

Dato 20-04-2020

Mette Brænder Nørgaard

Tel. +4551142022

metane@stab.rm.dk

1-31-72-274-20

Side 1

## **Gradvis øgning af elektiv aktivitet – status og praktisk håndtering**

Den elektive aktivitet har siden slutningen af uge 11 været markant reduceret som følge af omstillingen til håndtering af COVID-epidemien. Der påbegyndes fra mandag den 20. april en gradvis øgning af den elektive aktivitet på regionens hospitaler. Dette notat orienterer om status vedr. elektiv aktivitet, den forventede øgning samt nogle elementer i forbindelse med håndteringen heraf.

### **Elektiv aktivitet**

Reduktionen i den elektive aktivitet på de somatiske hospitaler har i perioden fra uge 11 til nu været ganske markant.

På hospitalsudvalgets møde den 16. april blev der spurgt til en status for hvor store ventelister, der er opbygget. Dette kan ikke umiddelbart opgøres centralt, men kræver inddragelse af de enkelte hospitaler eller afdelinger. Dette er ikke prioriteret for nuværende.

Nedenfor gives derfor overordnede oplysninger om faldet i aktivitet over perioden. Generelt gælder, at faldene ses på tværs af alle sygdomsområder.

Hospitalerne har i perioden opretholdt lidt varierende andel af deres normale aktivitet, forskellene skyldes hospitalernes forskellige behandlingssammensætning. Regionshospitalerne har opretholdt 30-40 % af deres normale aktivitet. AUH har meget akut/specialiseret aktivitet, som ikke har kunnet udskydes. Derfor har AUH opretholdt omkring 60 % af aktiviteten. Psykiatrien, som ikke har været personalemæssigt hårdt ramt af COVID-19 håndteringen, samt har haft mulighed for at omlægge meget til virtuel aktivitet, har opretholdt stort set al normal aktivitet.

I forhold til psykiatrien skal samtidig bemærkes, at de i hele perioden har haft høj belægning på sengepladserne. Det øvrige nationale billede om fald i belægningsgraden er altså ikke gældende i Region Midtjylland.

I data ses et fald på omkring 100.000 fysiske fremmøder, 6.500 operationer og 5.000 skopier i perioden med nedlukning (ekskl. påskeugen) sammenlignet med normal drift i årets første måneder. For de fysiske fremmøder gælder, at en del vil være erstattet af virtuelle kontakter, og der kan være tale om flere kontakter på samme patient. Tallet kan derfor ikke omsættes til antal patienter.

Virtuelle kontakter er i perioden øget med ca. 30.000 kontakter.

I samme periode er der et fald på tværs af alle kontakttyper (dvs. fysisk fremmøde, virtuelle kontakter mv.) på omkring 60.000 unikke CPR-numre. Faldet ses generelt på alle områder i lidt varierende omfang. Der er dog ikke væsentlige fald inden for psykiatrien eller graviditet og fødsler, hvilket indikerer, at der her er sket størst omstilling til andre kontakttyper end fysisk fremmøde, eller at fremmøde har været opretholdt.

En del af det aktivitetsmæssige fald skyldes også, at antallet af henvisninger til hospitalerne har været kraftigt reduceret. Faldet er særligt markant på det psykiatriske område. I forhold til det normale niveau, kan det forventes, at der mangler omkring 15-20.000 henvisninger, som ikke kan fordeles på områder. Det må forventes, at en del af de manglende henvisninger vil komme i den kommende periode og dermed være med til at øge mængden af ventende patienter.

Der er således aktuelt opbygget et aktivitetsmæssigt efterslæb. Efterslæbet må fortsat forventes at stige den kommende tid, idet hospitalerne ikke kan øge til normalt aktivitetsniveau. Efterslæbet ses som nævnt på langt de fleste områder.

#### *Gradvis øgning af aktivitet*

I den gradvise øgning af aktivitet som nu startes forventer hospitalerne at kunne øge aktiviteten til 50-60 % af normal aktivitet for regionshospitalerne, 80 % for AUH og fortsat fuld aktivitet, men med lidt mere fysisk fremmøde, i psykiatrien.

Øgningen sker alle steder ud fra konkrete vurderinger af, hvad der er muligt både ift. fysiske rammer og personalemæssig kapacitet efter nødvendig friholdelse af kapacitet til COVID-19 og hensyn til smittereduktion.

Det skal bemærkes, at hospitalerne har haft meget kort tid til planlægning af, hvordan den elektive aktivitet kan øges, idet beslutningen om gradvis øgning først forelå om aftenen 13. april. Alle oplysninger om øgningen er derfor udtryk for det aktuelt gældende fredag den 17. april, hvor hospitalerne har givet oplysninger til administrationen. Planlægningen var da fortsat i proces, og der kan derfor fortsat ske ændringer.

Ligeledes vil der løbende fremadrettet blive åbnet mere aktivitet, og billedet om nogle uger kan således være et andet end det aktuelle billede. Her skal også tages forbehold for udviklingen i COVID-epidemien. Såfremt der ses en stigning i antal smittede som følge af den gradvise åbning af samfundet, vil det betyde, at den elektive aktivitet igen kan reduceres.

Generelt er billedet i de oplysninger, administrationen har indhentet den 17. april, at aktiviteten vil blive øget bredt over alle områder fra omkring 20. april. De medicinske ambulatorier har opretholdt en større del af deres aktivitet de seneste uger end de kirurgiske områder, og øgningen vil derfor volumenmæssigt blive størst på de kirurgiske områder. På det medicinske område øges bl.a. inden for kardiologi, medicinske specialer, børn og unge.

Ud fra oplysningerne vil øgningen på de kirurgiske områder være spredt over stort set alle specialer. Der øges bl.a. på kirurgi, ortopædkirurgi, kvindesygdomme, urologi, øjenssygdomme og øre-næse-hals. Et forbehold er dog, at kapaciteten til operationer, som indebærer stor risiko for komplikationer, der kræver intensiv indlæggelse, fortsat er begrænset, idet meget intensiv kapacitet fortsat bindes til COVID-19 patienter. Dette vil selvfølgelig blive afvejet mod hensynet til, at kritiske behandlinger skal prioriteres.

I psykiatrien har der som nævnt været opretholdt et højt aktivitetsniveau psykiatrien har i vid udstrækning kunnet overholde fristerne for udredning og behandling. Der tales derfor ikke i samme grad om øgning i psykiatrien som i somatikken. I stedet bliver opgaven for psykiatrien at planlægge, hvordan der kan ske et øget fysisk fremmøde i den kommende periode med de nødvendige hensyn til at reducere smittespredning. Dette forventes at ske fra primo maj.

Alle hospitaler vil, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer og principperne for gradvis øgning af elektiv aktivitet, foretage prioritering af alle patienter, så de med størst behov ses først.

Patienterne vil blive indkaldt til hospitalerne med de almindelige indkaldelsesbreve. Brevene vil dog indeholde information om særlige forholdsregler og opmærksomhedspunkter ift. COVID-19 – fx at patienterne skal være opmærksomme på symptomer, og at de opfordres til ikke at komme i for god tid, for at der ikke er for mange patienter i venteværelset.

Nogle hospitaler vil også forsøge at ringe til patienterne forud for besøget for at tale om tryghed ift. besøget og smitterisiko, samt forholdsregler og derved reducere udeblivelser og sikre udnyttelse af den tilgængelige kapacitet. I hvilket omfang det gøres er en lokal vurdering.

Det forventes jf. principperne for gradvis øgning af elektiv aktivitet, at der vil blive behov for at inddrage privat kapacitet i et omfang, som vi har kendt inden epidemien, ligeledes kan inddrages kapacitet ved praktiserende speciallæger. Praktiske overvejelser omkring dette beskrives nærmere nedenfor.

På alle hospitaler har der under COVID-epidemien kunnet ses en væsentlig stigning i brugen af virtuelle kontakter. Der er således skubbet væsentligt til den udvikling, som indgår i målsætningerne om transformation af sundhedsvæsenet. Der er på alle hospitaler opmærksomhed på, at denne udvikling skal fastholdes i videst muligt omfang. Hospitalsledelserne oplyser, at de har dette med i deres løbende drøftelser med afdelingsledelserne.

Det bemærkes dog, at det ikke er forventningen, at det nuværende niveau fuldstændig kan fastholdes. Dels skal det afklares både med klinikere og patienter, hvordan de har oplevet brugen af virtuelle kontakter. Dels vil stigningen på nogle områder være udtryk for, at man i en kort tidshorisont godt kan omlægge til virtuelle kontakter, men over tid vil der være brug for, at patienten også ses fysisk med henblik på en fuldstændig vurdering af tilstanden.

### **Test af patienter og personale samt brug af værnemidler**

I forbindelse med beslutning om at øge den elektive aktivitet er der i Sundhedsstyrelsens notat fra 13. april "Håndtering af COVID-19: Plan for omstilling og gradvis øget aktivitet i Sundhedsvæsenet" rejst overvejelse om i højere grad at teste patienter og personale for COVID-19.

Det forventes, at Sundhedsstyrelsen offentliggør en ny retningslinje for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet i uge 17, og at denne vil adressere kriterierne for henvisning til test for COVID-19.

Region Midtjylland følger selvfølgelig Sundhedsstyrelsens retningslinjer og afventer derfor den nye retningslinje ift. fastlæggelse af håndtering af test.

I det omfang patienter skal testes, må det forventes, at det praktiske bliver sådan, at berørte patienter ved indkaldelse oplyses om, at de skal møde op til podning for COVID-19 smitte dagen inden deres aftale på sygehuset. En test for COVID-19 smitte kan gennemføres indenfor 24 timer.

Det er forventningen, at testkapaciteten i Region Midtjylland kan øges noget, men der er brug for at se retningslinjerne, før det endeligt kan vurderes, hvilken testkapacitet der er brug for.

Klinisk Mikrobiologisk Afdeling oplyser, at antallet af test, der kan udføres om dagen, afhænger af mængden af forbrugsmidler (reagenser) og analyseapparaturets kapacitet.

Region Midtjylland har pt. reagenser til at udføre ca. 27.000 tests og der er bestilt yderligere reagenser til 50.000 test. Afdelingen oplever ikke, at der forsyningsudfordringer med levering af reagenser til test.

Region Midtjyllands daglige testkapacitet (uge 17) er 1200 tests på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling og ca. 1300 tests i samarbejde med et lokalt biotekfirma i Aarhus. Den samlede daglige testkapacitet er på ca. 2500 tests om dagen. Endvidere har Region Midtjylland modtaget nyt apparatur fra Kina, som forventes at være operationelt fra uge 19, hvorved kapaciteten kan udvides til i alt 3500 tests om dagen. Sidst vil der være forskellige muligheder for at optimere produktionen yderligere, således at der kan tilvejebringes endnu flere tests om dagen.

Der er ikke kommet nye retningslinjer ift. brug af værnemidler i forbindelse med den øgede elektive aktivitet. Region Midtjylland forholder sig derfor fortsat til de hidtil gældende retningslinjer, som foreskriver, at værnemidler som udgangspunkt kun skal anvendes udover det sædvanlige, hvis der mistanke om COVID-19. Såfremt der kommer ændrede retningslinjer tilrettes selvfølgelig til disse.

Det er et opmærksomhedspunkt, at der skal være tilstrækkeligt med værnemidler til den øgede elektive aktivitet

### **Suspendering af patientrettighederne i forbindelse med COVID-19 og samarbejde med privathospitaler**

Det er administrationens vurdering, at der fortsat er behov for suspendering af patientrettighederne vedr. udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med diagnostiske undersøgelser, retten til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg.

Vurderingen beror på følgende:

- Sundhedsstyrelsens præmis om, at der skal foretages prioritering af kritiske funktioner under COVID-19. Hvis ovennævnte patientrettigheder genetableres for "tidligt", er der en sandsynlighed for, at regionen samlet set ikke har mulighed for at prioritere de patienter, der fagligt vurderes bør ses først. Administrationen forventer, at der er behov

for at inddrage privat kapacitet i forbindelse med prioriteringen af patienter, som har behov for en tid først.

- For nuværende er hospitalerne klar til at genåbne for dele af deres aktivitet, men der er fortsat behov for, at hospitalerne har kapacitet til COVID-patienter. Derudover er det nødvendigt, at hospitalerne hurtigt kan indstille aktivitet, hvis det viser sig, at antallet af COVID-patienter igen stiger. Såfremt patientrettighederne genindføres, kan hospitalerne få svært ved at overholde fristerne i forbindelse med patientrettighederne grundet kapacitet afsat til COVID-19 beredskab samt de smittereducerende begrænsninger, der vil være i forhold til gennemførelse af fremmøde, booking-tæthed, gruppeterapi i psykiatrien mv.

Ud fra en helhedsbetragtning er det derfor administrationens vurdering, at der fortsat er behov for, at patientrettighederne er suspenderet i Region Midtjylland.

#### *Samarbejde med privathospitaler og speciallægepraksis*

Det er som tidligere nævnt forventningen, at der er behov for at inddrage privat kapacitet enten på privathospitaler eller ved praktiserende speciallæger i et omfang, som vi har kendt inden COVID-epidemien. Det er i dialog mellem hospitalerne og administrationen ved at blive afklaret, hvilke områder der forventes at være størst behov på, og derefter vil der blive taget kontakt til regionens samarbejdshospitaler på disse områder eller eventuelt blive indgået nye samarbejdsaftaler eller aftaler med speciallæger, hvis der er brug for det.

Rent praktisk skal der tages stilling til, hvordan patienter tilbydes omvisitering og samtykke hertil indhentes, mens patientrettighederne er suspenderede. Ligeledes skal Patientkontorets kommunikation til patienter om muligheder, i perioden hvor den elektive aktivitet øges, og indtil relevante patientrettigheder igen er gældende, fastlægges.

Dette er endnu ikke på plads, blandt andet fordi afklaring af relevante områder for brug af ekstern kapacitet afventes. Regionsrådet vil blive orienteret om håndteringen, når plan herfor foreligger.

#### **Det decentrale budget til forbruget på privathospitalerne**

Opfølgningen på hospitalernes decentraliserede budgetansvar for forbruget på privathospitalerne i 2020 foreslås at ske på baggrund af hospitalernes udgifter i 2018. Denne model vil sikre, at hospitalerne kun skal dække udgifter svarende til udgifterne i 2018. Eventuelle stigende udgifter ift. dette niveau vil i stedet blive dækket af centrale midler. Dette sikrer, at hospitalerne ikke kommer til at få en økonomiske belastning som følge af de forskydelser af aktivitet, der er skabt af COVID-epidemien, samt at forskelle i muligheder for at øge aktivitet, fx som følge af forskelle i hospitalernes opgave med COVID-patienter, ikke giver forskellig økonomisk byrde til hospitalerne.

Grunden til at niveauet er fastlagt til 2018 er, at udgifterne til privathospitaler i 2019 for alle hospitaler var påvirket af udfordringerne med operationskapacitet på AUH.