

# REFERAT Forretningsudvalget d. 21-04-2020

**Mødedato** Tirsdag d. 21. april 2020 kl. 10:00

**Mødested** Videomøde med opkald til [meet.forretningsudvalget@rooms.rm.dk](mailto:meet.forretningsudvalget@rooms.rm.dk)

## **Indholdsfortegnelse**

Status, praktisk håndtering og principper for gradvis øgning af elektiv aktivitet i Region Midtjylland 3

# Punkt 1: Status, praktisk håndtering og principper for gradvis øgning af elektiv aktivitet i Region Midtjylland

1-31-72-274-20

## Resume

I begyndelsen af marts 2020 måtte hospitalerne omlægge meget af den planlagte aktivitet for at frigive personale og fysiske rammer til at håndtere COVID-19. På baggrund af Sundhedsstyrelsens nye prognose for COVID-19-epidemien, der forudsiger et længerevarende epidemiforløb med et væsentligt lavere toppunkt, står hospitalerne nu overfor en betydelig anden opgave, idet de både skal tage sig af patienter med COVID-19 samtidig med, at udredning og behandling af patienter med andre sygdomme og tilstande gradvist skal øges.

Her præsenteres de principper, som foreslås at være grundlæggende for øgningen af den elektive aktivitet på hospitalerne. Derudover er der vedlagt et notat om status på opbremsningen af aktiviteten samt praktisk håndtering af den kommende aktivitetsøgning.

## Hospitalsudvalget indstiller,

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at principperne for gradvis øgning af elektiv aktivitet i Region Midtjylland tages til efterretning, og

at orienteringen i notatet "Gradvis øgning af elektiv aktivitet – status og praktisk håndtering" tages til efterretning.

Hospitalsudvalget ønsker ved et fast punkt på de kommende udvalgsmøder at modtage en løbende orientering om regionens håndtering af covid-19 relaterede aktiviteter, herunder status for den gradvise øgning af elektiv aktivitet på hospitalerne.

## Sagsfremstilling

Fra starten af marts 2020 blev der gennemført opbremsning og omlægning af store dele af aktiviteten i det danske sundhedsvæsen med henblik på at frigive personale og fysisk kapacitet til at håndtere COVID-19-epidemien. Baseret på udenlandske data var prognosen fra Sundhedsstyrelsen, at Danmark kunne forvente en epidemi med et højt toppunkt i en kortere periode. For at sikre tilstrækkelig intensiv kapacitet til at håndtere epidemien, som prognosen forudsagde, var det nødvendigt at reducere i aktiviteten på hospitalerne. Status for nedgangen i aktivitet fremgår af vedlagte statusnotat.

De initiativer, der er taget i det danske samfund for at undgå smittespredning, har dog medført, at epidemien nu forventes at få et andet forløb. Sundhedsstyrelsen har derfor udgivet en ny prognose for epidemien baseret på danske data. Den nye prognose forudsiger et længerevarende epidemiforløb med et væsentligt lavere toppunkt.

Det betyder, at sundhedsvæsenet har en betydelig anden opgave, idet det må forventes, at sundhedsvæsenet i højere grad skal tage sig af patienter med COVID-19 samtidig med udredning og behandling af patienter med andre sygdomme og tilstande. Sundhedsstyrelsen offentliggjorde den 13. april 2020 "Håndtering af COVID-19: Plan for omstilling og gradvis øget aktivitet i Sundhedsvæsenet". Notatet er vedlagt som bilag.

Med den nye prognose står hospitalerne over for en ny opgave, hvor de endnu engang inden for meget kort tid skal omstille sundhedsvæsenet. Nu skal der planlægges med, at der over en længere periode (måneder) skal være en fast kapacitet til at håndtere patienter med COVID-19 samtidig med, at den elektive aktivitet øges gradvist.

Det er vigtigt at understrege, at et vedvarende beredskab til COVID-19-patienter påvirker mulighederne for at øge operationskapaciteten, da særligt personalet på anæstesi- og intensivafdelingerne er en del af dette beredskab. Derfor er det også vurderingen, at der ikke så længe COVID-19 fylder på hospitalerne bliver mulighed for at afvikle ventelister inden for den nuværende økonomi og de aftalte vilkår for medarbejderne. Den akutte kirurgi, herunder kræftkirurgi, berøres ikke, og har været varetaget som hidtil under epidemien.

## Planlægning af intensiv kapacitet til COVID-19 i Region Midtjylland

På baggrund af den nye prognose for COVID-19-epidemien har Sundhedsstyrelsen udarbejdet et planlægningsgrundlag. Sundhedsstyrelsen arbejder med et forsigtighedsprincip, så planlægningsgrundlaget ligger inden for en sandsynlighed på 60 % i prognosen.

Ifølge planlægningsgrundlaget er der behov for ca. 300 intensive senge i hele landet til COVID-19-patienter, når epidemien toppe. Peak-perioden vil ifølge den nye prognose strække sig over ca. 10 uger.

For Region Midtjylland betyder det, at der kan blive behov for op mod 69 intensive sengepladser med respirator til COVID-19 patienter over en ca. 10-ugers periode. Der vil dog derudover blive behov for en øget kapacitet til at håndtere COVID-19-patienter over en længere periode (måneder-år).

Det er fortsat planen, at der skal behandles COVID-19 patienter på alle Region Midtjyllands akuthospitaler, og de 69 intensive sengepladser til COVID-19 vil således blive fordelt på alle hospitaler i regionen. Med henblik på at undgå tomme senge og udnytte hospitalernes kapacitet mest muligt vil der blive anvendt en såkaldt harmonika- eller skaleringsmodel i forhold til intensive sengepladser til COVID-19. Det betyder, at det ikke vil være alle 69 pladser, der etableres fast. I stedet skal der kunne skales op til i alt 69 intensive sengepladser til COVID-19 på fem dage, såfremt det skulle blive nødvendigt.

Derfor følges udviklingen i antal indlagte med COVID-19 i de almindelige medicinske senge tæt, med henblik på at kunne skalere op på intensivkapaciteten til COVID-19, hvis antallet af indlagte i almindelige medicinske senge stiger væsentligt. Patienterne er oftest indlagt i en almindelig medicinsk seng, inden de har behov for intensiv terapi, og hospitalerne har derfor tid til at etablere sengene.

Såfremt det skulle blive nødvendigt at skalere op på antallet af intensive sengepladser til COVID-19 i løbet af få dage, vil det blive nødvendigt at udskyde planlagte operationer med relativt kort varsel med henblik på at frigive personale og fysisk plads til de ekstra intensive senge.

Selvom antallet af smittede og dermed antallet af indlagte forventeligt kommer til at stige med den gradvise genåbning af samfundet, er det vurderingen, at det ikke er nødvendigt at etablere alle 69 intensive sengepladser fast, så længe det er muligt at skalere op til 69 i løbet af fem dage. Vurderingen beror blandt andet på, at antallet af indlagte med COVID-19 med behov for intensivterapi i Region Midtjylland indtil videre er toppet ultimo marts/primo april 2020 med 26 indlagte på intensiv afdeling. Der er således et godt stykke op til de 69 senge. Der er en tæt koordinering mellem regionens hospitaler, så det sikres, at der er den rette intensive kapacitet til rådighed, så hospitalerne ved behov kan hjælpe hinanden.

### **Planlægning af almindelig medicinsk kapacitet til COVID-19 i Region Midtjylland**

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der vil blive behov for 171 almindelige medicinske sengepladser til COVID-19-patienter i Region Midtjylland, når epidemien peak.

De almindelige medicinske senge bliver fordelt, så hospitalerne har ca. samme andel af medicinske senge som intensive senge til COVID-19-patienter, idet det så vidt muligt skal undgås at flytte patienter, hvis de er tæt på at have behov for intensiv terapi eller har behov for intensiv terapi.

### **Udfordring i forhold til bemanning af COVID-19 kapaciteten**

Etableringen af ekstra intensiv kapacitet på 69 senge og almindelig medicinsk kapacitet på 171 senge til COVID-19 svarende til epidemiens forventede peak i Sundhedsstyrelsens planlægningsgrundlag – det vil sige i alt 240 senge – er en væsentlig kapacitetsøgning. Til sammenligning er der ca. 230 normerede senge i alt på Regionshospitalet Randers.

Hvis epidemien får et forløb med flere uger med behov for op imod 69 intensiv senge, så kan der blive udfordringer i forhold til at sikre det fornødne personale. Udfordringen skærpes af, at der kan opstå sygdom blandt personalet. Mellem regionerne er der fokus på, at få indgået ensartede fleksible aftaler, som kan håndtere udfordringen.

### **Omstilling og gradvist øget aktivitet på de somatiske hospitaler og i psykiatrien**

Udmeldinger fra Sundhedsstyrelsen definerer rammerne for regionernes arbejde med gradvist at øge aktiviteten. Inden for de rammer vil der være regional mulighed for at prioritere arbejdet med at øge aktiviteten. Region Midtjylland følgerne principperne i udmeldingen fra Sundhedsstyrelsen fra 13. april 2020 om gradvis øgning af aktiviteten og øvrige retningslinjer fra de nationale myndigheder.

Under arbejdet med omstilling og gradvis øget aktivitet foreslås følgende principper i Region Midtjylland:

- Forsat sikring af tilstrækkelig kapacitet til behandling af patienter med COVID-19, både intensiv kapacitet og almindelig medicinsk kapacitet
- Der skal være sikkerhed for, at der behandles akut syge i samme omfang som før
- Der skal være sikkerhed for, at de mest syge behandles først, når der åbnes for en øget aktivitet. Dette er dog under hensyntagen til, at der så vidt muligt ikke foretages planlagt kirurgi, hvor der er risiko for, at patienten kan få behov for intensiv behandling efterfølgende. Dette sker ud fra en konkret lægefaglig vurdering, hvor der tages hensyn til bl.a. alvorlighedsgrad af sygdom, risiko for forværring og kronisk tilstand, påvirkning af funktions- og erhvervsevne samt påvirkning af livskvalitet
- Den samlede regionale kapacitet skal udnyttes bedst muligt, og der skal således tages initiativer, der sikrer, at så stor en del af de medarbejdere, som er i COVID-19 beredskab, kan løse andre opgaver, indtil der er behov for deres ressourcer til COVID-19 opgaver, jf. skaleringsmodellen for intensiv COVID-19 kapacitet nævnt ovenfor
- Af hensyn til at kunne øge intensiv COVID-19 kapaciteten hurtigt, så bookes der kort tid frem. Dette for at undgå at patienter, som nu har fået en tid, må aflyses eller udsættes igen. Det er dog et vilkår, at der kan

blive behov for at aflyse

- Samarbejdsaftaler med privathospitaler kan aktiveres med henblik på at øge den elektive kapacitet. Ligeledes skal brug af praktiserende speciallæger i regionen tænkes ind
- Genåbningen skal være så økonomisk og driftsmæssig robust som muligt
- Reduktion af smitterisiko skal fortsat prioriteres højt, og i den forbindelse skal rengøringsniveauet og den fysiske indretning vurderes. Sundhedsstyrelsen forventes i uge 17 at offentliggøre nye retningslinjer for test for COVID-19, og der vil derfor formodentligt blive behov for at øge testkapaciteten
- Innovative tiltag i sundhedsvæsenet skal fastholdes, herunder øget brug af virtuelle kontakter som telefon- og videokonsultation
- Region Midtjylland skal hurtigst muligt leve op til tidsfristerne omkring udredning og behandling. Det er dog administrationens vurdering, at retten til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg fortsat bør være suspenderet, så hospitalerne kan prioritere de patienter, som har det største behov for behandling først.

### **Faser i åbningen**

Der arbejdes med faser i genåbningen, som på baggrund af politiske prioriteringer og beslutninger kan ændres i takt med epidemiens udvikling.

I første fase tilpasses COVID-19-kapaciteten til den nye prognose, den akutte behandling fastholdes, og der sker en vurdering af de patienter, der har fået udskudt deres behandling, således at dem med størst behov behandles først.

I denne fase skal det afklares, hvordan de private samarbejdshospitaler kan indgå i øgningen af den elektive aktivitet og i hvilket omfang. Brugen af privatpraktiserende speciallæger skal ligeledes afklares. Det er forventningen, at der vil blive behov for at inddrage privat kapacitet i et omfang, som vi har kendt inden epidemien.

I denne fase åbner almen praksis op for den vanlige aktivitet, og der må forventes at komme flere henvisninger fra almen praksis, som skal håndteres og vurderes i forhold til hastegrad. Der må også forventes en øget efterspørgsel på kræftpakker samt hjerteudredning og -behandling.

I det vedlagte statusnotat beskrives hospitalernes aktuelle planer for aktivitetsøgningen. Planerne er i proces og kan derfor ændre sig. Notatet beskriver også de foreløbige planer for inddragelse af privathospitaler samt håndtering af det decentrale budgetansvar til forbrug på privathospitaler.

I anden fase vil den elektive og ambulante aktivitet være genoptaget, men på et niveau, hvor der tages hensyn til personalesituationen i forhold til afvikling af rest- og ny ferie samt sygefravær og udviklingen i antallet af patienter med COVID-19. På det ambulante område er det vigtigt, at de virtuelle konsultationer, som er taget i brug i stort omfang under epidemien, fastholdes og accelereres yderligere.

Ingen kender endnu effekten af, og har erfaring med, den trinvis åbning af samfundet. Genetablering af elektiv aktivitet skal derfor ske i et omfang, som muliggør håndtering af en stigning i antallet af indlæggelseskrævende COVID-patienter, jf. afsnittet om planlægning af intensiv kapacitet. Helt konkret er der behov for, at hospitalerne med få dages varsel kan håndtere en eventuel stigning i antal indlagte COVID-patienter.

I tredje fase nærmer vi os en "normalsituation", hvor det forventes, at diverse patientrettigheder, herunder retten til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg, genindføres.

I forhold til indtrædelse i en normal drift skal der tages højde for en eventuel øget sygelighed i samfundet som følge af COVID-19, der på linje med fx almindelig influenza skal håndteres, men som i perioder kan lægge et betydeligt pres på de medicinske og intensive afdelinger i regionen.

I denne fase vil det også være muligt at genoptage og iværksætte en række ikke-kliniske aktiviteter, udviklingsopgaver mv., som har været sat i bero.

### **Glidende overgange mellem faserne**

Der vil være glidende overgange mellem faserne, og fasernes længde kan der ikke siges noget om på nuværende tidspunkt. Da epidemien forventeligt bliver langstrakt, går der formentlig lang tid, før sundhedsvæsenet er tilbage i normal drift. Der er en række faktorer, der spiller ind på hastigheden, hvoraf nogle er oplistet nedenfor:

- Omfanget af COVID-19-beredskabet over de kommende måneder og forberedelse på en eventuel anden epidemi-bølge, som lægger beslag på medarbejdere, der ellers kunne håndtere andre patienter
- Ledelsen skal sikre, at personalet får afviklet ferie – både fra nuværende og kommende ferieår, og der er oparbejdet en del overarbejde, som skal afvikles (eller udbetales)
- Der skal tages hensyn til personalet, som har udvist fleksibilitet i forhold til at indgå i beredskabet og til at varetage nye funktioner. Mange medarbejdere er blevet uddannet til at kunne varetage nye opgaver og indgår fortsat i COVID-19 beredskabet. Dertil kommer, at sygdom i personalegrupper har medført ekstraarbejde for andre. Medarbejdere og ledere skal sammen tage initiativer, som sikrer trivsel blandt personalet
- Fortsat smitterisiko på sygehusene har betydning for, hvor mange patienter der kan opholde sig på sygehusene. Det betyder behandling af færre patienter pr. dag end tidligere

- Et ikke ubetydeligt antal medarbejdere håndterer test- og vurderingsopgaver og kan derfor ikke løse deres tidligere opgaver i samme omfang
- Yderligere opgaver i relation til COVID-19-epidemien, eksempelvis befolkningstest, som forventeligt vil lægge yderligere beslag på personaleressourcer
- Der skal være de tilstrækkelige værnemidler til rådighed for personalet. Herunder skal der være opmærksomhed på, at en øget kirurgisk aktivitet også vil øge brug af værnemidler
- Størrelsen af den venteliste der opbygges, dvs. behandling af de patienter, der får udskudt deres behandling grundet COVID-19-epidemien.

### **Opfølgning på spørgsmål fra hospitalsudvalget vedrørende klausuler for bijob**

På hospitalsudvalgets møde den 16. april 2020, blev der spurgt til, hvorvidt det er muligt at lave en midlertidig klausul, der hindrer relevante grupper af læger i at bijobbe andre steder under de givne omstændigheder. Ud fra regionens retningslinjer om bibeskæftigelse vurderes det, at det i en force majeure situation formodentligt vil være muligt generelt at indskrænke muligheden for bibeskæftigelse, hvis bibeskæftigelsen hos en gruppe medarbejdere indebærer, at regionen ikke kan løse sine opgaver. En situation, hvor sundhedsvæsenet gradvist indfører elektiv aktivitet, må dog antages ikke at være en force majeure situation. Jf. Region Midtjyllands retningslinjer for bibeskæftigelse, kan der dog være mulighed for, at den enkelte medarbejder ikke har mere bibeskæftigelse end hidtil, og med et passende varsel og partshøring kan bibeskæftigelse indskrænkes. Ud over de juridiske forhold, er der også de personalemæssige hensyn, da medarbejdere, der får indskrænket deres hidtidige muligheder for bibeskæftigelse, formentligt vil opleve det negativt og som en forringelse af deres muligheder for anvendelse af deres fritid.

### **Tidligere indstilling:**

#### **Direktionen indstillede,**

at principperne for gradvis øgning af elektiv aktivitet i Region Midtjylland tages til efterretning, og

at orienteringen i notatet "Gradvis øgning af elektiv aktivitet – status og praktisk håndtering" tages til efterretning.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

### **Bilag**

Håndtering af COVID-19: Plan for omstilling og gradvis øget aktivitet

Gradvis øgning af elektiv aktivitet – status og praktisk håndtering