



Dato 06-05-2020

Mette Brænder Nørgaard

Tel. +451142022

Mettebraender.Noergaard@stab.rm.dk

1-31-72-274-20

Side 1

**Orientering 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.

Nærværende orientering til Hospitalsudvalgets møde den 11. maj vedrører følgende emner:

- Organiseringen af COVID-19-aktiviteten
- Test aktivitet
- Øgning af elektiv aktivitet på regionens hospitaler - status samt data for udviklingen
- Brug af privathospitaler
- Personalemæssige spørgsmål

**Organiseringen af COVID-19-aktiviteten**

Hospitalsudvalget har spurgt til organiseringen af COVID-19-aktiviteten i Region Midtjylland og om der er anledning til at overveje at ændre organiseringen. I den nuværende situation, hvor der er usikkerhed om hvor længe og hvor omfattende epidemien vil være, er det vurderingen, at det vil være mest hensigtsmæssigt at fastholde behandling af COVID-19-patienter på alle akuthospitaler<sup>1</sup>. Dels af hensyn til patientforløbet og af hensyn til at sikre tilstrækkeligt med personale til at passe patienterne.

Patientforløbet for COVID-19-smittede indebærer oftest først indlæggelse på sengeafdeling i 1-2 uger og herefter, hvis tilstanden forværres, overførsel til hospitalets intensivafdeling. Da transport af kritisk syge patienter bør undgås vil en samling på få hospitaler indebære, at hele patientforløbet placeres på de COVID-19-udpegede hospitaler. For patienterne vil det således betyde længerevarende indlæggelse uden for nærområdet.

---

<sup>1</sup> Der er et isolationsafsnit til COVID-19-patienter i Silkeborg. Det anvendes dog kun til patienter, hvor der under et forløb på Regionhospitalet Silkeborg med anden sygdom end COVID-19 opstår mistanke om COVID-19. I de tilfælde isoleres patienten på Regionshospitalet Silkeborg.

I forhold til personalekapaciteten vil det også på nuværende tidspunkt, hvor man fortsat må planlægge med et højt antal COVID-19-indlagte, give udfordringer at samle behandlingen af COVID-19-patienter på få hospitaler. Hospitalerne har oplært især operations- og anæstesisygeplejersker til at varetage opgaverne med at passe COVID-19-patienter i respirator. Afhængig af epidemiens omfang vil der være behov for at flytte dette personale med til de hospitaler, hvor behandlingen i givet fald samles.

For nuværende er det derfor mest hensigtsmæssigt at tilbyde COVID-19-behandling i hele regionen. Når der er prognoser for omfanget af COVID-19-indlæggelser på det langsigtede og eventuelle permanente niveau, vil det blive vurderet om der grundlag for en ændring af organiseringen.

Det vil blive fremlagt for regionsrådet, såfremt der ændres på planlægningen af, hvor der modtages COVID-19-patienter.

### **Test aktivitet**

Testaktiviteterne foregår i henholdsvis 'hospitalssporet' (i regi af hospitalerne) samt 'samfundssporet' (de hvide telte). Nedenfor gives en status for begge spor.

#### *Status for test i samfundssporet*

Det skal understreges, at nedenstående er en øjeblikkelig status, da der forventes en national udmelding om teststrategien i dette spor.

Regionerne er fra national side blevet bedt om at oprette teststationer i regi af TestCenter Danmark, hvor man som udgangspunkt tester raske borgere, som et supplement til regionernes tests af syge borgere på hospitalerne. Det overordnede formål med testningen er at bidrage til begrænsning og bekæmpelse af COVID-19 og i den forbindelse understøtte, at samfundet kan åbnes mest muligt, uden at smittespredningen når et niveau, der udfordrer kapaciteten i sundhedsvæsenet.

Regionerne har fået ansvaret for den sundhedsfaglige ledelse og bemanningen af stationerne. I Region Midtjylland blev den første teststation opført i Aarhus med driftsstart mandag d. 20. april. Efterfølgende er der oprettet yderligere to teststationer i henholdsvis Viborg og Herning med driftsstart d. 27. april. Teststationerne bemandes for nuværende dels af personale fra AUH, HEM og HEV dels af medicinstuderende. Der er planer om også at involvere sygeplejerskestuderende og bioanalytikerstuderende, hvis der bliver behov for yderligere bemanning.

Visitationskriterierne for dette testspor udstikkes af de nationale myndigheder og invitationerne til testning udsendes i udgangspunktet fra Statens Serum Institut. I opstartsfasen har Statens Serum Institut inviteret sundhedsfagligt personale og personale, der arbejder med udsatte grupper, samt medarbejdere i kriminalforsorgen, i de byer hvor teststationerne er placeret, til at blive testet. Fra national side er man i gang med at udarbejde en teststrategi, samt aftaler om invitation/visitation af borgere/patienter til testning i dette testspor. Der forventes på denne baggrund en gradvis opskalering af antal udførte tests.

#### *Status for test i hospitalssporet*

I hospitalssporet testes lige nu:

- personer med symptomer på covid-19

- personer uden symptomer på covid-19 til forventet indlæggelse mere end 24 timer (akut og elektiv)
- kvinder uden symptomer på covid-19 til fødsel
- personer uden symptomer på covid-19 til ambulante forløb med særlig risikofyldte procedurer (hospitaller, privathospitaller, speciallægepraksis)
- test af beboere og personale på institutioner ved påvist covid-19 hos borger eller personale i institutionen.

Fra national side er det udmeldt, at regionernes måltal for testaktivitet fra 27. april er 12.000 pr. dag. Det svarer til, at der i Region Midtjylland skal testes ca. 2400 pr. dag (16.800 per uge).

Siden Sundhedsstyrelsens opdatering af retningslinjen for håndtering af Covid-19 i sundhedsvæsenet den 21. april 2020 er testaktiviteten i hospitalsregi steget markant. Det betyder, at hospitalerne har øget kapaciteten i hospitalernes podestationer, ligesom AUH har øget analysekapaciteten.

Tal for aktiviteten fremgår af nedenstående tabel:

| <b>Tidsrum</b>                                                 | <b>Antal test</b> |
|----------------------------------------------------------------|-------------------|
| Uge 14 (30. marts – 5. april)                                  | 4.801             |
| Uge 15 (6. april – 12. april)                                  | 5.039             |
| Uge 16 (13. april – 19. april)                                 | 5.298             |
| Uge 17 (20. april – 26. april)                                 | 13.737            |
| Mandag uge 18 (27. april)                                      | 3.098             |
| Tirsdag uge 18 (28. april)                                     | 3.050             |
| Onsdag uge 18 (29. april)                                      | 3.074             |
| Torsdag uge 18 (30. april)                                     | 3.142             |
| Fredag uge 18 (1. maj)                                         | 2.809             |
| Lørdag uge 18 (2. maj)                                         | 2.045             |
| Søndag uge 18 (3. maj)                                         | 1.503             |
| Uge 18 i alt (indtil nu – der sker stadig efterregistreringer) | <b>18.721</b>     |

Der er på nuværende tidspunkt et voldsomt pres på aktiviteten, og særligt analysekapaciteten er udfordret. Det handler bl.a. om, at der fortsat er usikkerhed om fremtidige leverancer. Endvidere er både maskiner og bemanning presset af den høje aktivitet.

Det kan komme på tale, at det kan blive nødvendigt at prioritere analyserne.

Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital udføres analyserne på de test, som tages på hospitalerne i Region Midtjylland. Udgiften på afdelingen ved 2.500 analyser per dag beløber sig til cirka 410.000 kr., hvilket giver en stykpris på cirka 164 kr. Prisen dækker som det fremgår af skemaet herunder over både personaleudgifter og udgifter til undersøgelsesudstyr mv. Udgifter til selve prøvetagningen indgår ikke i opgørelsen.

| <b>Udgiftspost</b>      | <b>Kroner per døgn</b> |
|-------------------------|------------------------|
| Bioanalytikerressourcer | 34.367                 |
| Forbrugsvarer           | 375.000                |

|       |         |
|-------|---------|
| I alt | 409.367 |
|-------|---------|

Den gennemsnitlige svartid fra rekvisition til svar på prøver ligger primo uge 17 på mellem 8 til 23 timer. På nogle tests kan der være længere svartid. Svartiderne er siden den 30. april steget bla. pga usikker forsyning af reagenser.

Prøverne sorteres i videst muligt omfang, så de vigtigste fra bl.a. indlagte patienter analyseres først.

### **Øgning af elektiv aktivitet på regionens hospitaler - status samt data for udviklingen**

Hospitalsudvalget blev den 21. april orienteret om den forventede øgning af den elektive aktivitet på regionens hospitaler. Det fremgik, at regionshospitalerne gennem COVID-19-epidemien har opretholdt omkring 30-40 % af normale elektive aktivitet i ugerne med mest COVID-19 belastning, og at det nu forventes øget til 50-60 %. Det skal understreges, at dette dækker over variationer i niveauet mellem de forskellige specialer.

For AUH har den elektive aktivitet været omkring 50-60 % af normal aktivitet i ugerne med mest COVID-19 belastning. Det fremgik af orienteringen, at niveauet forventes øget til 80 %. Det skal præciseres, at dette gælder for antallet af åbne operationslejer. Den ambulante aktivitet vil også blive øget, men niveauet for dette er endnu ikke kendt.

Der er til Hospitalsudvalgets dagsorden den 11. maj vedlagt særskilt notat med data vedr. aktivitet på regionens hospitaler frem til 1. maj 2020.

### **Brug af privathospitaler**

Som tilkendegivet overfor Regionsrådet og Hospitalsudvalget forventer Region Midtjylland i den kommende periode at benytte privathospitaler i samme samlede økonomiske omfang som normalt. Dette vil imødekomme et hensyn til behandling af de mest syge/behandlingskrævende patienter og brug af den samlede kapacitet i sundhedsvæsenet samtidig med et hensyn til regionens personalemæssige kapacitet og budget til behandlinger på privathospitaler.

Samtidig er de praktiserende speciallæger ved at genoptage normal aktivitet og hjælper således også med til at de mest syge/behandlingskrævende patienter tilbydes udredning og behandling.

I praksis opgøres niveauet ud fra hospitalernes gennemsnitlige forbrug pr. uge på de forskellige specialer i perioden marts 2019 til februar 2020. Hospitalerne forsøger at styre, at der omvisiteres et tilsvarende niveau pr. uge i den kommende periode.

Niveauet er omsat til ugeniveau for at sikre at den offentlige kapacitet løbende kan udnyttes optimalt samt for at sikre en jævn fordeling af patientflowet til privathospitaler og gennem patientkontoret.

Af hensyn til at det bliver de mest syge patienter, der behandles først, og for at tage hensyn til at specialerne har været og er forskelligt påvirket af COVID-19 håndteringen, kan hospitalerne ændre i sammensætningen af hvilke specialer der sendes patienter fra. Det kan fx være hvis et område som tidligere ikke har sendt ret mange patienter på privathospital, nu har behov for at gøre det. I så fald tages stilling til, at der på trods af ændringen, fortsat er tale om ca. samme samlede økonomi.

Der vil være en løbende dialog mellem hospitalerne og administrationen for at følge op på om løsningen giver den nødvendige kapacitet til, at de mest syge/behandlingskrævende ses inden for en lægefaglig forsvarlig tid.

Som Hospitalsudvalget er orienteret om, lægges der samtidig loft over de udgifter, hospitalerne kan få på budgetansvaret for udgifter til privathospitaler svarende til 2018-niveauet. Eventuelt forbrug ud over 2018-niveauet dækkes af fællesskabet.

Administrationen har haft møde med privathospitalerne og privathospitalernes brancheforening om ovenstående model. Det er aftalt med privathospitalerne, at de normale aftaler vedr. patientforløb og takster kan benyttes. Det er også aftalt, at privathospitalerne skal se udrednings- og behandlingspatienter inden for en måned efter de modtager henvisningen. Patienter til skanninger og andre diagnostiske undersøgelser, der skal bruges på hospitalerne, skal undersøges og der skal sendes svar til hospitalerne inden for 8 dage.

#### *Prioritering af patienter*

Vurderingen af hvilke patienter, der er mest syge/behandlingskrævende sker ved en lægefaglig vurdering af den enkelte patient. Patienterne prioriteres i tre grupper:

1. Patienter, der lægefagligt vurderes at skulle ses inden for 1 måned
2. Patienter, der lægefagligt vurderes at skulle ses inden for 3 måneder
3. Patienter, der lægefagligt vurderes at kunne vente over 3 måneder

De tværfaglige specialeråd er blevet bedt om at tage stilling til, om der er brug for fælles retningslinjer for denne prioritering.

Når hospitalerne booker egen kapacitet og udfylder rammen for aktivitet på privathospitaler, er det således ud fra, at først patienterne i gruppe 1 gives en tid, dernæst patienterne i gruppe 2, og hvis der er yderligere kapacitet patienter fra gruppe 3.

Der vil være patienter, som fortsat kommer til at vente på en tid, men det vil altså være ud fra en lægefaglig vurdering af deres tilstand.

Afvikling af den samlede pukkel af ventende patienter vurderes ikke mulig inden for den nuværende økonomi og de aftalte vilkår for medarbejderne så længe COVID-19 fylder på hospitalerne.

Patienter, der ikke for nuværende modtager en tid eller et tilbud om at komme på privathospital, skal ifølge den gældende bekendtgørelse fra Sundhedsministeriet senest 1. juli modtage et indkaldelsesbrev. Administrationen og hospitalerne drøfter dette, når brugen af privathospitaler er kommet igang.

#### *Model for omvisitering*

Den normale proces for omvisitering til privathospital følges i videst muligt omfang.

Det vil sige, at hospitalerne booker de patienter, de selv har kapacitet til. Derudover sendes et brev til de patienter, som skal tilbydes at komme på privathospital. Brevet vil ikke indeholde en tid på det offentlige hospital, men en opfordring til at kontakte patientkontoret med henblik på at blive omvisiteret til udredning eller behandling på privathospital.

Patienter, der ønsker at tage imod tilbuddet om at komme på privathospital, skal derefter kontakte patientkontoret, som vil omvisitere patienterne som normalt. Alle patienter vil være berettiget til befordring, såfremt de opfylder de generelle krav til befordring.

Hospitalerne følger jævnligt op på de fortsat ventende patienter for at sikre, at der ikke er patienter, der kommer til at vente længere, end det er fagligt forsvarligt.

Der vil blive udsendt en nyhed til de praktiserende læger, der beskriver brugen af privathospitaler i den kommende periode. Dette med henblik på, at de praktiserende læger har mulighed for at forberede patienterne på, at det kan være de modtager brev om, at tilbuddet til dem er at komme på privathospital, og såfremt de modtager brev om det, skal de kontakte patientkontoret.

### **Personalemæssige spørgsmål**

Som opfølgning på Hospitalsudvalgets tidligere drøftelser orienteres om:

1. hospitalernes håndtering af ferieafvikling, herunder afvikling af ferie under hjemsendelse.
2. antal (og andel af) hospitalsansatte der er involveret i COVID-19 beredskabet.

Ad 1.

Det er ikke muligt, at lave et systemmæssigt træk og dermed give et eksakt overblik over, hvor mange der er blevet varslet til at holde ferie eller afspadsering med kort varsel. Hospitalernes tilbagemeldinger beror på en vurdering af i hvilket omfang afdelingerne har benyttet sig af aftale om afvikling af frihed i forbindelse med hjemsendelse pga. Covid-19 situationen. Hospitalerne har bedt afdelingerne om at følge aftalen om afvikling af 5 feriedage/afspadseringsdage mv., i det omfang medarbejdere er blevet hjemsendt uden opgaver og hvis forudsætningerne har været til stede. Det vil sige, at de ikke i den foregående periode har afholdt ferie eller afspadsering og har ferie eller anden frihed tilbage. Aftalen havde virkning fra den 28. marts 2020 og bortfaldt den 14. april 2020.

Det overordnede billede er, at afdelingerne kun i begrænset omfang har anvendt aftalen og afviklet ferie inden for områder med lav aktivitet, ud over hvad ferieaftalen normalt måtte give mulighed eller anledning til. Det samme gør sig gældende i psykiatrien, hvor der kun har været en enkelt afdeling, hvor aftalen har fundet anvendelse.

Til gengæld har man bestræbt sig på, at imødekomme at den ferie der var planlagt og aftalt også kunne afholdes. Den umiddelbare vurdering på baggrund af hospitalernes og psykiatriens tilbagemelding er, at ferieafviklingen som altovervejende hovedregel er sket i henhold til planlagte ferieplan. I forhold til den kommende sommerferie er forventningen, at den varslede hovedferie fastholdes som planlagt. For nuværende varsles der ikke ændringer. Hvis smittetrykket stiger, kan der ske justeringer, herunder af aktivitet, der ikke vedrører covid-19.

Ad 2.

Spørgsmålet, om hvor mange medarbejdere, der har været/er involveret i Covid-19 beredskabet, er utroligt svært at svare på. Forholdene ændres konstant og det registreres ikke på de enkelte medarbejdere om hvor vidt de arbejder direkte eller indirekte med beredskabet. På HE Midt har de oplyst, at ca. 1/3 af hospitalsenhedens ca. 3.800 medarbejdere er involveret. He Vest og RH Horsens har oplyst, at langt størsteparten af hospitalernes medarbejdere er involveret i Covid-19 beredskabet enten direkte eller indirekte. AUH har ligeledes oplyst, at et stort antal medarbejdere er direkte eller indirekte involveret og i psykiatrien er det kun Retspsykiatrisk afdeling og Børn og Ungeafdelingen på AUH, der ikke har været involveret i et Covid-19 beredskab.

