

**Orientering til Hospitalsudvalget vedr. status for COVID-19 relaterede emner**

Hospitalsudvalget orienteres på hvert møde om status ift. forskellige emner i relation til COVID-19 håndteringen samt emner afledt af COVID-19 håndteringen.

Dato 28-09-2020

Martin Damborg

Tel. +4529179653

MADAMB@rm.dk

1-31-72-274-20

Nærværende orientering til Hospitalsudvalgets møde den 5. oktober vedrører følgende emner:

- Status på COVID-19 beredskabet
- Status på testaktivitet
- Øget brug af privathospitaler og privat praktiserende speciallæger
- Aktivitetsdata for hospitalerne

Side 1

**Status på COVID-19 beredskabet**

Antallet af indlagte med COVID-19 er stigende, også i Region Midtjylland. Det er dog ikke på et niveau med stigningen i antallet af COVID-patienter i marts/april. Der er pr. 29. september 2020 15 indlagte i regionen. Der er pr. 29. september indlagt 2 COVID-patienter på intensiv og 1 i respirator. Flere hospitaler melder, at de er begyndt at overveje at udvide kapaciteten for at være sikre på at kunne håndtere et eventuelt større antal patienter.

Koncernledelsens krisestab følger situationen tæt på ugentlige møder, og der er løbende kontakt med Sundhedsstyrelsen og andre myndigheder.

**Status på testaktivitet**

*Aktuel status for test (ventetider mv.)*

Der er på nuværende tidspunkt forlængede ventetider til test i samfundssporet. Årsagen er en knaphed på analysekapacitet i Statens Serum Institut. I forbindelse med smitteudbruddet i København og de omkringliggende kommuner, blev ressourcerne allokert. Dette betød konkret, at Region Midtjylland med en dags varsel blev nedskaleret fra en kapacitet på 10.000 tests til 3.800 tests i samfundssporet. Statens Serum Institut har siden øget kapaciteten løbende først til 4.400 tests og pr. den 30. oktober 7.000

tests. I lyset af knaphed på test har regionen fokus på kontinuerligt at sikre tilstrækkeligt med tider til de såkaldte nære kontakter i Samfundssporet. Der testes dog nationalt over 33.000 i samfundssporet om dagen, hvilket er det højeste antal tests hidtil. Det forventes, at kapaciteten fortsat vil øges i samfundssporet frem mod uge 42.

De lange ventetider giver naturligvis en lang række gener for befolkningen, men samtidig er det også vanskeligt for Region Midtjylland og testcentrene at planlægge og drifte tests, når der løbende justeres på kapaciteten.

Derudover opleves der også forlængede svartider ved test i sundhedssporet. Klinisk Mikrobiologisk Afdeling har vanskeligt ved at følge med det store pres på analyser på grund af dels mangel på personale og dels løbende nedbrud på forskelligt apparatur, der er nødvendigt for at gennemføre analyser. Opgaven løses med overarbejde og ekstra vagtbemanding, men giver dog forlængede svartider. Der er ansat en del nyt personale, som er under oplæring. Der er bestilt nyt udstyr hjem som følge af regionsrådets bevilling i august 2020, hvor noget er undervejs, men samtidig er forventningen, at en del af det først kan leveres ultimo 2020.

#### *Robustgørelse af test- og analysekapacitet*

Vi er i Region Midtjylland i gang med at robustgøre analysekapaciteten i sundhedssporet. Region Midtjylland forventer således at opskalere analysekapaciteten i Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, hvor Region Midtjyllands måltal for kapaciteten er 6.900 test. Hidtil er vi gået fra at teste 2.500 om dagen i sundhedssporet til 4.000 tests om dagen.

Regionsrådet gav i august 2020 en anlægsbevilling på 19,8 mio. kr. til udbygning af Klinisk Mikrobiologisk Afdeling samt afsatte en ramme på 15,5 mio. kr. til indkøb af analyseudstyr. Midlerne søges refunderet af staten, som en del af udgifterne forbundet med COVID-19. Denne beslutning blev truffet med henblik på en permanent understøttelse af robustgørelsen af analysekapaciteten i Region Midtjylland.

Derudover har Region Midtjylland indledt proces med sammenlægning af de to COVID-19-testspor, hhv. Sundhedssporet og Samfundssporet. De to testspor samles således i pavilloner i umiddelbar nærhed af regionens fem akuthospitaler samt i Silkeborg og Holstebro. På nuværende tidspunkt er testsporene allerede samlet under samme tag på de nuværende lokationer i hhv. Viborg og Silkeborg.

Opbygning og løbende ibrugtagelse af det robuste testsetup i Region Midtjylland påbegyndes i uge 41 med opbygning af Testcenter Horsens. Herefter følger opbygning af de øvrige testcentre, således at alle syv testcentre forventes opført og ibrugtaget i løbet af uge 46.

Ud over test i det stationære setup vil testcentrene varetage test fra testsatellitter (placeret på sundhedshuse) bredt fordelt i regionen. Testcentrene vil således have ansvar for drift af testsatellitter i hhv. Grenaa, Skanderborg, Skive, Lemvig og Ringkøbing.

#### *Systematisk test*

Region Midtjylland er i gang med planlægning af udrulningen af tilbud om systematisk test af sundhedspersonale med patient- og borgerkontakt med faste intervaller – dvs. hospitalsansatte, ansatte på regionale sociale institutioner, kommunale medarbejdere i plejesektoren mv. Ved normal kontakt tilbydes test hver 6. uge. I afdelinger og på institutioner med særligt sårbare patienter/borgere samt afdelinger, hvor risikoen for smitte skønnes

højere, intensiveres testningen således, at der tilbydes test hver 2. uge. Der er under afklaring, hvilke på afdelinger og institutioner der skal testes hver 2. uge.

Udrulningen forventes igangsat i uge 43 med implementering i resten af oktober og november. Udrulningen skal dog ske under hensyn til den nuværende knaphed på analysekapacitet i samfundssporet, som følges tæt.

### **Øget brug af privathospitaler og privat praktiserende speciallæger**

I forbindelse med økonomirapportering pr. 31. august 2020 er der foretaget en fremskrivning af forbruget på privathospitalerne. fremskrivningen viser et estimeret mindre forbrug på ca. 16 mio. kr. i forhold til målet om, at privathospitalerne skal benyttes i samme udstrækning som i 2019. Derfor søges brugen af privathospitaler markant hævet i resten af 2020. Det betyder, at der ingen begrænsning er på hvor mange patienter, hospitalerne kan sende på privathospital. Derfor skal hospitalerne som udgangspunkt tilbyde omvisitering til privathospital til alle nyhenviste patienter, som hospitalet ikke selv kan give tid til udredning og behandling i 2020. Derudover kan der også tilbydes privathospital til de patienter som hospitalerne allerede har booket i resten af 2020 og frem.

På nogle afdelinger, hvor der er særligt behov for at patienterne tager i mod tilbuddet om at søge behandling i privat regi, og hvor der er sekretærressourcer til det, vil der blive gjort en ekstra indsats for at opfordre patienterne til at tage i mod tilbuddet. F.eks. med telefonopkald til patienterne.

Parallelt med brugen af privathospitaler afsøges også mulighederne for at anvende ledig kapacitet i speciallæge praksis. Brugen af de privat praktiserende speciallæger afsøges under hensyntagen til de områder, hvor regionen har en udbudsftale med et privathospital. Udbudsaftalerne har forrang, da regionen kontraktligt er forpligtet til at udnytte kapaciteten i udbudsaftalerne først. Brugen af speciallæge praksis på områder med udbud vil derfor først kunne komme på tale, hvis et privathospital ikke kan overholde de aftalte frister i kontrakten.

Øget brug af de praktiserende speciallæger afsøges derfor på de områder, hvor der ikke er udbudsftaler. Der er på nuværende tidspunkt indgået aftale om, at de privat praktiserede øjenlæger får henvist patienter til gråstær operationer samt operationer på øjenlåg fra regionens to øjenafdelinger.

Derudover er der aftalt møder med FAS vedr. det lungemedicinske område og inden for neurologien. Det er forventningen at samarbejdet i løbet af kort tid vil falde på plads, så afdelingerne kan henvise patienterne til speciallæge praksis inden for lungemedicin og neurologi.

### **Aktivitetsdata for hospitalerne**

Hospitalsudvalget har hidtil i forbindelse med disse orienteringer om status vedr. COVID modtaget et bilag om aktivitetsniveau og udskudt aktivitet på Region Midtjyllands somatiske hospitaler. Idet visningerne ikke ændrer sig markant er konklusionerne på de aktuelle data indsat herunder, men bilaget ikke udarbejdet.

Opgørelsen baserer sig på at sammenligne aktivitetsniveauet i år ift. sidste år ud fra en forventning om, at det lavere niveau vil være den udskudte aktivitet. Som tidligere skal det bemærkes, at der er forbehold i forhold til opgørelsesmetoden idet:

- Det ikke er sikkert, at aktiviteten i 2020 skal nå samme niveau som 2019 af flere årsager. FX har der været færre henvisninger i 2020, der var lavere akut aktivitet i nedlukningsperioden, som ikke forventes at komme igen senere, noget elektiv aktivitet vil være faldet væk, fx som følge af færre sports-, trafik- og arbejdsskader og nogle udsatte kontroller behøves ikke indhentes, idet patienten kommer til næste kontrol i rækken.
- Der har været færre henvisninger i 2020 end 2019. Aktiviteten skal derfor ikke nødvendigvis op på samme niveau som 2019, for at dække de indkomne henvisninger.
- Aktivitet udført ved privathospitaler eller speciallæger fremgår ikke, der følges kun den offentlige aktivitet. Dvs. at afvikling af udskudt aktivitet, som foregår ved private aktører, ikke vil afspejles i udviklingen i visningerne.

Overordnet ses i de aktuelle data:

- Samlet for regionen er aktiviteten i de seneste uger på samme niveau som 2019 for både ambulante og virtuelle kontakter. Dette er en ændring ift orienteringen pr. uge 34, hvor operationsniveauet lå ca. 5 %-10% under niveauet sidste år. Operationsaktiviteten er altså øget.
- Samlet for regionen mangler omkring 140.000 ambulante kontakter ift. sidste år. Her er taget højde for skiftet over til virtuelle kontakter. Dette er samme niveau som orienteringen pr. uge 34.
- Samlet for regionen mangler omkring 14.500 operationer. Der er omkring 500 lavere end i sidste orientering, dvs. der er afviklet af den ventende operationsaktivitet.
- Der kan ses et væsentligt fald i antal henvisninger i COVID-ugerne. Fra uge 24 ligger antallet af henvisninger dog over niveauet sidste år. Samlet for regionen mangler der i uge 33 godt 19.500 henvisninger, det er 4.500 færre end ved sidste orientering, dvs. at de manglende henvisninger fra foråret ser ud til at begynde at komme.
- På hospitalsniveau nærmer alle hospitaler sig normalt aktivitetsniveau, men fortsat med lidt forskelle så nogle ligger over normalt niveau og nogle på normalt niveau.
- Der ses forskel mellem hospitalerne i, om henvisningerne er tilbage på normalt niveau og i hvor høj grad den manglende henvisningsmængde er indhentet. For enkelte hospitaler er der nu ikke længere færre henvisninger i år end sidste år, dvs. at hele faldet i henvisninger i foråret er indhentet, mens andre fortsat ikke modtager henvisning i normalt omfang.
- Der er i perioden april-august sendt 3.372 patienter til undersøgelse eller behandling på privathospital fra Region Midtjylland. Én patient vil kunne udgøre flere ambulante kontakter og i nogle tilfælde også en operation.

Som det fremgår ovenfor er der forbehold ift. opgørelsesmetoden, fordi den baserer sig på en forventning om samme aktivitetsniveau som sidste år.

En opfølgning der i stedet opgør, hvor mange patienter der faktisk er ventende, er ikke ligetil at lave. Dette skyldes flere forhold omkring de oplysninger, der er brug for og de oplysninger og registreringer, der er på hospitalerne.

- Vi kan ikke blandt ventende patienter udskille, hvilke patienter der venter pga. COVID nedlukningen (Der vil både være patienter, som blev aflyst eller ikke indkaldt under nedlukningen, og patienter, som er henvist, efter aktiviteten blev genoptaget, men venter fordi afdelingerne skal prioritere at se de mest syge og behandlingskrævende først, og de kan ikke adskille fra patienter der i forvejen ventede.)

- Der vil på en afdeling altid være et vist niveau ventede patienter (fx patienter der er ventende på deres næste kontrol, eller patienter som er henvist for kort tid siden, og blot ikke har haft fremmøde endnu), og niveauet vil altid have udsving over tid (fx som følge af sæsonudsving i antal henvisninger og udsving i kapacitet). Det er derfor svært at opgøre konkret ventende ud fra det.
- Regionens afdelinger styrer selv deres henviste patienter med forskellige systemer i MidtEPJ. Systemerne er møntet på driftsbrug, og der kan derfor i høj grad laves lokal opsætning, så de kan tilpasses til behov og arbejds gange på den enkelte afdeling. Dette er meningsfyldt i forhold til en effektiv drift og i forhold til at have lokalt data, som kan bruges lokalt.
- Det betyder, at der ikke for alle systemer kan udtrækkes data centralt, som er sammenlignelige mellem afdelinger
- Derudover laves der registreringer af henviste forløb og udførte procedurer. De har en ensartet karakter men indeholder færre oplysninger. De markerer fx primært opstart, afslutning og udført aktivitet, men siger ellers ikke meget om type af aktivitet og findes ikke for alle forløbstyper. Dvs vi kan ikke se, om det er operationer eller ambulante forløb, og vi kan fx ikke opgøre kontroller, som er en stor del af den udskudte aktivitet.

Overordnet er konklusionen derfor, at der er styringsværktøjer til afdelingerne, som sikrer, at alle henviste patienter følges og undersøges/behandles, men der er ikke værktøjer, som giver oplysninger, der kan summeres på hospitals- eller koncernniveau.

Direktionen vil sammen med hospitalsledelserne drøfte, om der er et behov for bedre data om ventelister - både på hospitalsledelsesniveau og på koncernniveau - og hvilke muligheder, der er for at lave sådanne.