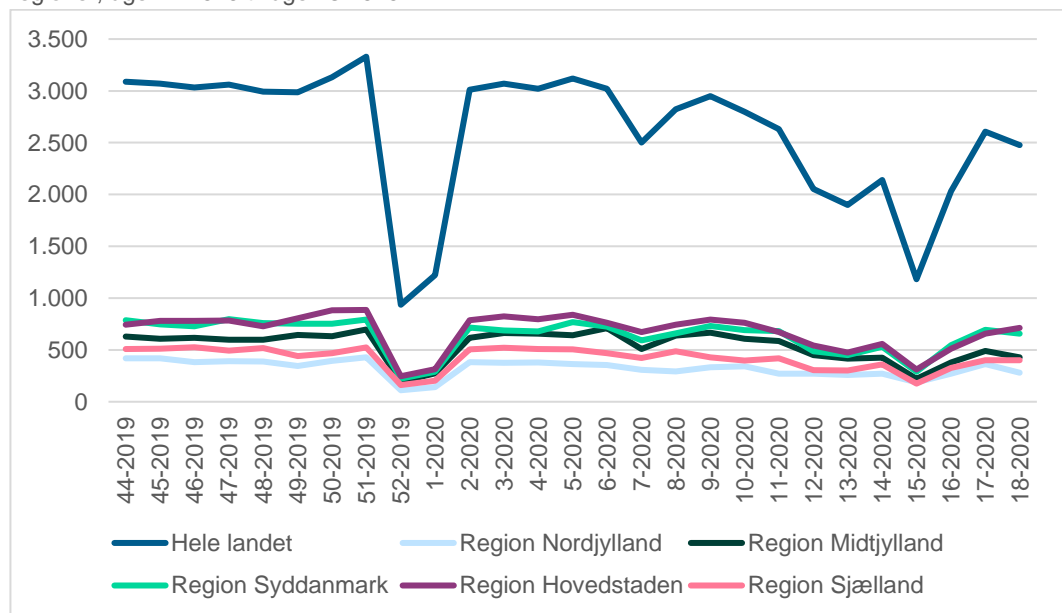
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	788	618	383	505	716	3.010
Uge 3 2020	823	663	376	520	687	3.069
Uge 4 2020	796	658	380	508	678	3.020
Uge 5 2020	838	642	365	506	768	3.119
Uge 6 2020	762	710	353	470	724	3.019
Uge 7 2020	673	509	307	421	592	2.502
Uge 8 2020	743	639	292	487	661	2.822
Uge 9 2020	794	665	332	428	730	2.949
Uge 10 2020	763	609	341	396	690	2.799
Uge 11 2020	671	586	271	420	683	2.631
Uge 12 2020	543	450	270	304	487	2.054
Uge 13 2020	476	417	257	301	449	1.900
Uge 14 2020	557	424	271	359	529	2.140
Uge 15 2020	311	220	187	174	289	1.181
Uge 16 2020	511	380	272	325	545	2.033
Uge 17 2020	657	490	364	401	693	2.605
Uge 18 2020	712	427	281	400	658	2.478

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 3 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 henvisningsmønsteret i seneste opgørelsesuge (kalenderuge 18) er fortsat ikke normaliseret til niveauet i efteråret 2020.

Figur 3 Graf over udviklingen i antal henvisninger til pakkeforløb for kræft for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 18 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.

4.2. Udviklingen i antallet af indlæggelser

I det følgende beskrives antallet af påbegyndte indlæggelser på hhv. somatiske (tabel 4 og figur 4) og psykiatriske (tabel 5 og figur 5) afdelinger.

Tabel 4 viser et markant fald i antallet af indlæggelser på somatiske afdelinger fra kalenderuge 10 til kalenderuge 16. Fra kalenderuge 16 – 18 ses en stigning mod et mere normaliseret niveau af indlæggelser. Der er dog fortsat et væsentligt lavere antal indlæggelser på omkring 10.000 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 4 Antal påbegyndte somatiske indlæggelser, uge 2 2020 til uge 18 2020

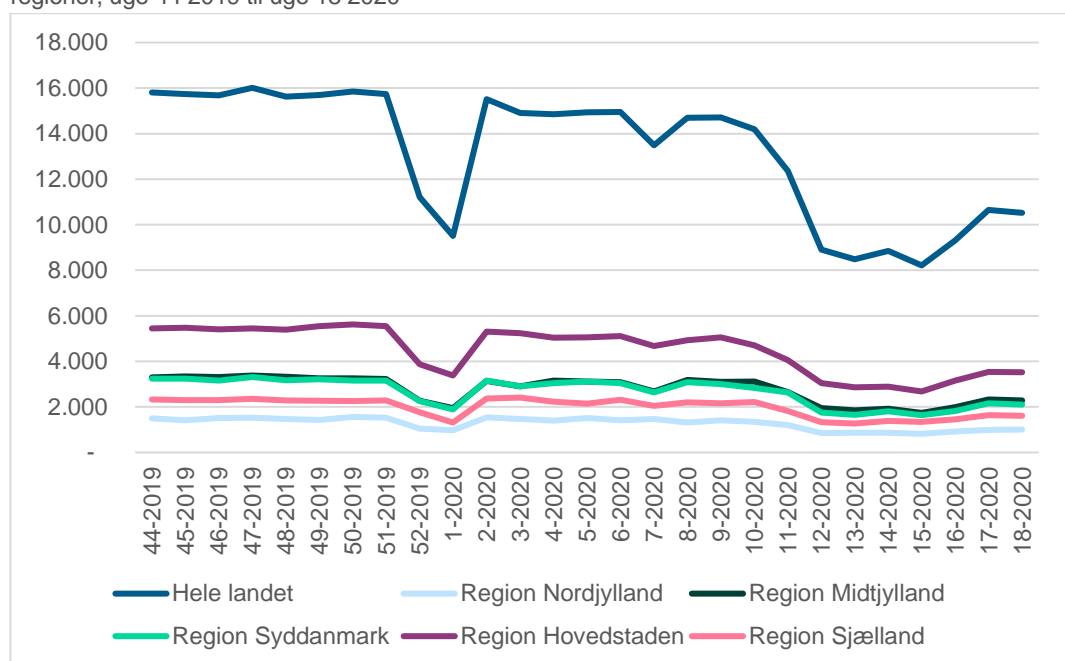
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	5.301	3.140	1.545	2.372	3.161	15.519
Uge 3 2020	5.231	2.896	1.472	2.407	2.906	14.912
Uge 4 2020	5.045	3.154	1.393	2.221	3.042	14.855
Uge 5 2020	5.047	3.117	1.513	2.142	3.115	14.934
Uge 6 2020	5.107	3.080	1.406	2.310	3.043	14.946
Uge 7 2020	4.679	2.674	1.463	2.038	2.628	13.482
Uge 8 2020	4.926	3.181	1.307	2.199	3.090	14.703
Uge 9 2020	5.048	3.092	1.410	2.155	3.000	14.705
Uge 10 2020	4.695	3.115	1.338	2.208	2.835	14.191
Uge 11 2020	4.054	2.654	1.202	1.813	2.637	12.360
Uge 12 2020	3.038	1.950	848	1.329	1.744	8.909
Uge 13 2020	2.854	1.844	864	1.269	1.650	8.481
Uge 14 2020	2.884	1.916	867	1.381	1.799	8.847
Uge 15 2020	2.677	1.736	817	1.347	1.636	8.213
Uge 16 2020	3.148	1.987	914	1.456	1.813	9.318
Uge 17 2020	3.534	2.324	990	1.636	2.157	10.641
Uge 18 2020	3.523	2.288	1.008	1.602	2.098	10.519

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 4 viser et tydeligt faldet 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, og at indlæggelsestallet fortsat ikke er normaliseret til niveauet i efteråret 2020. Der ses i de sidste uger af opgørelsen en potentiel udfaldning af kurven på et nyt niveau, som dog kan være svært at vurdere før data for de efterfølgende uger foreligger.

Figur 4 Graf over udviklingen i antal påbegyndte somatiske indlæggelser for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 18 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 5 viser et markant fald i antallet af akutte somatiske indlæggelser fra kalenderuge 9 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 lidt over 7.000 indlæggelser sammenlignet med før COVID-19 epidemi, hvor niveauet lå på 9.500 indlæggelser. Der ses overordnet den samme tendens på tværs af samtlige regioner.

Tabel 5 Antal påbegyndte akutte somatiske indlæggelser, uge 2 2020 til uge 18 2020

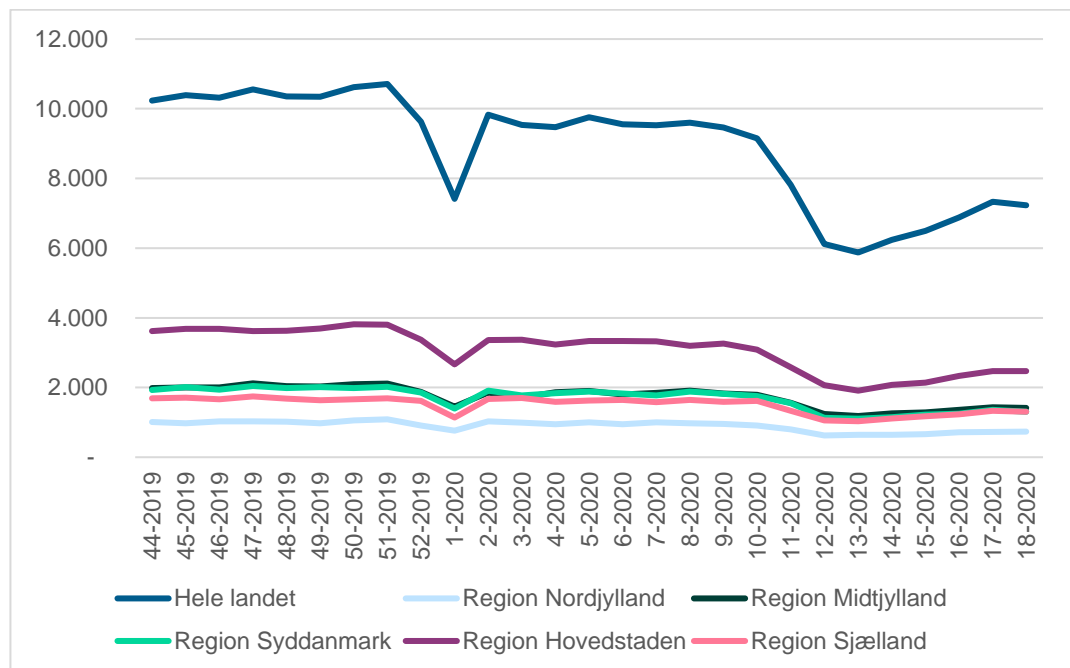
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	3.361	1.852	1.030	1.675	1.913	9.831
Uge 3 2020	3.367	1.707	988	1.700	1.777	9.539
Uge 4 2020	3.237	1.868	944	1.591	1.836	9.476
Uge 5 2020	3.339	1.899	1.005	1.626	1.884	9.753
Uge 6 2020	3.338	1.798	946	1.642	1.830	9.554
Uge 7 2020	3.330	1.842	1.004	1.581	1.771	9.528
Uge 8 2020	3.199	1.907	972	1.643	1.879	9.600
Uge 9 2020	3.265	1.828	956	1.590	1.820	9.459
Uge 10 2020	3.088	1.791	906	1.613	1.756	9.154
Uge 11 2020	2.580	1.558	799	1.332	1.550	7.819
Uge 12 2020	2.064	1.243	625	1.054	1.131	6.117
Uge 13 2020	1.910	1.183	644	1.033	1.106	5.876
Uge 14 2020	2.072	1.262	639	1.116	1.148	6.237
Uge 15 2020	2.138	1.289	663	1.180	1.223	6.493
Uge 16 2020	2.335	1.362	713	1.229	1.245	6.884
Uge 17 2020	2.474	1.437	730	1.329	1.360	7.330
Uge 18 2020	2.472	1.416	738	1.302	1.301	7.229

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 5 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 tydeligt, at den akutte indlæggelsesaktivitet endnu ikke er vendt tilbage til et normaliseret niveau fra efteråret 2020.

Figur 5 Graf over udviklingen i antal påbegyndte akutte somatiske indlæggelser for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 18 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 6 viser et gradvist fald i antallet af indlæggelser på psykiatriske afdelinger fra epidemiens start med et markant fald fra kalenderuge 10 til kalenderuge 13, efterfulgt af en gradvis stigning mod et mere normaliseret niveau. Der er dog fortsat et lavere antal indlæggelser på omkring 900 indlæggelser sammenlignet med før COVID-19 epidemi, hvor niveauet lå på 1.000-1.200 indlæggelser. Der ses overordnet den samme tendens på tværs af samtlige regioner.

Tabel 6 Antal påbegyndte psykiatriske indlæggelser, uge 2 2020 til uge 18 2020

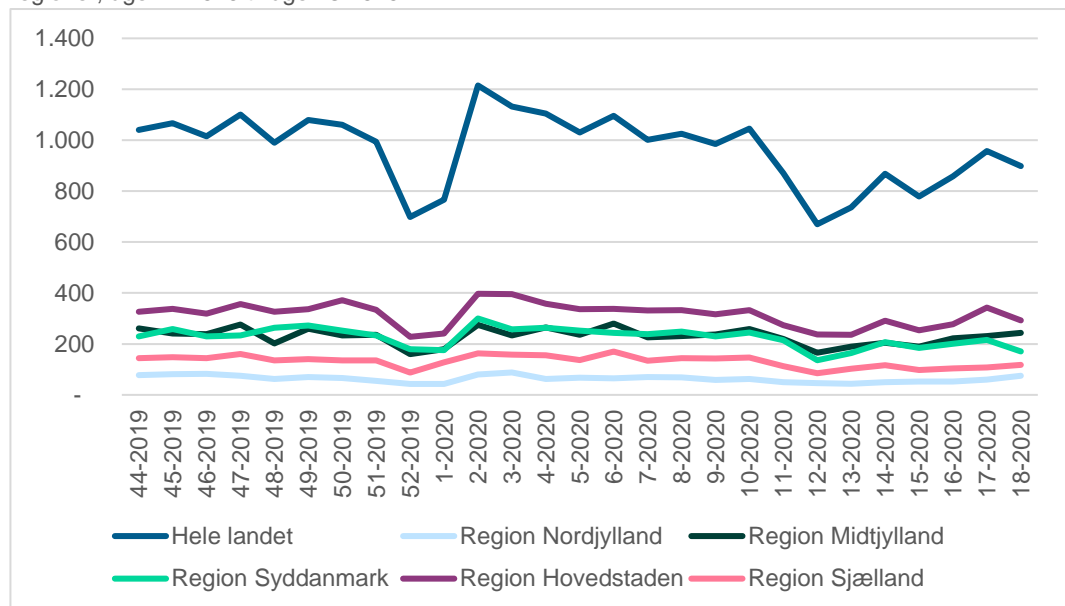
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	397	275	80	163	300	1.215
Uge 3 2020	395	234	88	158	257	1.132
Uge 4 2020	358	265	63	155	263	1.104
Uge 5 2020	337	236	68	137	252	1.030
Uge 6 2020	338	280	65	170	243	1.096
Uge 7 2020	332	226	70	134	239	1.001
Uge 8 2020	333	231	69	144	248	1.025
Uge 9 2020	316	237	59	143	230	985
Uge 10 2020	333	259	62	147	245	1.046
Uge 11 2020	274	219	50	113	215	871
Uge 12 2020	237	166	46	85	136	670
Uge 13 2020	236	189	44	103	164	736
Uge 14 2020	291	204	50	116	207	868
Uge 15 2020	254	190	52	98	185	779
Uge 16 2020	278	222	53	104	201	858
Uge 17 2020	343	231	60	108	216	958
Uge 18 2020	292	243	75	118	171	899

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 6 viser udviklingen i antallet af psykiatriske indlæggelser fra uge 44 i 2019 til uge 18 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. Der er tegn til normalisering sidst i de seneste opgørelsesuger, som dog er svært at vurdere, før data for de efterfølgende uger foreligger.

Figur 6 Graf over udviklingen i antal påbegyndte psykiatriske indlæggelser for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 18 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.

4.3. Udviklingen i antallet af operationer

I det følgende beskrives udviklingen i antallet af udførte operationer fordelt på hhv. elektive (tabel 7 og figur 7) og akutte operationer (tabel 8 og figur 8).

Tabel 7 viser et markant fald i antallet af planlagte operationer – særligt i kalenderuge 10–16. I kalenderuge 16–18 ses en stigning mod et mere normaliseret niveau af planlagte operationer. Der er dog fortsat et væsentligt lavere antal operationer på omkring 12.000 operationer sammenlignet med før COVID-19 epidemi, hvor niveauet lå på 19.000-20.000 operationer. Der ses overordnet den samme tendens på tværs af samtlige regioner.

Tabel 7 Antal udførte planlagte operationer, uge 2 2020 til uge 18 2020

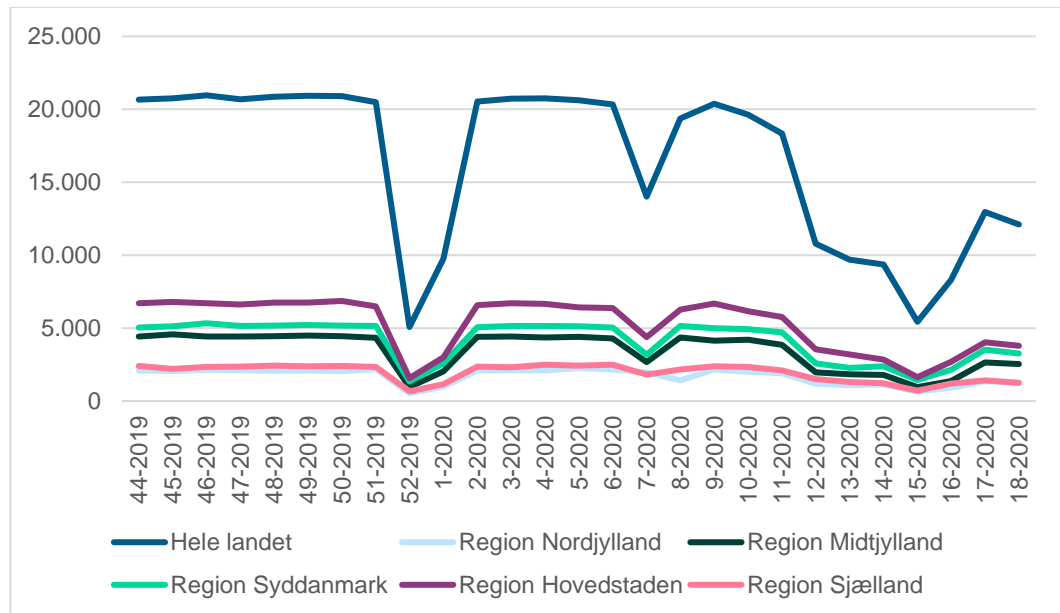
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	6.579	4.412	2.102	2.366	5.065	20.524
Uge 3 2020	6.714	4.416	2.124	2.318	5.156	20.728
Uge 4 2020	6.652	4.362	2.092	2.491	5.153	20.750
Uge 5 2020	6.419	4.401	2.255	2.418	5.137	20.630
Uge 6 2020	6.373	4.283	2.162	2.488	5.037	20.343
Uge 7 2020	4.381	2.662	1.972	1.821	3.177	14.013
Uge 8 2020	6.277	4.360	1.426	2.156	5.142	19.361
Uge 9 2020	6.687	4.133	2.168	2.393	5.004	20.385
Uge 10 2020	6.164	4.196	2.009	2.334	4.934	19.637
Uge 11 2020	5.759	3.861	1.903	2.106	4.709	18.338
Uge 12 2020	3.553	1.959	1.196	1.505	2.578	10.791
Uge 13 2020	3.190	1.837	1.098	1.306	2.263	9.694
Uge 14 2020	2.841	1.793	1.123	1.222	2.380	9.359
Uge 15 2020	1.646	967	660	723	1.444	5.440
Uge 16 2020	2.692	1.369	908	1.195	2.151	8.315
Uge 17 2020	4.036	2.638	1.361	1.408	3.524	12.967
Uge 18 2020	3.782	2.535	1.293	1.250	3.252	12.112

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 udviklingen i antallet af planlagte operationer fra uge 44 2019 til uge 18 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 ikke normaliseret ift. efteråret 2019.

Figur 7 Graf over udviklingen i antal udførte planlagte operationer for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 18 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 overordnet et fald i antallet af akutte operationer i kalenderuge 10-16. 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 8 Antal udførte akutte operationer, uge 2 2020 til uge 18 2020

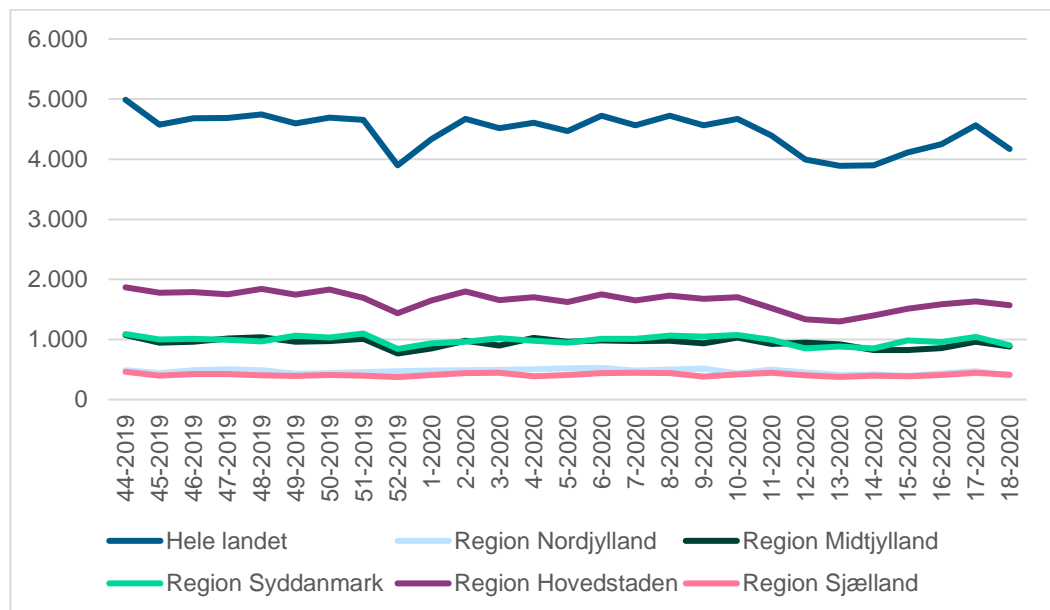
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	1.802	979	488	440	961	4.670
Uge 3 2020	1.655	898	497	445	1.022	4.517
Uge 4 2020	1.704	1.026	503	390	982	4.605
Uge 5 2020	1.625	962	521	411	947	4.466
Uge 6 2020	1.752	984	527	444	1.014	4.721
Uge 7 2020	1.648	972	486	446	1.013	4.565
Uge 8 2020	1.733	978	499	444	1.067	4.721
Uge 9 2020	1.678	936	516	384	1.048	4.562
Uge 10 2020	1.705	1.034	434	423	1.073	4.669
Uge 11 2020	1.521	928	501	448	996	4.394
Uge 12 2020	1.338	945	453	405	853	3.994
Uge 13 2020	1.301	923	408	376	882	3.890
Uge 14 2020	1.401	824	421	398	852	3.896
Uge 15 2020	1.514	823	396	391	987	4.111
Uge 16 2020	1.589	859	439	408	957	4.252
Uge 17 2020	1.636	961	476	448	1.043	4.564
Uge 18 2020	1.572	884	398	415	903	4.172

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 over udviklingen i antallet af akutte operationer med et fald i antallet i forbindelse med juleferien 2019 samt et længerevarende fald i forbindelse med håndtering af COVID-19. Der er tegn til normalisering i slutningen af opgørelsesperioden – dog med et fald i uge 18, som kan være svært at vurdere, før der foreligger data for de efterfølgende uger.

Figur 8 Graf over udviklingen i antal udførte akutte operationer i hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 18 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.

4.4. 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 9 og 10). Derefter præsenteres udviklingen i antallet af akutte PCI og KAG procedurer (tabel 11 og 12).

Tabel 9 viser et væsentligt fald i antallet af planlagte ballonudvidelsesprocedurer (PCI procedurer) fra epidemiens start med et markant fald fra kalenderuge 11-15, efterfulgt af en gradvis stigning mod et mere normaliseret niveau frem mod uge 17, 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 50-80 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 9 Antal planlagte ballonudvidelser (PCI procedurer), uge 2 2020 til uge 18 2020

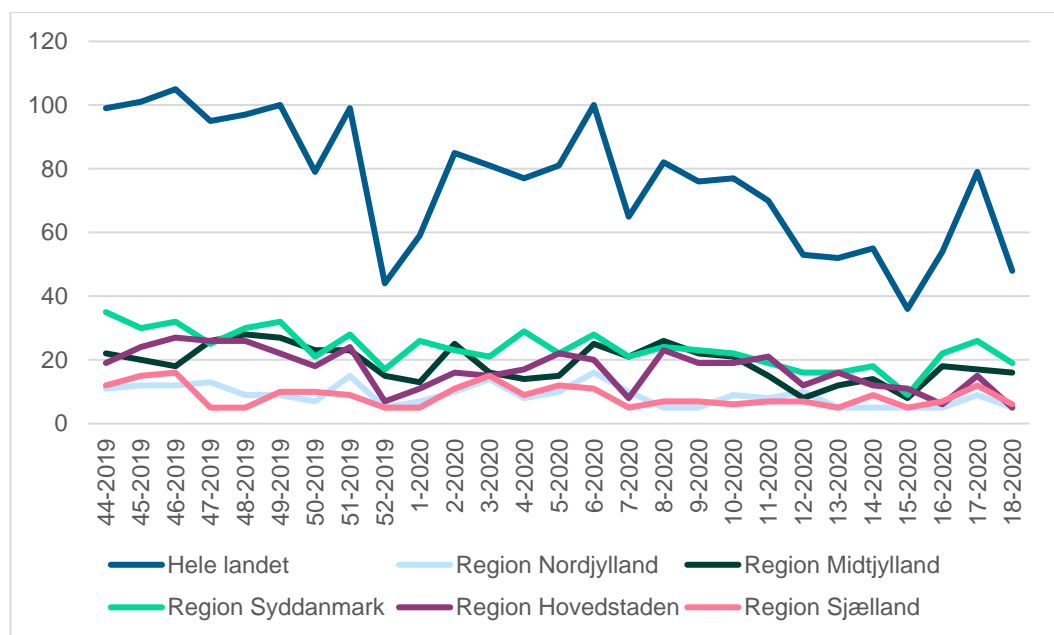
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	16	25	10	11	23	85
Uge 3 2020	15	16	14	15	21	81
Uge 4 2020	17	14	8	9	29	77
Uge 5 2020	22	15	10	12	22	81
Uge 6 2020	20	25	16	11	28	100
Uge 7 2020	8	21	10	<5	21	65
Uge 8 2020	23	26	<5	7	24	82
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	12	8	10	7	16	53
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	<5	16	<5	6	19	48

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 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 18. 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 9 Graf over udviklingen i antal planlagte ballonudvidelser (PCI) for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 18 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 10 viser et væsentligt fald i antallet af planlagte KAG procedurer fra epidemiens start med et væsentligt fald fra kalenderuge 10 til kalenderuge 13, efterfulgt af en mindre stigning mod et mere normaliseret niveau frem mod uge 17, 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 170-250 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. Region Midtjylland oplyser, at det opgjorte antal er noget lavere i den seneste periode grundet registreringsudfordringer.

Tabel 10 Antal planlagte KAG procedurer, uge 2 2020 til uge 18 2020

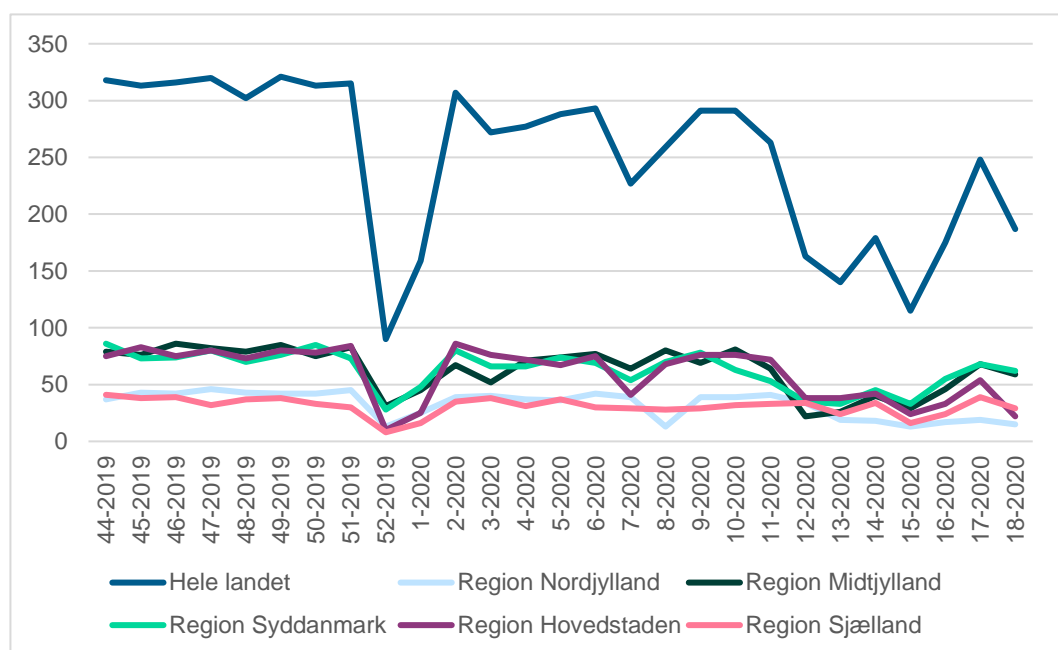
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	86	67	39	35	80	307
Uge 3 2020	76	52	40	38	66	272
Uge 4 2020	72	71	37	31	66	277
Uge 5 2020	67	74	36	37	74	288
Uge 6 2020	75	77	42	30	69	293
Uge 7 2020	41	64	39	29	54	227
Uge 8 2020	68	80	13	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	64	41	33	53	263
Uge 12 2020	38	22	34	34	35	163
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	68	19	39	68	248
Uge 18 2020	22	59	15	29	62	187

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 10 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 håndtering af COVID-19. Der er tegn på stigende aktivitet sidst i opgørelsesperioden, dog med et fald i uge 18. 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 10 Graf over udviklingen i antal planlagte KAG'er for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 18 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 fald i antallet af akutte PCI procedurer fra epidemiens start med et fald fra kalenderuge 10 og helt frem til det aktuelle niveau på omkring 85-95 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 11 Antal akutte ballonudvidelser (PCI procedurer), uge 2 2020 til uge 18 2020

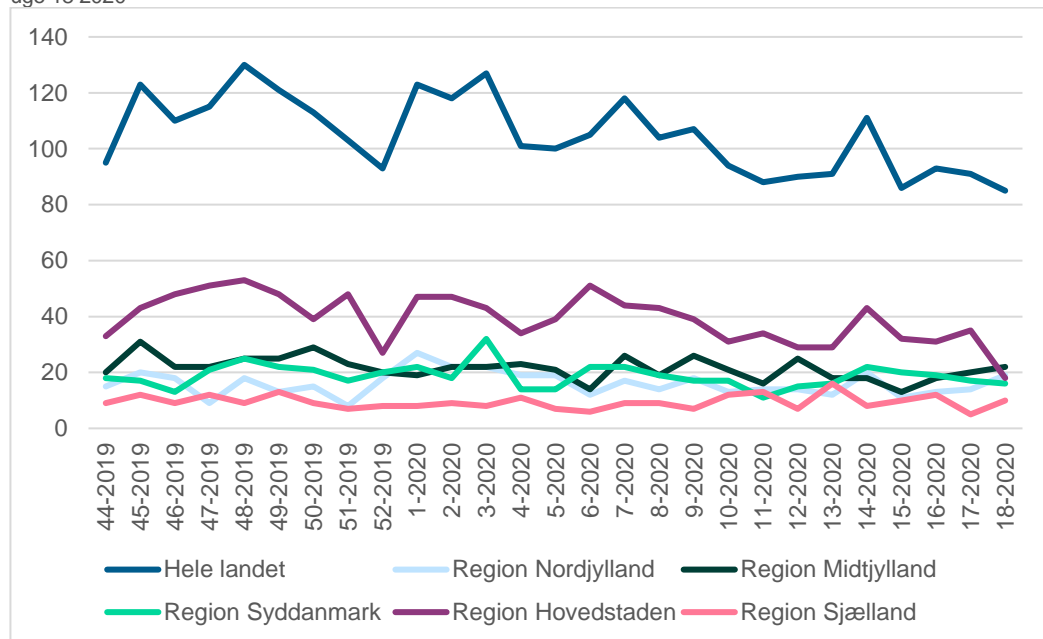
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	47	22	22	9	18	118
Uge 3 2020	43	22	22	8	32	127
Uge 4 2020	34	23	19	11	14	101
Uge 5 2020	39	21	19	7	14	100
Uge 6 2020	51	14	12	6	22	105
Uge 7 2020	44	26	17	9	22	118
Uge 8 2020	43	19	14	9	19	104
Uge 9 2020	39	26	18	7	17	107
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	18	20	8	22	111
Uge 15 2020	32	13	11	10	20	86
Uge 16 2020	31	18	13	12	19	93
Uge 17 2020	35	20	14	<5	17	90
Uge 18 2020	18	22	19	10	16	85

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 11 viser antallet af akutte PCI procedurer siden uge 44 2019. Sammenlignet med efteråret 2019 er antallet af PCI procedurer lavere end i foråret 2020. Dette kan skyldes generelle registreringsudfordringer i regionerne, eller den valgte opgørelsesmetode. Der er samtidig tale om et relativt lille antal ugentlige procedurer, som medfører en række udsving på grafen.

Figur 11 Graf over udviklingen i antal akutte ballonudvidelser for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 18 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 12 viser et væsentligt fald i antallet af akutte KAG procedurer fra epidemiens start med et fald fra kalenderuge 10 og helt frem til det aktuelle niveau på omkring 200 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 12 Antal akutte KAG procedurer, uge 2 2020 til uge 18 2020

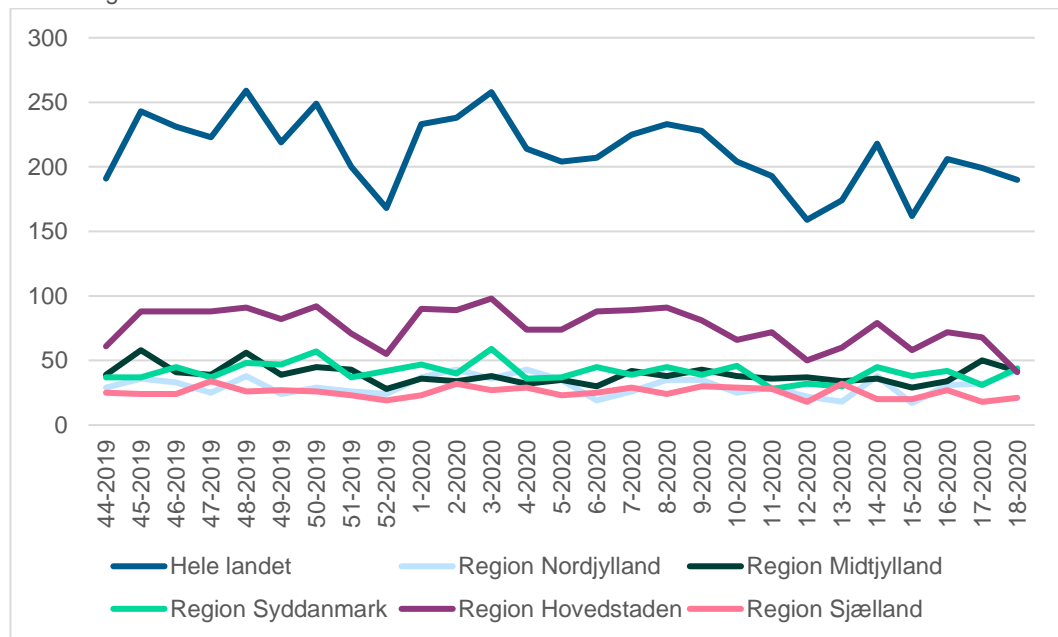
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Uge 2 2020	89	34	43	32	40	238
Uge 3 2020	98	38	36	27	59	258
Uge 4 2020	74	32	43	29	36	214
Uge 5 2020	74	35	35	23	37	204
Uge 6 2020	88	30	19	25	45	207
Uge 7 2020	89	42	26	29	39	225
Uge 8 2020	91	38	35	24	45	233
Uge 9 2020	81	43	35	30	39	228
Uge 10 2020	66	38	25	29	46	204
Uge 11 2020	72	36	29	28	28	193
Uge 12 2020	50	37	22	18	32	159
Uge 13 2020	60	34	18	32	30	174
Uge 14 2020	79	36	38	20	45	218
Uge 15 2020	58	29	17	20	38	162
Uge 16 2020	72	34	31	27	42	206
Uge 17 2020	68	50	32	18	31	199
Uge 18 2020	41	42	42	21	44	190

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 antallet af akutte KAG procedurer siden uge 44 2019. Sammenlignet med efteråret 2019 er antallet af KAG procedurer lavere end i foråret 2020. Dette kan skyldes generelle registreringsudfordringer i regionerne, eller den valgte opgørelsesmetode. Der er samtidig tale om et relativt lille antal ugentlige procedurer, som medfører en række udsving på grafen.

Figur 12 Graf over udviklingen i antal akutte KAG'er for hele landet og i de enkelte regioner, uge 44 2019 til uge 18 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