



Status vedr. aktivitet og plan for midlertidig aktivitetsforøgelse

Maj 2020



REGION NORDJYLLAND
- i gode hænder

INDHOLD

1. INDLEDNING	3
2. UDGANGSPUNKT FOR DEN GRADVISE ØGNING AF AKTIVITETEN	4
2.1. SUSPENDERING AF PATIENTRETTIGHEDERNE	4
2.2. OVERENSKOMSTMÆSSIGE RAMMER	4
3. PÅVIRKNINGEN AF HOSPITALERNES AKTIVITET	5
3.1 PLANLAGTE OPERATIONER	5
3.2 PLANLAGTE BESØG	6
3.3 VIRTUELLE BESØG (TELEFON- OG VIDEOKONSULTATIONER).....	7
3.4 HENVISNINGER	8
3.5 KRÆFT	9
3.6 ESTIMERING AF AKTIVITETSEFTERSLÆB OG DRG-VÆRDI	10
3.7 OPSUMMERING AF AKTIVITETSUDVIKLINGEN PÅ HOSPITALERNE.....	12
4. STATUS PÅ HOSPITALERNE	13
4.1. PSYKIATRIEN	13
4.2. AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL	13
4.3. REGIONSHOSPITAL NORDJYLLAND	15
5. MULIGHEDER FOR AKTIVITETSFORØGELSE	16
5.1 ØGNING AF HOSPITALERNES KAPACITET	17
5.2 PRIVATHOSPITALER.....	17
5.3 ANDRE REGIONER.....	19
5.4 SPECIALLÆGEPRAKSIS.....	20
6. MULIGE SCENARIER FOR ØGET AKTIVITET	21
8. OPFØLGNING OG FREMADRETET PROCES	23
8.1 NATIONAL MONITORERINGSMODEL.....	23

1. Indledning

Forretningsudvalget behandlede den 20. april 2020 'Plan for etablering af længerevarende COVID-19 kapacitet samt gradvis øget aktivitet i Region Nordjylland'. Følgende blev besluttet:

"Forretningsudvalget tog orienteringen til efterretning og godkender, at der øjeblikkeligt iværksættes de nødvendige tiltag, der vil muliggøre en gradvis øgning af aktiviteten. Sagen sendes til endelige godkendelse i Regionsrådet, men med den forståelse at de første skridt til en øgning af aktiviteten kan iværksættes umiddelbart".

Nærværende notat giver en status på aktivitet og plan for midlertidig aktivitetsøgning. Desuden beskrives mulighederne for den fremadrettede planlægning af øget aktivitet i Region Nordjylland. Det indstilles, at Forretningsudvalget og Regionsrådet:

1. Tager orienteringen om opdateret status for aktiviteten på hospitalerne til efterretning.
2. Godkender at aktivitetsplanlægningen på hospitalerne på kort sigt sker med sigte på at bringe aktiviteten på egne og private hospitaler på vanligt niveau.
3. Godkender at det akkumulerede mindreforbrug på private hospitaler anvendes til at nedbringe aktivitetsefterslæbet på det kirurgiske og det diagnostiske område. Forretningsudvalget vil på møde i juni måned blive orienteret om, hvorledes mindreforbruget anvendes.
4. Godkender, at Administrationen og hospitalerne med afsæt i de rammer, der forventes udstukket i Økonomaftalen med Regeringen ultimo maj, fremlægger konkrete forslag til meraktivitetsprojekter på Forretningsudvalgets møde i juni med henblik på afvikling af større dele af aktivitetsefterslæbet frem mod en genindførelse af patientrettighederne.

Tidshorisont for denne første fase af aktivitetsøgning er perioden fra maj til og med september 2020. Der fremlægges i august 2020, i forbindelse med budgetseminaret, en opdateret status for aktiviteten på hospitalerne i Region Nordjylland. I forbindelse med denne status, fremlægges også til beslutning, planerne for fasen fra oktober til og med december 2020.

2. Udgangspunkt for den gradvise øgning af aktiviteten

Udgangspunktet for aktiviteten på hospitalerne er som altid Sundhedsstyrelsens specialeplan og de gældende, faglige retningslinjer. Herudover vil Sundhedsstyrelsens notat fra 13. april 2020 omkring plan for omstilling og gradvis øget aktivitet i Sundhedsvæsenet danne grundlag for aktiviteten på hospitalerne i den kommende tid. Af dette notat fremgår klare principper for, hvorledes der kan prioriteres i patientforløbene. Udgangspunktet for prioritering af både nye henvisninger og de henvisninger, der i en periode ikke er booket, er en konkret, lægefaglig vurdering af alvorlighedsgrad af sygdom, risiko for forværring og kronisk tilstand, påvirkning af funktions- og erhvervsevne samt påvirkning af livskvalitet. På den baggrund vurderes om der er tale om kritiske funktioner eller ej. Som vejledning har Sundhedsstyrelsen oplistet en række funktioner i de enkelte specialer, hvor det er vurderet om aktiviteterne *skal* afvikles eller *kan* afvikles.

Sundhedsstyrelsens notat kan ses via dette link: [Håndtering af COVID-19: Plan for omstilling og gradvis øget aktivitet i Sundhedsvæsenet](#). Såfremt Sundhedsstyrelsen udgiver opdaterede retningslinjer omkring aktivitetsøgningen på hospitalerne, kan der blive behov for at tilpasse aktivitets- og driftsplanlægningen.

Udgangspunktet er desuden Sundhedsstyrelsens øvrige retningslinjer for afviklingen af aktiviteten, eksempelvis brug af værnemidler, planlægning i forhold til at mindske smitterisikoen samt brugen af test forud for planlagte undersøgelser og behandlinger samt i forbindelse med akutte indlæggelser. Justeringer i disse retningslinjer kan ligeledes give anledning til ændringer i aktivitets- og driftsplanlægningen.

2.1. Suspendering af patientrettighederne

I forbindelse med COVID-19 er der truffet beslutning om suspendering af patientrettighederne omkring retten til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg. Konkret betyder det, at patienter der er henvist eller har fået aflyst deres aftale på hospitalet fra den 17. marts 2020 og frem, ikke har mulighed for at benytte retten til hurtig udredning eller udvidet frit sygehusvalg, hvis regionen ikke kan tilbyde udredning og behandling inden for 30 dage. Suspenderingen af patientrettighederne gælder frem til årsskiftet 2020/21.

Suspenderingen af patientrettighederne gælder ikke patienter, som er omfattet af bekendtgørelsen om maksimale ventetider for udredning og behandling af kræft og patienter med visse typer af iskæmisk hjertesygdomme samt patienter som ønsker at bruge det frie sygehusvalg.

2.2. Overenskomstmæssige rammer

Den gradvise øgning af kapaciteten skal ske med udgangspunkt i det overenskomst- og aftalemæssige grundlag, der gælder på sundhedsområdet og generelt.

Den gradvise øgning af aktiviteten skal således ske balanceret inden for disse rammer, således at regler om overarbejde / merarbejde, mistet fridøgn, varsling, særydelser m.v. følger overenskomstparternes aftaler. Der skal desuden tages hensyn til det personale, der har arbejdet hårdt gennem en længere periode. Ledere og medarbejdere vil sammen have ansvar for at tage initiativer, som sikrer trivsel blandt personalet. Derfor er det fortsat vigtigt at understrege, at alt hvad der kan aftales af frivillighedens vej, bør aftales på den måde.

3. Påvirkningen af hospitalernes aktivitet

I de seneste måneder har hospitalerne reduceret aktiviteten for at frigøre tilstrækkelig kapacitet til at håndtere COVID-19-patienter. Hospitalerne har gennem hele perioden udredt og behandlet de øvrige patienter, der efter en individuel lægefaglig vurdering ikke har kunnet udsættes af hensyn til patientens helbred. Derudover har hospitalerne varetaget akutte behandlinger og behandlinger af alvorlige sygdomme såsom kræft og hjerte-kar-sygdomme.

Reduktionen af aktiviteten skyldes dels, at hospitalerne har udskudt tider til udredning, behandling og kontrol, dels at patienter i mindre grad end normalt har henvendt sig til sundhedsvæsenet med symptomer på sygdom. Dertil kommer, at nogle patienter har valgt selv at udskyde deres planlagte besøg, formentligt af angst for at blive smittet med COVID-19.

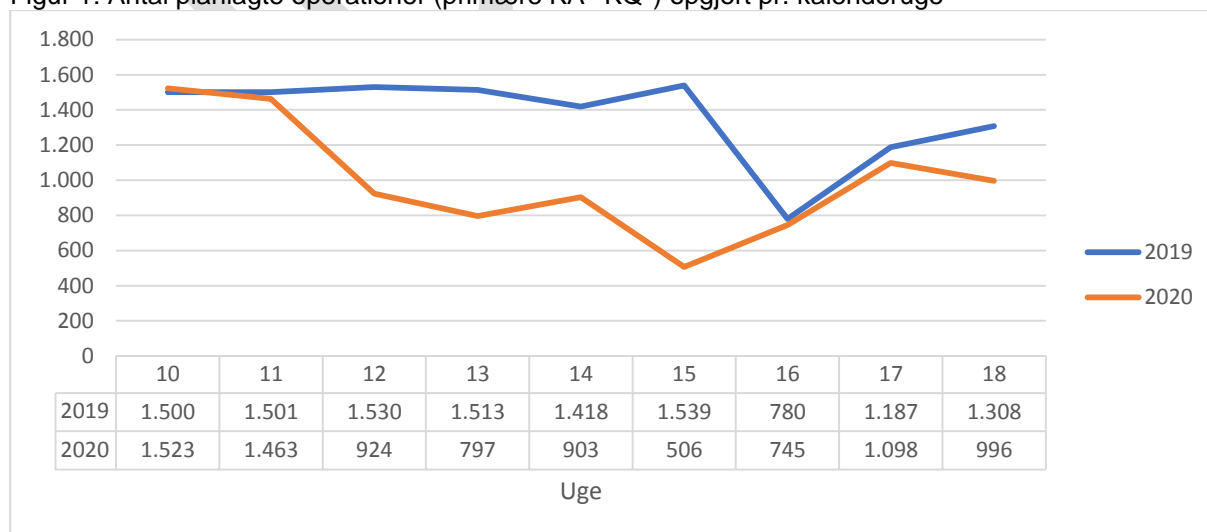
Aktiviteten har siden uge 16 - som konsekvens af Sundhedsstyrelsens notat omkring plan for omstilling og gradvis øget aktivitet i Sundhedsvæsenet - været opadgående, men er ikke tilbage på et vanligt niveau endnu.

I nedenstående afsnit gennemgås en række relevante aktivitetstal for uge 10 til uge 18 i henholdsvis 2019 og 2020. Fælles er derfor, at tallene viser både udviklingen i aktiviteten henover den første del af COVID-19-epidemien og samtidigt i en sammenligning med 2019 og dermed aktivitetsniveauet i en normal driftssituation. I læsningen af tallene er det vigtigt at være opmærksom på, at aktiviteten for 2020 ikke forventes at være komplet registreret. Dette gælder særligt de seneste ugers aktivitet. Desuden gøres opmærksom på, at påsken i 2019 faldt i uge 16 og 17 og i 2020 i uge 15 og 16.

3.1 Planlagte operationer

I forbindelse med COVID-19-epidemien skete der i starten af marts en nedgang i antallet af planlagte operationer. Særligt uge 12 til uge 14 var påvirket af COVID-19 set i forhold til et normalt niveau idet antallet i uge 15 og 16 også er påvirket af påsken. Fra uge 17 har antallet igen været i opadgående retning¹, men samlet set er der tale om et fald på mere end 3.000 planlagte operationer i uge 10-18 sammenlignet med sidste år.

Figur 1: Antal planlagte operationer (primære KA*-KQ*) opgjort pr. kalenderuge

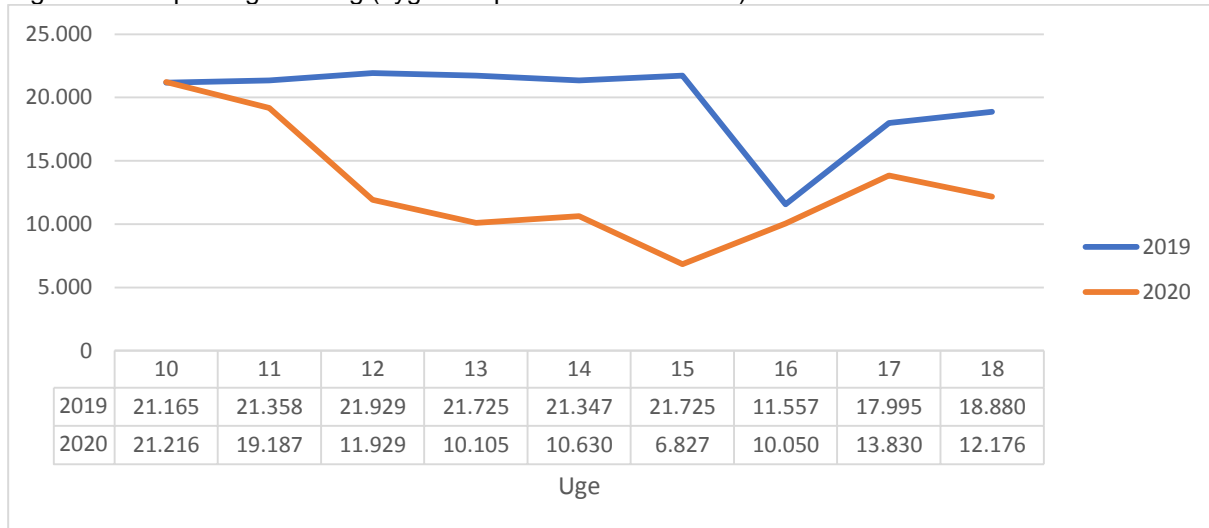


¹ Tallet for uge 18 er lavere end for uge 17 grundet 1. maj, som er en fridag for nogle faggrupper, hvorfor den planlagte aktivitet ligger i et lavere niveau.

3.2 Planlagte besøg

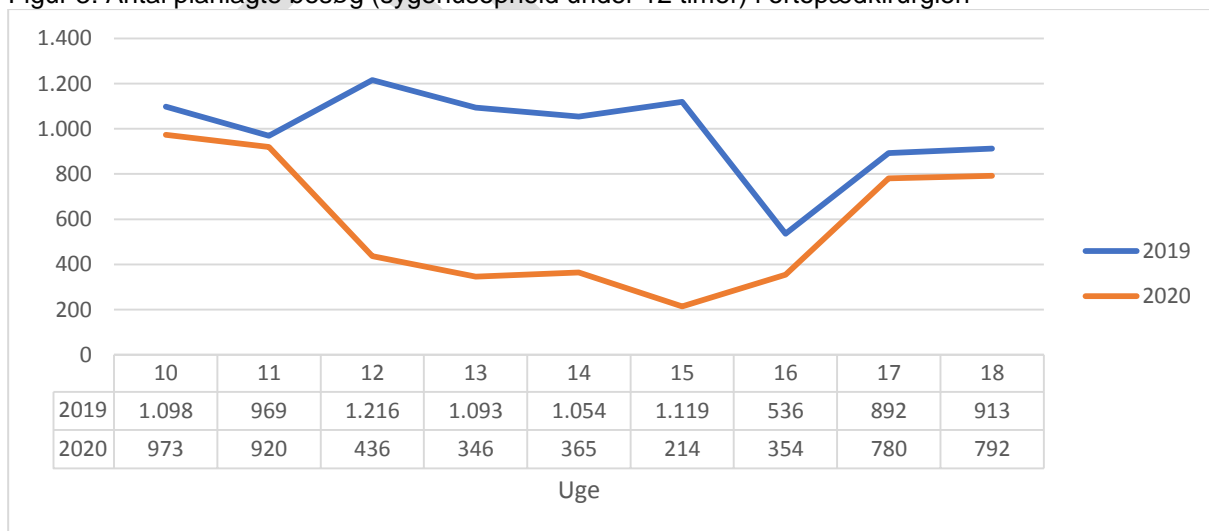
Antallet af planlagte besøg med fysisk fremmøde i somatikken har i de uger, som har været mest påvirket af COVID-19, været mere end halveret sammenlignet med niveauet i 2019. Som gældende for de planlagte operationer har antallet siden uge 17 været stigende, men samlet set har der været en reduktion på mere end 60.000 planlagte besøg i uge 10 til 18 sammenlignet med sidste år.

Figur 2: Antal planlagte besøg (sygehusophold under 12 timer) i somatikken

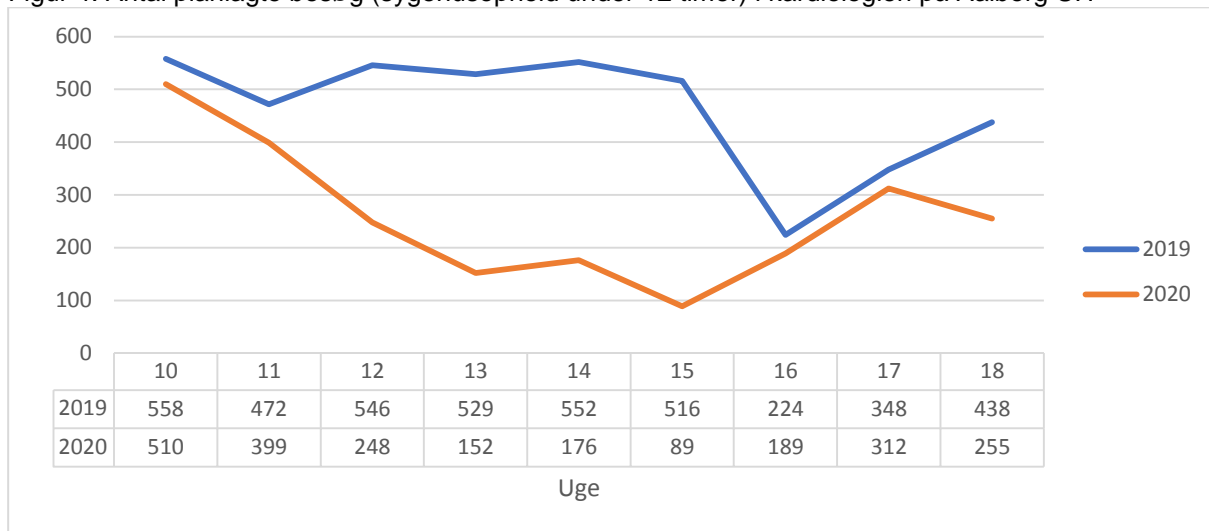


Nogle af de større områder, som har været ramt af aflyste besøg, er ortopædkirurgien og kardiologien. Nedenstående to figurer viser blandt andet, hvordan antallet af aflyste besøg på begge områder i de mest påvirkede uger var nede på ca. en tredjedel af sidste års niveau.

Figur 3: Antal planlagte besøg (sygehusophold under 12 timer) i ortopædkirurgien

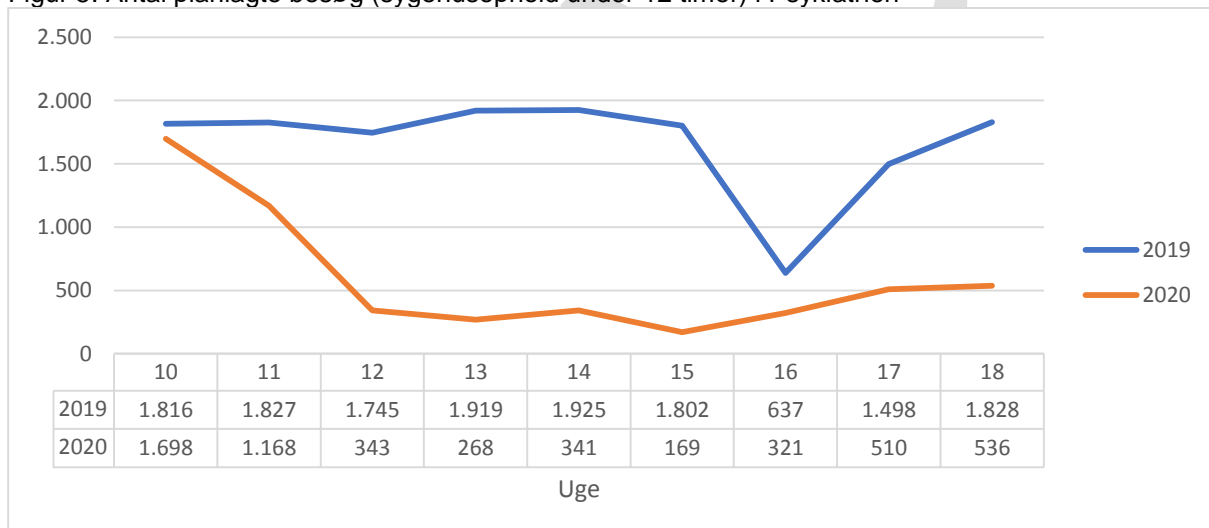


Figur 4: Antal planlagte besøg (sygehusophold under 12 timer) i kardiologien på Aalborg UH



I Psykiatrien har COVID-19 også medført et fald i antallet af planlagte besøg med fysisk fremmøde. Samlet set fra uge 10 til 18 har der kun været en tredjedel af sidste års antal planlagte besøg og i de mest påvirkede uger var der kun ca. en femtedel. Samlet set betyder det, at der fra uge 10 til 18 har været næsten 10.000 færre planlagte besøg med fysisk fremmøde end det var tilfældet sidste år.

Figur 5: Antal planlagte besøg (sygehusophold under 12 timer) i Psykiatrien

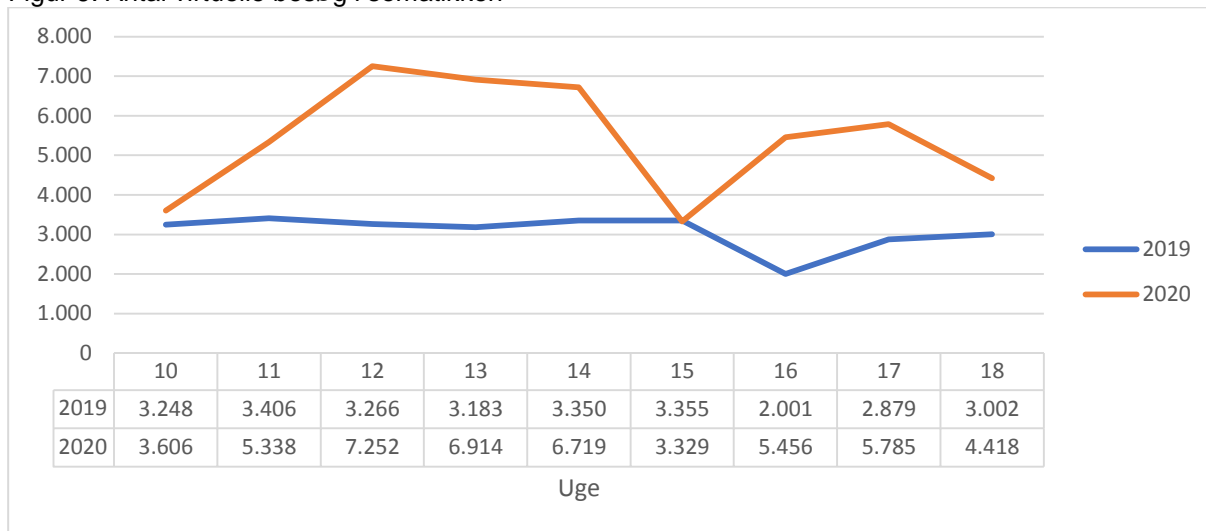


3.3 Virtuelle besøg (telefon- og videokonsultationer)

Hospitalet har fra første dag af COVID-19-epidemien arbejdet intensivt og målrettet med anvendelsen af virtuelle besøg som erstatning for fysisk fremmøde. Indsatsen betyder, at en del af det fald, der ses i antallet af planlagte besøg, skal ses i sammenhæng med den stigning i virtuelle besøg, som fremgår af nedenstående to figurer for henholdsvis somatikken og psykiatrien.

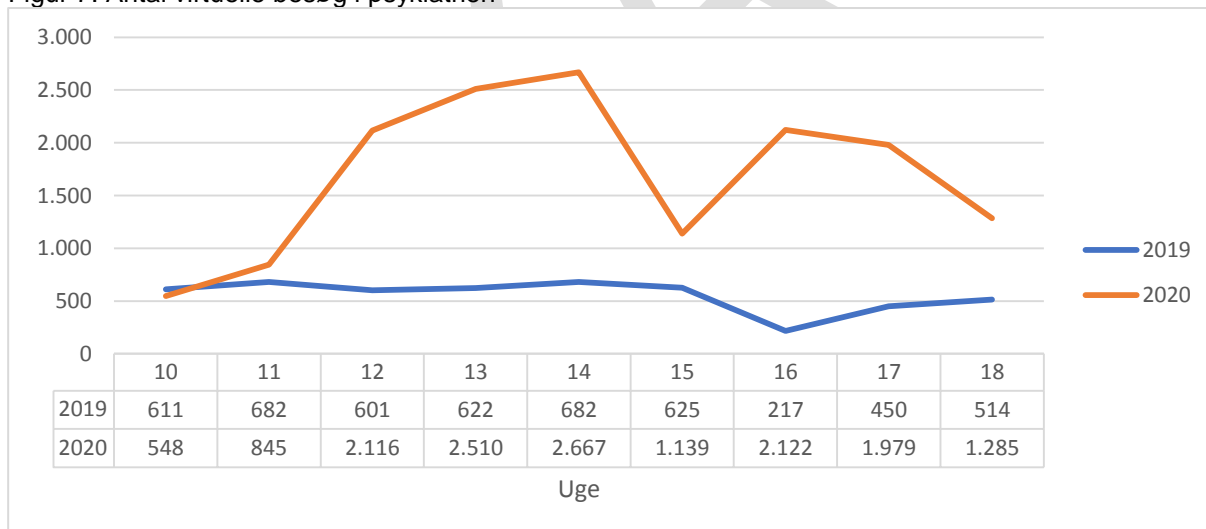
I somatikken er antallet af virtuelle besøg i uge 10 til 18 steget med mere end 70 procent svarende til over 20.000 nye virtuelle besøg sammenlignet med 2019. Til sammenligning var faldet i antal planlagte besøg dog over 60.000.

Figur 6: Antal virtuelle besøg i somatikken



Tilsvarende har der i Psykiatrien været næsten tre gange så mange virtuelle besøg i uge 10 til 18 som i 2019 i samme periode. Det svarer til en stigning på lidt mere end 10.000 virtuelle besøg, hvilket dermed stort set én til én modsvarer faldet i antallet af planlagte besøg. I forbindelse med omlægningen af den ambulante behandlingspsykiatri er der i forbindelse med omlægningen foretaget individuel faglig vurdering, og det er således fagligt vurderet, om der har været behov for at udrede eller behandle patienten ved fysisk fremmøde eller via en digital kontakt som videokonsultation eller telefonisk kontakt.

Figur 7: Antal virtuelle besøg i psykiatrien



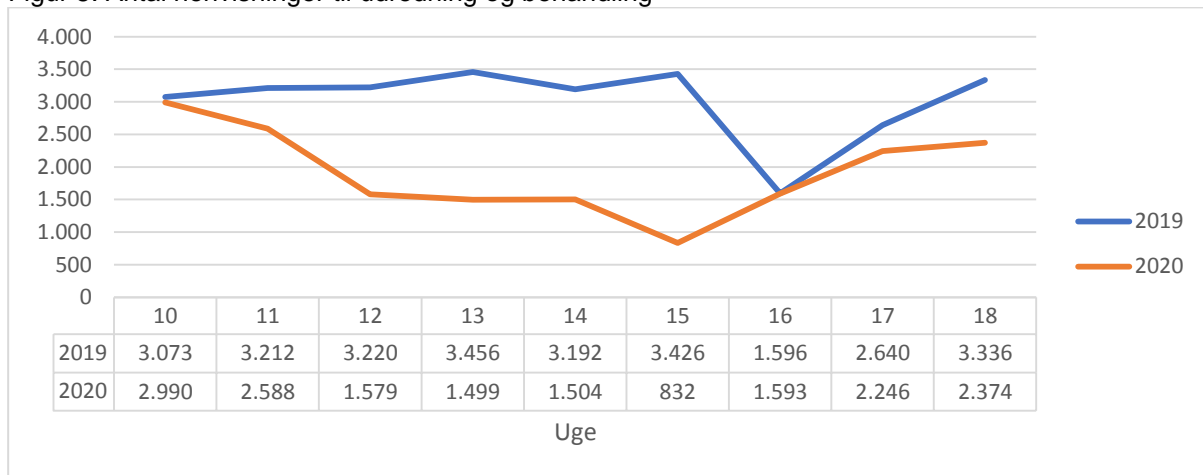
Omstillingen til en øget brug af virtuelle besøg i både somatikken og psykiatrien må således forventes at kunne erstatte dele af de planlagte besøg med fysisk fremmøde, som har måttet aflyses. Det er dog usikkert i hvilken grad de virtuelle besøg udsætter behovet for et besøg med fremmøde, og i hvilken grad de kan ses som en direkte erstatning. Dette vil formentlig også variere fra patient til patient og område til område.

3.4 Henvisninger

Antallet af henvisninger til udredning og behandling har siden starten af COVID-19-epidemien ligget på et lavere niveau end normalt. Dette har en klar sammenhæng med den lavere aktivitet, der har været i almen praksis og speciallægepraksis i samme periode – formentlig men generel

tilbageholdenhed i befolkningen ift. at søge lægehjælp. Sammenlagt for uge 10 til 18 har der været ca. 10.000 færre henvisninger end det var tilfældet i 2019.

Figur 8: Antal henvisninger til udredning og behandling



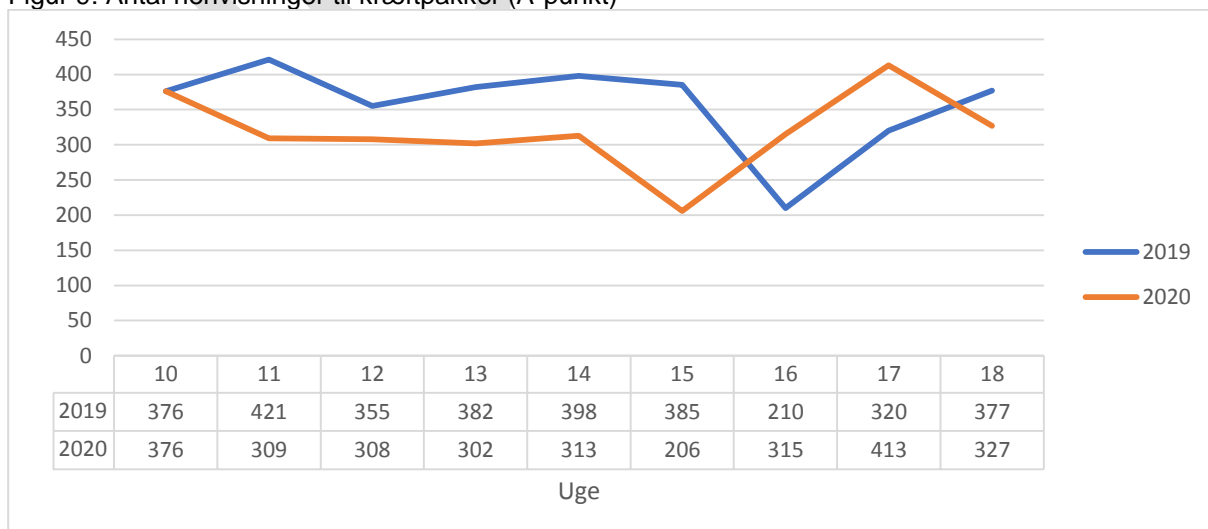
Udviklingen har givet anledning til bekymring, da faldet også ses på bl.a. kræft og hjerteområdet. Dette selvom hospitalerne i perioden uændret har varetaget kræftbehandling og andre livstruende sygdomme.

3.5 Kræft

Gældende særligt for kræftområdet er, at antallet af henvisninger samlet set for uge 10 til 18 er faldet med 11 procent. Det er her vigtigt at være opmærksom på, at kræftpakkerne og de maksimale ventetider for kræft- og hjertesygdomme ikke har været suspenderet på samme vis som udrednings- og behandlingsretten.

Da der i starten af COVID-19-epidemien sås et stor fald i antallet af henvisninger til kræftpakker, gav det anledning til at regionen i samarbejde med PLO Nordjylland i slutningen af marts opfordrede nordjyderne til fortsat at kontakte egen læge ved symptomer på kræft.

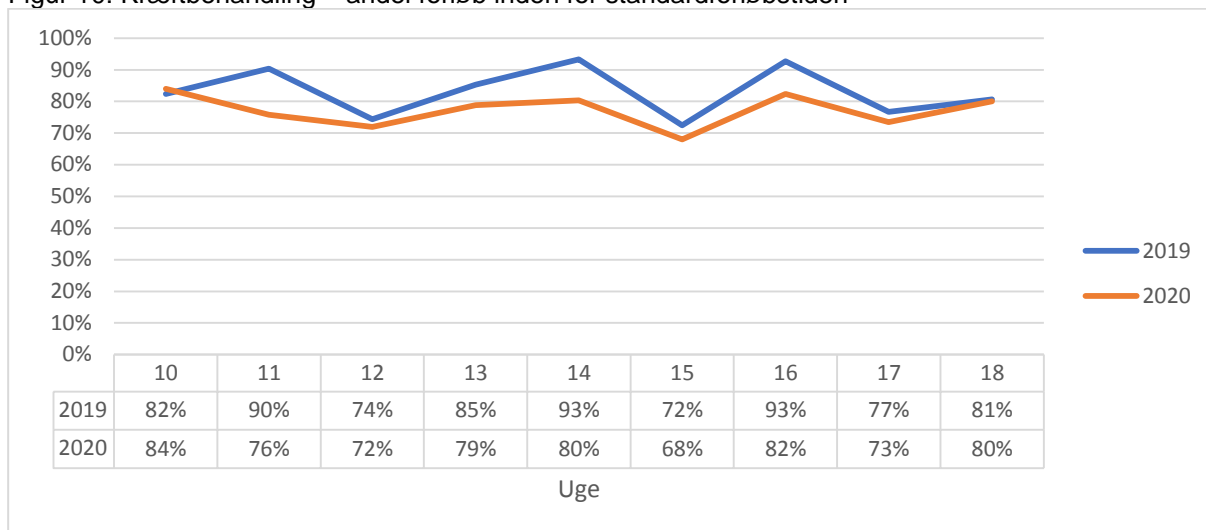
Figur 9: Antal henvisninger til kræftpakker (A-punkt)



De nationale screeningsprogrammer for kræft er fortsat under COVID-19. Dog har der også her været en påvirkning af COVID-19-epidemien, idet deltagelsen i kræftscreeningsprogrammerne er faldet. Dermed forventes en øgning i antal screeningsafledte analyser og undersøgelser efterfølgende.

Gældende for udviklingen i hospitalernes behandling af kræft er, at andelen af forløb inden for standardforløbstiden har været mere eller mindre uændret i den seneste tid.

Figur 10: Kræftbehandling – andel forløb inden for standardforløbstiden



3.6 Estimering af aktivitetsefterslæb og DRG-værdi

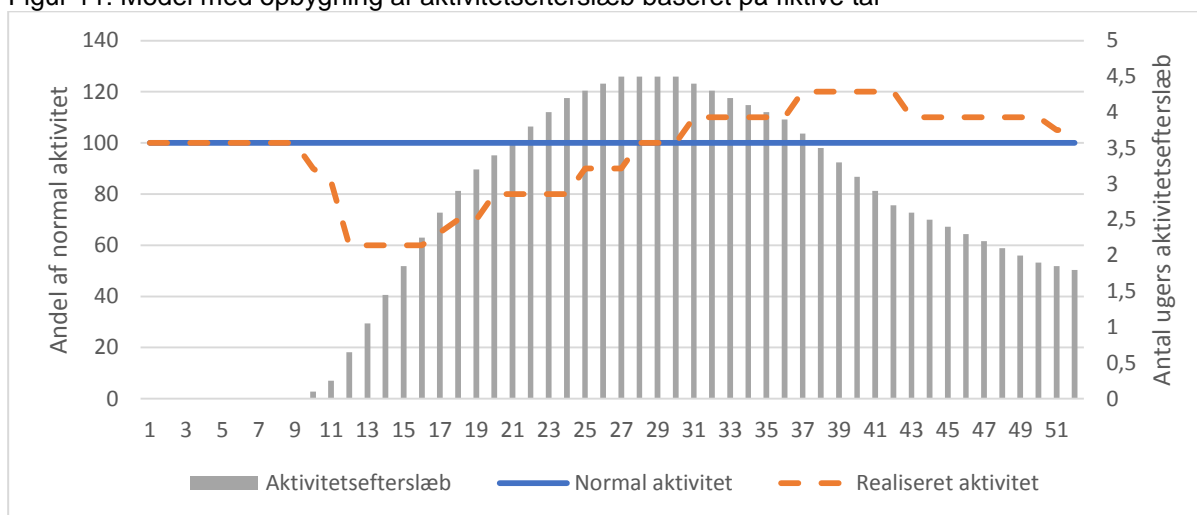
Konsekvensen af det lavere aktivitetsniveau på hospitalerne er, at der opbygges et aktivitetsefterslæb. Efterslæbet består dels af de operationer og besøg, som har måttet aflyses og udsættes, og dels af de henvisninger det har været nødvendigt at "parkere" til senere håndtering. Yderligere kan faldet i antallet af henvisninger ændre sig og på sigt betyde, at der fremadrettet vil være flere henvisninger end normalt, fordi nogle patienter har ventet med at gå til egen læge. Det faktum, at flere patienter har måttet vente længere på udredning og behandling, kan dog også have den konsekvens, at der kommer færre til udredning og behandling med baggrund i at de sundhedsfaglige problemstillinger har løst sig over tid. Størrelsen på det samlede aktivitetsefterslæb er derfor svært at vurdere.

I udgangspunktet vil det kunne forventes, at "efterspørgslen" efter ydelser på hospitalerne set over en længere periode - alt andet lige - er rimelig konstant. Ud fra en sådan logik kan der "regnes baglæns", og ved en sammenligning med hvilken aktivitet, der normalt er, kan der laves et overordnet skøn på aktivitetsefterslæbet ved at opgøre "den manglende aktivitet".

En konsekvens ved selvsamme logik og forståelse er imidlertid også, at så længe det ikke er muligt for hospitalerne at realisere den normale aktivitet, så forøges aktivitetsefterslæbet. Dette er forsøgt vist med nedenstående model. Bemærk, at modellen udelukkende er et illustrativt eksempel, og at tallene derfor ikke er retvisende for hverken den aktivitet, som har været eller forventes fremadrettet.

Som det fremgår af modellen, sker der først en begyndende afvikling af aktivitetsefterslæbet, når aktiviteten ligger højere end normalt.

Figur 11: Model med opbygning af aktivitetsefterslæb baseret på fiktive tal



Aktivitetsefterslæbet begynder at opstå, når den orange linje (den realiserede aktivitet) falder under den blå linje (den normale aktivitet). Udgangspunktet er at efterspørgslen ikke ændrer sig, og at denne forskel i aktivitet dermed løbende genererer et aktivitetsefterslæb, hvilket er skitseret i de grå markeringer. Så længe aktiviteten ligger under vanligt niveau, vil der ikke kunne reduceres i ventelisten. Det vil først ske i det øjeblik, at det er muligt at afvikle en højere aktivitet end vanligt, enten via meraktivitet i regionalt regi, i andre regioner, i speciallægepraksis eller ved private aktører.

Aktivitetsefterslæbet består, uanset størrelsen, af forskelligartet aktivitet med forskellig tyngde og omkostning. En måde at forsøge at sætte en samlet markør på efterslæbet er igennem opgørelse af DRG-værdi. Udover den betydelige usikkerhed omkring hvor stor en del af "den manglende aktivitet", der vil kunne omsættes til aktivitetsefterslæb, skal beregningen af "manglende" eller "tabt" DRG-værdi tages med en række forbehold. Eksempelvis er selve opgørelse af DRG-værdi stadig udfordret efter overgangen til LPR3, og selve beregningen er baseret på en række gennemsnitsbetragtninger, som ikke nødvendigvis er retvisende for sammensætningen af den aktivitet, der skal indhentes. Og som gældende for de øvrige aktivitetstal gennemgået ovenfor er, at aktiviteten for 2020 ikke forventes at være komplet registreret. Endelig er det kun muligt at beregne DRG-værdi i somatikken, og fordi DRG-værdi reelt først kan opgøres i dataleverancer fra Sundhedsdata, som kun kommer én gang månedligt, er beregningen baseret på en sammenligning af udviklingen i de lokale PAS-data imellem 2019 og 2020.

Forsøges det alligevel – med ovenstående forbehold – beregnet, hvor meget DRG-værdi, der er "tabt" i uge 10 til 18 ses det af nedenstående tabel, at der er tale om et betydeligt produktionstab. Både opgjort i DRG-værdi og som andelen af den planlagte aktivitet, der var i samme uge i 2019.

Tabel 1: Estimat af "tabt" DRG-værdi sammenlignet med 2019, planlagt aktivitet

	"TABT" DRG-VÆRDI	ANDEL AF DRG-VÆRDI SAMMENLIGNET MED 2019
UGE 10	7 mio.	92 %
UGE 11	14 mio.	85 %
UGE 12	40 mio.	58 %
UGE 13	48 mio.	49 %
UGE 14	45 mio.	53 %
PÅSKEN – UGE 15-17²	90 mio.	60 %
UGE 18	28 mio.	67 %
TOTAL	272 mio.	65 %

² Der er beregnet en samlet andel for uge 15 til 17 idet påsken i 2019 var i 16 og 17 og i 2020 i uge 15 og 16.

Ovenstående beregning er udelukkende baseret på den planlagte aktivitet, da der ikke har været nedgang i den akutte kapacitet. Hospitalerne har behandlet de akutte patienter, som har været i perioden. Det skal dog bemærkes, at der også ses en nedgang i den akutte aktivitet, men det antages, at dette skyldes et ændret aktivitetsmønster i samfundet generelt. Ydermere er der ikke "modregnet" værdien af den store stigning, der har været i antallet af virtuelle kontakter.

Udviklingen i forhold til en opgørelse af "tabt" DRG-værdi sammenlignet med 2019 i de efterfølgende uger vil i høj grad afhænge af, hvor tæt hospitalerne kommer på et normalt aktivitetsniveau. Den planlagte aktivitet er lavere i uger med ferie og helligdage, men i uger med fuldt produktionsniveau kunne den planlagte DRG-værdi i 2019 - i lidt runde tal - gennemsnitligt opgøres til ca. 95 mio. på de nordjyske hospitaler. Det vil dermed også sige, at der – i lidt runde tal – "tabes" op i mod 9 til 10 mio. i DRG-værdi pr. uge for hver 10 procent, aktiviteten ligger under normalt niveau.

Et vigtigt opmærksomhedspunkt i forhold til billedet af et samlet aktivitetsefterslæb er, at ovenstående udelukkende viser aktiviteten på de nordjyske hospitaler (uanset patientens bopælsregion). Reelt består et samlet aktivitetsefterslæb set i forhold til behandlingen af nordjyske borgere også af aktiviteten i andre regioner og på privathospitaler.

3.7 Opsummering af aktivitetsudviklingen på hospitalerne

De nordjyske hospitaler har siden starten af COVID-19 epidemien haft en betydelig nedgang i den ikke-COVID-19 relaterede aktivitet. Nedgangen skyldes både en målrettet reduktion af den kapacitet, der går til de planlagte behandlinger for at gøre plads til COVID-19 patienter, men også nedgang i den akutte aktivitet, som formentlig bl.a. skyldes et lavere aktivitetsniveau i samfundet generelt. Resultatet har været en nedgang i forhold til niveauet fra sidste år på ca. 3.000 operationer samt 60.000 planlagte besøg i somatikken og 10.000 planlagte besøg i Psykiatrien i uge 10 til 18. Samtidigt har hospitalerne dog med stor succes øget antallet af virtuelle kontakter, som tilsvarende er steget med 20.000 i somatikken og 10.000 i psykiatrien.

Det store fald i den planlagte aktivitet medfører, at der er opstået et aktivitetsefterslæb – og at efterslæbet vokser, så længe det ikke er muligt for hospitalerne at vende tilbage til vanligt aktivitetsniveau. Dette gælder også aktiviteten på privathospitalerne og i andre regioner.

4. Status på hospitalerne

Siden Forretningsudvalget og Regionsrådet blev forelagt materiale vedr. den gradvise øgning af aktiviteten i april 2020, har hospitalerne arbejdet for at bringe aktiviteten tilbage til normalt niveau. Nedenfor ses en status for hvert hospital.

4.1. Psykiatrien

Aktiviteten i Psykiatrien er endnu ikke tilbage på vanligt niveau, men den er på rette vej. I forbindelse med COVID-19-situationen har så meget som muligt af den ambulante aktivitet været omlagt til virtuelle kontakter. Det vil forsat være en mulighed, som anvendes i stor udstrækning, men fysisk fremmøde er også en mulighed nu. Al gruppebehandling har været omlagt til individuel kontakt, men nu åbnes der for opstart af mindre grupper (under 10 personer). Der arbejdes også på at få løsninger med virtuelle gruppeforløb, men det er endnu ikke teknisk muligt. Det forventes, at der er en løsning fra medio 2020.

Der er etableret isolationsstuer på sengeafsnit i både Aalborg og Brønderslev på de almen voksenpsykiatriske afsnit, i retspsykiatrien, i ældrepsykiatrien og i børne- og ungdomspsykiatrien. Antallet af isolationsstuer tilpasses behovet og vil også kunne etableres i Thisted og Frederikshavn. Der har endnu ikke været COVID-19 smittede patienter indlagt i Psykiatrien, hvorfor isolationsstuerne endnu ikke er taget i brug.

De nyhenviste patienter i voksenpsykiatrien efter 17. marts 2020, som ikke umiddelbart kunne ses på grund af COVID-19, har fået nye tider. Status i Børne- og Ungdomspsykiatrien er, at der pr. den 30. april 2020 var 144 nyhenviste patienter på venteliste, som har fået udsat deres indkaldelsestid. Patienterne er i forbindelse med omlægningerne alle blevet fagligt vurderet til at have lettere tilstande, og hvor det er vurderet, at der ikke vil være væsentlige ændringer over tid, og hvor det fagligt har været vurderet uden risiko at udskyde kontakten.

Såfremt antallet af henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien fremadrettet er stabilt, forventes det, at de patienter, som har fået udsat deres indkaldelsestid på ubestemt tid, kan indkaldes til førstegangssamtale i Børne- og Ungdomspsykiatrien i perioden fra udgangen af august til december 2020.

Med henblik på at sikre indsatsen for de patienter, der allerede har kontakt til Børne- og Ungdomspsykiatrien samt at minimere ventetiden for ovennævnte patientgruppe, er der taget kontakt til Hejmdal Privathospital med ønske om, at Hejmdal Privathospital etablerer kapacitet i Aalborg og således udreder 100 nordjyske børn og unge. Det er forventningen, at Hejmdal Privathospital kan indkalde patienter snarest muligt. Samarbejdet med Hejmdal Privathospital vil aflaste Børne- og Ungdomspsykiatrien i forhold til den aktuelle venteliste, og vil dermed skabe kapacitet til hurtigere at kunne udrede de børn og unge, der fremadrettet bliver henvist til Børne- og Ungdomspsykiatrien, samt sikre kvaliteten i indsatsen for de børn og unge, der allerede er i behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland. Udgifter til samarbejdet med Hejmdal Privathospital afholdes inden for Psykiatriens eksisterende samhandelsbudget.

4.2. Aalborg Universitetshospital

Aalborg Universitetshospital har i de seneste uger udført et stort arbejde mhp at vende tilbage til en driftssituation så tæt på normalt som muligt. Dette er dog en stor udfordring, da allokeringen af personale og fysiske rammer til pandemirelaterede funktioner forsat er betydelig. Opdriften af de pandemirelaterede funktioner har særligt medført et øget pres på anæstesi- og opvågningspersonale.

Forventningen om et øget aktivitetsniveau i de kommende uger er baseret på et fortsat ikke stigende pandemipres, og at det på denne baggrund vil være muligt at tilbageføre anæstesi- og opvågningspersonale til normale driftsfunktioner. Det forventes således, at kapaciteten på anæstesiområdet i uge 22 vil være på 90 procent og tilbage i normal drift i uge 23. Det samme gælder for en lang række specialer.

Hospitalet er fortsat udfordret i forhold til de fysiske rammer, da etableringen af pandemifunktion lægger beslag på dele af hospitalets lokaliteter. Dette til trods for at intensivafsnittet er flyttet fra pandemibygningen til Medicinerhuset med henblik på at integrere intensivsengene i den normale drift.

Antallet af patienter på ventelister er som følge af nedlukningen af den planlagte produktion steget. Ventelisten er dog ikke steget i samme omfang som nedroslingen af aktiviteten kunne have medført, idet antallet af henvisninger fra de praktiserende læger i samme periode er faldet mærkbart. Dette må forventes at medføre, at der vil opstå en øget efterspørgsel, når driftssituationen igen er normaliseret. På denne baggrund må det altså forventes, at hospitalet i den kommende tid vil opleve en stigning i antal henviste patienter til et niveau udover normalen.

For det hjertemedicinske område gælder, at afdelingen fra uge 19 er næsten tilbage i fuld drift, idet der afvikles normal aktivitet på afdelingens fire invasive stuer og aktivitet udover normalt niveau for ekko-området. Enkelte funktioner vil dog først være i fuld drift fra uge 21 grundet begrænset fysisk kapacitet. Der er sket en ophobning af patienter indenfor røntgenundersøgelser af hjertets kranspulsårer (KAG) og behandlingen af hjerterytmeforstyrrelser (RFA), hvilket afdelingen arbejder på en plan for at få løst.

For ortopædkirurgien gælder, at området er spredt over de fleste af regionens sygehusmatrikler og er derfor blevet påvirket inden for en række områder. Nedlukningen i Farsø og Frederikshavn ramte den planlagte produktion betydeligt og betød, at det blev nødvendigt at flytte en række funktioner mellem de forskellige matrikler. Genåbningen i både Frederikshavn og Farsø har betydet, at Frederikshavn er tilbage i normal drift, mens driftsniveauet i Farsø er på ca. 70 procent.

De primære udfordringer i forhold til genvinding af normal drift er dels operationskapacitet (primært personale) samt fysiske rammer. Anæstesipersonalet er en personalegruppe, som har været meget påvirket af COVID-19. Dette betyder, at både anæstesi-, operations- og opvågningskapaciteten har været meget påvirket de senere uger. Af nedenstående oversigt over antallet af åbne anæstesibemandede operationslejer fremgår det, at kapaciteten i de uger, hvor der var afsat mest anæstesipersonale til COVID-19-beredskab, kun kunne afvikles en aktivitet svarende til ca. 50 procent af normal kapaciteten. Efter at der er sket en nedjustering af dette beredskab er det lykkedes at øge den kapacitet, der er til rådighed, svarende til en gennemsnitskapacitet på ca. 75 procent på nuværende tidspunkt.

Tabel 2: Operationslejekapacitet på Aalborg Universitetshospital

	UGE 5	UGE 14	UGE 20	UGE 14	UGE 20
MAVE-TARMKIRURGI	26	15	25	58 %	96 %
ØJENKIRURGI	5	3	4	60 %	80 %
ØRE-/NÆSE-/ HALSKIRURGI	20	10	14	50 %	70 %
KÆBEKIRURGI	4	1	2	25 %	50 %
ORTOPÆDKIRURGI	34	14	22	41 %	65 %
NEUROKIRURGI	14	5	9	36 %	64 %
HJERTE/LUNGE OG KARKIRURGI	25	16	20	64 %	80 %
MAMMA-PLASTIKKIRURGI	15	10	11	67 %	73 %
GYNÆKOLOGI / URINVEJSKIRURGI	28	15	22	54 %	79 %
SUM	171	89	129	52 %	75 %

Der vil løbende ske en opjustering af hospitalets kapacitet, og det er hospitalets forventning, at kapaciteten i uge 22 vil være 90 procent og vil være tilbage på normal kapacitet i uge 23 både hvad angår anæstesiområdet samt en lang række specialer. Såfremt det lykkes at realisere hospitalets forventning om normaldrift inden for anæstesiområdet fra uge 23, vil dette også indebære, at de ortopædkirurgiske funktioner vil være reetableret primo juni måned. Nærværende vurdering er dog foretaget ud fra en forventning om, at antallet af intensive COVID-19-patienter kan holdes på et stabilt niveau svarende til det nuværende, og at det dermed vil være muligt at returnere anæstesi- og opvågningspersonale til de vante afsnit.

For kræftområdet gælder, at der ikke har været ændret i kapaciteten som følge af COVID-19-beredskabet. Der har dog til gengæld været et dyk i antallet af henvisninger til udredning inden for maksimale ventetider fra primærsektoren (inkl. screeningspatienter) fra og med uge 11, hvor Regeringen lukkede landet ned. Fra midt i april er der dog sket en opadgående tendens. De afdelinger, som har oplevet størst fald i antallet af henvisninger, er henholdsvis Mave- og tarmkirurgisk Afdeling og Mamma- og Plastikafdelingen. Dette skyldes umiddelbart primært screeningspatienterne, hvor mange patienter selv har valgt at aflyse eller udsætte deres screeningsundersøgelser. Hvad angår opstartede kræftpakkeforløb, så er der også her færre forløb under nedlukning af landet, men her er det ikke nær så udtalt som tilfældet med antallet af henvisninger. Antallet af henvisninger fra almen praksis og screeningsprogrammerne er faldet 27 procent i perioden uge 11-17 i forhold til de tidligere uger på året, mens antallet af startede kræftpakkeforløb er faldet 19 procent i samme periode.

4.3. Regionshospital Nordjylland

Regionshospital Nordjyllands aktivitet er, efter at have været påvirket af COVID-19-epidemien de seneste uger, på vej tilbage til vanligt niveau. En lang række specialer er allerede tilbage på samme aktivitetsniveau som før COVID-19, og de afdelinger som endnu ikke er tilbage til normalt aktivitetsniveau forventes at være det ved udgangen af maj måned. Der er dog fortsat enkelte få specialer som først forventes at kunne øge aktiviteten til samme niveau som før COVID-19, når Sundhedsstyrelsens retningslinjer i forhold til hygiejne og smitte lettes. Det drejer sig blandt andet om lungemedicinsk afdeling, hvor der i forbindelse med udførelsen af aerosol-dannende procedurer er afsat ekstra tid af til rengøring af udstyr mm. mellem besøgene, hvilket gør, at de ikke kan booke helt så mange patienter som vanligt.

Aktiviteten på hospitalet har været påvirket af COVID-19 og allokering af personale hertil. Det har betydet, at antallet af patienter på venteliste er steget. Det skyldes både, at allerede planlagt aktivitet har skullet aflyses samt at nyhenviste patienter ikke har kunne blive indkaldt. Samtidig har der været en nedgang i antal henvisninger fra primærsektoren Det må dog forventes, at der i forbindelse med den gradvise stigning i aktiviteten i almen praksis og ved privatpraktiserende speciallæger igen vil betyde en stigning i antallet af henvisninger til afdelingerne.

For det hjertemedicinske område gælder det, at afdelingen forventer at være tilbage i normal drift i løbet af uge 20. Der arbejdes på at videreføre brugen af virtuelle kontakter, hvor det giver mening og værdi for patienten. Herudover arbejdes der på at styrke det tværfaglige samarbejde med primær sektor og videreføre de gode elementer som er opstået under COVID-19 til det fremadrettede samarbejde.

For kræftområdet gælder, at der i forbindelse med COVID-19, ikke har været ændret i kapaciteten. Regionshospitalet har dog, i lighed med Aalborg Universitetshospital, oplevet en nedgang i antal henvisninger til udredning inden for de maksimale ventetider.

5. Muligheder for aktivitetsforøgelse

Der er forskellige muligheder for at øge aktiviteten, internt og eksternt, således at hele eller dele af det aktivitetsefterslæb, der er opstået under COVID-19, kan indhentes. Ved at anvise finansiering er der mulighed for at øge aktiviteten via initiativer til midlertidige aktivitetsløft. Aktivitetsforøgelsen kan tilvejebringes internt på egne hospitaler, og eksternt er der mulighed for at tilkøbe ekstra aktivitet på privathospitaler, i andre regioner eller via særlige aftaler med privatpraktiserende speciallæger.

En midlertidig aktivitetsforøgelse med henblik på at reducere efterslæbet kan formentlig tilvejebringes inden for de nuværende økonomiske rammer på hospitalerne. Finansiering hertil vil i et vist omfang allerede findes inden for hospitalernes rammer i form af de realiserede mindreudgifter til eks. privathospitaler. Såfremt det forventede mindreforbrug forudsættes anvendt til øget aktivitet i en kommende periode, vil der således reelt være tale om en forskydning af aktivitet indenfor budgetåret.

Skal der udover denne midlertidige øgning af aktiviteten yderligere iværksættes aktivitetsforøgende initiativer til at nedbringe hele eller dele af efterslæbet, skal der konkret anvises finansiering. Hospitalerne har omdisponeret deres behandlingskapacitet (og økonomi) til beredskab og behandling af COVID-19 i den angivne periode, hvorfor de ikke inden for rammerne har yderligere midler til iværksættelse af aktivitetsforøgende initiativer.

Der skal i givet fald ske afklaring af, hvorvidt der ønskes afsat puljer, der kan anvendes til midlertidige aktivitetsudvidelser på bestemte områder. Der vil i givet fald være tale om initiativer, hvor det skal afrapporteres og sandsynliggøres, at midlerne anvendes til at afvikle aktivitet, der ikke inden for de nuværende hospitalsbudgetter ville blive realiseret

Mulighederne vil dog konkret afhænge af faktorer som fysisk kapacitet, personale, kompetencesammensætning etc.

Hvilke muligheder, der vil være for dels at øge aktiviteten op mod det forudsatte niveau, men også for at lægge yderligere aktivitet ovenpå det forudsatte niveau med henblik på at mindske det opståede efterslæb, er beskrevet mere udførligt i afsnittene 5.1 – 5.4 nedenfor.

Det økonomiske afsæt for disponering af midler til midlertidig aktivitetsøgning er jf. Kvartalsrapport 1/2020 usikkert. Der udestår desuden en national afklaring af, hvorledes regionerne kompenseres for udgifterne til COVID-19 i 2020, og herunder hvilke muligheder dette vil give regionerne for at indhente et aktivitetsefterslæb i indeværende år.

Det er i kvartalsrapporten forudsat, at regionerne kompenseres for merudgifter til COVID-19, således at regionen bevarer den forudsatte økonomi til at realisere årets aktivitet. Dette forventes delvist afklaret i forbindelse med forhandlingerne om Økonomiaftalen for 2021.

Det er endvidere usikkert, hvor meget økonomi og kapacitet et fremtidigt driftssetup på COVID-19 vil lægge beslag på i den regionale økonomi, og om regionerne kan forvente at få tilført økonomi svarende hertil. Dette vil derfor kunne påvirke rammerne for den kapacitet, der samlet vil være til rådighed, og dermed mulighederne for at begrænse yderligere efterslæb eller at nedbringe det allerede opbyggede efterslæb.

Kvartalsrapporten forudsætter, at regionen med tilførsel af midler til afdækning af merudgifter til COVID-19 er i økonomisk balance, og samtidig at eventuelt mindreforbrug på praksissektoren under COVID-19-perioden opgøres særskilt. Der kan dermed ikke inden for regionens samlede ramme anvises finansiering til yderligere aktivitetsinitiativer. Regeringen har tilkendegivet at ville afsætte de

nødvendige midler til at genindføre patientrettighederne. Det forudsættes, at der kommer en afklaring på dels kompensation og dels midler til at indhente aktivitetsefterslæbet.

5.1 Øgning af hospitalernes kapacitet

Som beskrevet i afsnit 3, så har hospitalernes aktivitet været reduceret siden uge 10, hvor der både er sket en nedgang i antallet af ambulante besøg og planlagte operationer. Hospitalerne har til opgave at øge aktiviteten igen og udgangspunktet er øge aktiviteten op til normalt niveau. Der vil dog være forskel på hospitalerne i forhold til i hvilken grad, det er muligt at øge til vanligt niveau afhængigt af, hvor påvirkede specialerne er af Sundhedsstyrelsens generelle retningslinjer for håndtering af COVID-19 samt forholdsreglerne omkring at reducere risikoen for smitte.

På det akutte område, er der grundlæggende mulighed for at øge aktiviteten til vanligt niveau. Her har der således ikke været justeret i aktiviteten som følge af COVID-19, men der er taget de nødvendige forholdsregler i forhold til smitte, hygiejne osv. Aktiviteten har i en periode været faldende på grund af færre henvendelser / henvisninger. Aktiviteten er nu igen på vej op og forventes at nå vanligt niveau inden for kort tid. Der forventes derfor ikke iværksat særlige aktivitetsmæssige tiltag på dette område.

På det ambulante område har aktiviteten i høj grad været præget af COVID-19. Dette gælder både i somatikken og psykiatrien, hvilket også fremgår af afsnit 3. Aktiviteten har været påvirket af, at sårbare borgere ikke skulle møde fysisk frem til aftaler på hospitalet, at flere patienter har aflyst deres tider, og at personale på afdelingerne har været omfordelt til COVID-19-relaterede opgaver. Samtidig er der dog sket en væsentlig stigning i brugen af digitale ambulante kontakter, hvormed flere besøg har kunnet omlægges fra fysisk fremmøde til videokonsultationer eller telefon-kontakter. I takt med at personalet frigives fra COVID-19-opgaver, vil der umiddelbart kunne ske en stigning i aktiviteten op mod vanligt niveau, inden for de gældende retningslinjer for hygiejne og med fortsat brug af digitale kontakter. Det anbefaler derfor ikke, at der iværksættes yderligere aktivitetsmæssige tiltag.

På det kirurgiske område, har aktiviteten i høj grad været påvirket af COVID-19. Personale fra anæstesiaafdelingerne har været omfordelt til COVID-19-relaterede opgaver, og er det fortsat. Derudover gælder det, at udstyr fra anæstesiaafdelinger og operationsafdelinger ligeledes har været omfordelt til de ekstra intensivpladser, der har været behov for at etablere i forbindelse med COVID-19. En del udstyr er fortsat reserveret hertil. Derfor har den operative kapacitet været væsentligt påvirket af COVID-19, hvilket også fremgår af afsnit 3. Det er forventningen, at personale og udstyr fremover kun i mindre grad skal allokeres til COVID-19, hvilket vil have den konsekvens, at den operative aktivitet vil kunne vende tilbage til nær normal aktivitet. I løbet af de næste måneder forventes aktiviteten at kunne øges yderligere, hvis det besluttes at iværksætte interne meraktivitetsprojekter.

På det diagnostiske område er der set en betydelig nedgang i aktivitet, fordi der er tale om et driftsområde, der er præget af en høj produktion med mange skiftende besøg. På grund af retningslinjerne omkring smitte og hygiejne, har produktiviteten på dette område været væsentligt lavere end normalt, og da der er tale om et område, der grundlæggende er præget af kapacitetsudfordringer, har COVID-19-perioden resulteret i, at antallet af ventende er steget betydeligt. Det kan på kort sigt være udfordrende at nå op til vanligt niveau endsige at afvikle yderligere aktivitet med henblik på at nedbringe ventelister. På grund af knappe personaleressourcer, specielt blandt radiologer, vil interne meraktivitetsprojekter næppe være en farbar vej.

5.2 Privathospitaler

Suspenderingen af patientrettighederne har betydet, at patienter, som har fået udsat eller aflyst deres tid, eller patienter, som er henvist efter d. 17. marts 2020, ikke har haft mulighed for at lade sig

omvisitere til det private. Dette har medført et markant fald i antal omvisiterede patienter og dermed også et fald i udnyttelsen af kapaciteten på privathospitalerne. Generelt kan det siges, at hvor omvisitering til privathospital normalt sker efter ønske fra patienten, så har patienterne med suspenderingen af patientrettighederne ikke denne mulighed, og omvisitering vil derfor skulle ske på hospitalernes foranledning.

Suspenderingen af patientrettighederne har medført et markant fald i antallet af omvisiterede patienter og dermed også faldende forbrug på privatområdet. Nedenfor vises antallet af somatiske patienter, som er omvisiteret til det private fra januar til april i henholdsvis 2019 og 2020 (data opdateret 11. maj).

Tabel 3: Antal somatiske henvisninger til privatområdet, januar til maj 2019 og 2020

	2019	2020
JANUAR	1.750	1.320
FEBRUAR	1.469	1.302
MARTS	1.264	663
APRIL	1.588	70
MAJ	1.253	14
TOTAL	7.894	3.369

Der er i årets første 4 måneder omvisiteret 3.355 patienter. I samme periode sidste år blev 6.071 patienter omvisiteret. Dette svarer til en difference på 2.716 patienter. Fra henvisningerne bliver til aktivitet og slutteligt en afregning går en rum tid, og det markante fald i antal omvisiterede ses derfor heller ikke endnu fuldt ud i afregningen.

Nedenfor fremgår således forbruget på privatområdet opgjort for Regionshospital Nordjylland og Aalborg Universitetshospital (bogført pr. 10. maj). Tabellen viser det samlede forbrug fordelt på de måneder og regnskabsår, hvor de er bogført - og altså ikke den måned, aktiviteten har fundet sted.

Tabel 4: Forbruget på privatområdet for somatikken i 2019 og 2020, 2020 P/L

	PR. MÅNED		AKKUMULERET	
	2019	2020	2019	2020
JANUAR	4.342.054 kr.	4.498.449 kr.	4.342.054 kr.	4.498.449 kr.
FEBRUAR	7.685.593 kr.	6.092.130 kr.	12.027.647 kr.	10.590.579 kr.
MARTS	5.376.264 kr.	7.778.685 kr.	17.403.911 kr.	18.369.264 kr.
APRIL	5.304.886 kr.	4.190.712 kr.	22.708.797 kr.	22.559.975 kr.
MAJ	13.832.689 kr.	1.214.851 kr.	36.541.486 kr.	23.774.827 kr.
JUNI	8.190.653 kr.		44.732.139 kr.	
JULI	6.312.281 kr.		51.044.420 kr.	
AUGUST	8.514.553 kr.		59.558.972 kr.	
SEPTEMBER	8.867.078 kr.		68.426.051 kr.	
OKTOBER	8.517.383 kr.		76.943.434 kr.	
NOVEMBER	10.575.365 kr.		87.518.799 kr.	
DECEMBER	11.663.020 kr.		99.181.819 kr.	
TOTAL	99.181.819 kr.	23.774.827 kr.	99.181.819 kr.	23.774.827 kr.

Som det fremgår af Tabel 4, var hospitalernes samlede forbrug i årets første seks måneder i 2019 knap 45 mio. kr. I år har udgifterne indtil videre været 23,8 mio. kr. Det må forventes, at privathospitalerne har faktureret de fleste af de ydelser, der har fundet sted. Da der samtidig efterhånden vil være få omvisiterede patienter tilbage, må forventningen derfor også være, at forbruget er tæt på et niveau, der viser hvor afregningen vil stoppe, hvis der ikke aktivt omvisiteres patienter til privathospitalerne.

Det er særligt områder såsom ortopædkirurgi, diagnostik (MR-scanninger og ultralyd) samt grå stær-operationer, der sendes ud til det private. Det er også de områder, som regionen har udbudsaftaler på.

Udover Region Nordjyllands egne udbudsaftaler vil regionen normalvis kunne benytte sig af de nationalt indgåede aftaler på området – aftalerne om retten til hurtig udredning og aftalen om udvidet frit sygehusvalg (DUF). Lovgivningsmæssigt er der dog ikke hjemmel til at anvende disse aftaler imens patientrettighederne er suspenderet, da aftalerne er bygget op omkring at patienterne får ret til udvidet frit sygehusvalg i situationer, hvor udrednings- og behandlingsretten ikke kan overholdes. Der arbejdes derfor på en national, midlertidig aftale på området, som alle regioner kan benytte, og som ikke er baseret på overholdelsen af udrednings- og behandlingsretten.

Herudover arbejdes der aktuelt på at sikre et flow, som kan erstatte de sædvanlige arbejdsgange, hvor patienterne normalt oplyses om patientrettighederne i deres indkaldelsesbreve og selv kontakter regionen, hvis de ønsker omvisitering til et privathospital.

Der er desuden fra Sundheds- og Ældreministeriets side udarbejdet et forståelsespapir, hvori Regeringen og Danske Regioner sammen tilkendegiver, at ledig privat kapacitet skal anvendes i lyset af den igangsatte øgede aktivitet i sundhedsvæsenet. Parterne er også enige om, at regionerne anvender privat kapacitet svarende til niveauet før COVID-19. Med inddragelse af den private aktivitet forudsættes det desuden, at der ikke sker en underminering af bemandingen på de offentlige sygehuse.

Private sygehuse og klinikker bistår de offentlige sygehuse med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens faglige plan for omstilling og gradvis øget aktivitet i sundhedsvæsenet og de løbende retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, herunder med fokus på behandling af patienter, der ud fra en sundhedsfaglig vurdering har størst behov for hjælp fra sundhedsvæsenet.

5.3 Andre regioner

Udover anvendelse af kapaciteten hos privathospitalerne udredes og behandles der også nordjyske patienter på hospitaler i andre regioner. Dette både fordi patienterne har ønsket at bruge det frie sygehusvalg, men også fordi der er en række højtspecialiserede funktioner i de øvrige regioner, som Region Nordjylland ikke selv varetager. Opgjort i DRG-værdi foretages normalt knap 9 procent af behandlingen af nordjyske patienter på hospitaler i de øvrige regioner.

Grundet manglende DRG-data fra Sundhedsdatastyrelsen er opfølgning på aktiviteten på nordjyske patienter i andre regioner udfordret af, at der ikke for øjeblikket eksisterer et fælles nationalt datagrundlag der viser udviklingen i aktivitet og DRG-værdi. Administrationen er i dialog med Region Midtjylland med henblik på at skabe et overordnet billede af, hvordan COVID-19 har påvirket aktiviteten på nordjyske borgere behandlet på de midtjyske hospitaler.

Det er forventningen, at patienter, som allerede i dag er i forløb på et hospital i en anden region, kan opretholde dette forløb. Dog vil de øvrige regioners aktivitet også være påvirket af COVID-19. Det samme gælder også for udenregionale patienter, der er i forløb i Region Nordjylland. COVID-19's påvirkning af det interregionale samarbejde har både betydning for hospitalernes aktivitet samt indtægter og udgifter på det interregionale område.

Som et led i at øge aktiviteten ift. behandlingen af nordjyske borgere kan en mulig løsning være at indgå aftaler på tværs af regionerne som led i en tværregional kapacitetsudvidelse på de områder, hvor regionerne er udfordrede. Aftaler om meraktivitet kan eksempelvis være med Region

Syddanmark, der har en række friklinikker, som vil kunne være behjælpelig med at udrede og behandle nordjyske patienter på en række udvalgte områder.

Det er dog usikkert, hvorvidt de øvrige regioner har kapacitet til at udrede og behandle nordjyske patienter set i lyset af COVID-19.

5.4 Speciallægepraksis

På speciallægeområdet forventes at være uforbrugte midler i 2020 - også selv om speciallægerne øger aktiviteten hen over den sidste halvdel af året. I 2021 forventes speciallægerne at udnytte det fulde budget.

Det vil derfor være en mulighed for at sætte disse uforbrugte 2020 midler i spil i forhold til at speciallægerne kan understøtte den gradvise øgning af aktivitet. Det kan enten ske som lokalaftaler under overenskomsten eller ved at der foretages et udbud, som speciallægerne kan byde ind på. Umiddelbart vurderes en tilgang med indgåelse af lokalaftaler at være mere tidskrævende end udbud. Det skyldes, at der skal ske forhandling og efterfølgende politisk godkendelse i flere led og i mange tilfælde også hos Danske Regioner og Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS). Midlerne vurderes derfor i et sådant tilfælde alene at ville kunne få virkning i en meget begrænset tidsrum i slutningen af 2020.

Herudover er der i regi af Danske Regioner indgået en aftale med FAPS om udlægning af sygehusopgaver, som kan bringes i spil. Denne aftale giver hospitalerne mulighed for at videresende henvisninger til praktiserende speciallæger med henblik på, at de kan udføre udredning og behandling, som hospitalerne ikke har ressourcer til at varetage.

6. Mulige scenarier for øget aktivitet

I afsnit 5 er henholdsvis det økonomiske udgangspunkt og mulighederne for at øge aktiviteten beskrevet.

Den overordnede målsætning for 2020 er dels at opretholde den fornødne kapacitet til COVID-19, dels at få den øvrige aktivitet på hospitalerne bragt op på vanligt niveau samt at skabe mulighed for at håndtere det aktivitetsefterslæb, der er skabt i perioden med COVID-19 i foråret 2020.

Der er udarbejdet en overordnet plan for den længerevarende COVID-19-kapacitet, som Forretningsudvalget blev forelagt på møde den 20. april 2020. Denne plan er fortsat udgangspunktet i en fordeling mellem en driftsblok og en beredskabsblok, der begge planlægges fleksibelt i forhold til det reelle behov for kapacitet hertil.

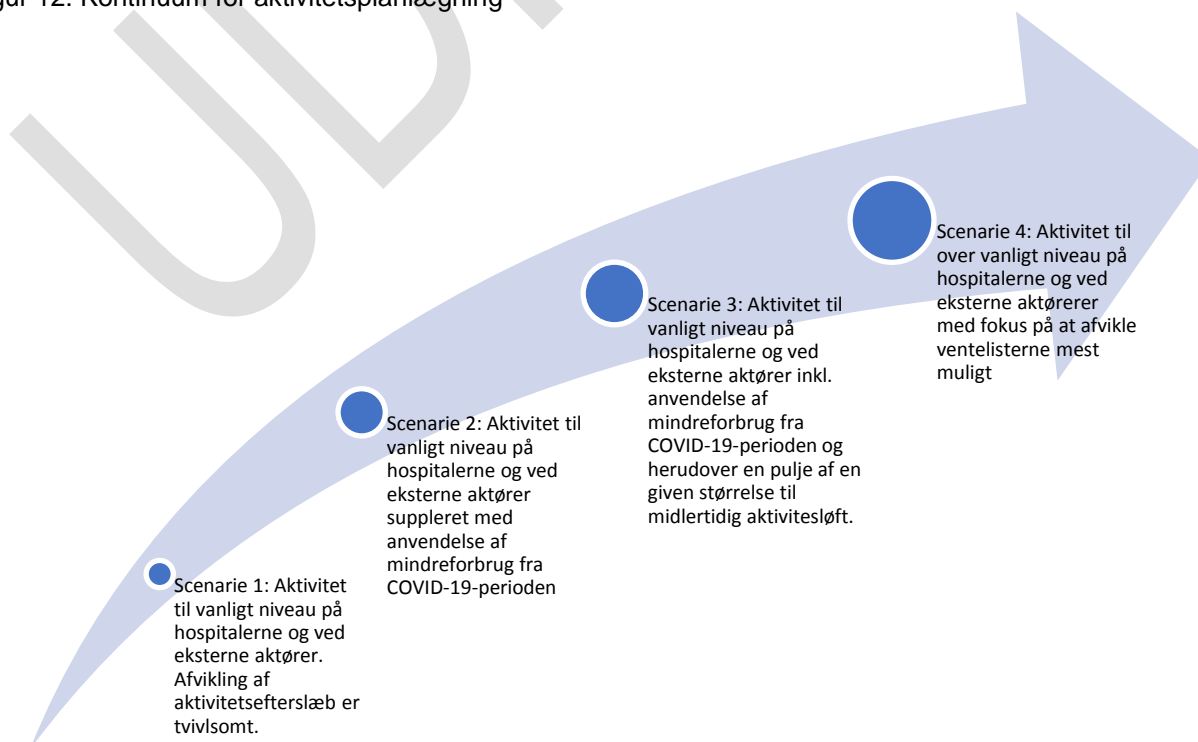
Den gradvise øgning af aktiviteten er også indledningsvist beskrevet over for Forretningsudvalget og Regionsrådet i april 2020, men der er behov for en stillingtagen til niveauet for den fremadrettede aktivitetsplanlægning med udgangspunkt i nærværende notats status i forhold til økonomi og aktivitet.

I og med at patientrettighederne forventes genindført senere i år, må det antages, at der vil opstå et betydeligt pres på det regionale hospitalsvæsen, fordi aktivitetsniveau på vanligt niveau ikke kan antages at nedbringe det aktivitetsefterslæb, der er opstået som følge af COVID-19, jf. afsnit 3.

Såfremt der ikke iværksættes yderligere aktivitetsmæssige tiltag, kan aktivitetsefterslæbet akkumuleres hen over året, og en stor gruppe af patienter vil få udløst retten til frit sygehusvalg i det øjeblik, patientrettighederne genindføres. Såfremt der iværksættes midlertidige aktivitetsmæssige tiltag på nuværende tidspunkt og løbende frem mod indførelsen af patientrettighederne, kan der ske en gradvis afvikling af aktivitetsefterslæbet, hvormed presset på det udvidede frie sygehusvalg, og dermed regionens økonomi, fordeles ud over året.

Aktivitetsplanlægningen kan grundlæggende ske i et kontinuum, som det fremgår nedenfor.

Figur 12: Kontinuum for aktivitetsplanlægning



De to yderpunkter (scenarie 1 og scenarie 4) i ovenstående beskriver to scenarier for den kommende aktivitetsplanlægning, og herimellem er der flere mulige scenarier (scenarierne 2 og 3, men også flere mellempunkter herimellem afhængigt af, hvordan der ønskes planlagt).

Yderpunktet længst til venstre (scenarie 1) beskriver det scenarie, hvor der planlægges med sigte på at bringe hospitalernes aktivitet op til 100 procent og at bringe forbruget ved øvrige aktører op på normalt niveau. I dette scenarie planlægges der ikke ekstraordinære tiltag med henblik på at afvikle det aktivitets efterslæb, der er genereret i forbindelse med COVID-19. Tilgangen er her, at aktiviteten løbende inkorporeres i den vanlige kapacitet, og at ventelisterne dermed langsomt afvikles. Der afsættes ikke yderligere økonomi til at afvikle aktivitet.

Yderpunktet længst til højre (scenarie 4) beskriver det scenarie, hvor der planlægges med sigte på at status for de politiske målsætninger skal være på samme niveau ved indgangen til 2021, som niveauet ved indgangen til 2020 – eller op til et niveau, hvor de politiske målsætninger indfries. Det betyder, at aktiviteten øges op til det niveau, der sigtes mod, uanset udviklingen i antal ventende/antal henvisninger.

Imellem disse to yderpunkter er der mulighed for at planlægge ud fra flere scenarier afhængigt af, hvilket aktivitetsniveau, der ønskes.

Med udgangspunkt i afsnittene 3-5 er det Administrationens anbefaling, at der på kort sigt planlægges ud fra scenarie 2, hvor hospitalerne får til opgave internt at øge aktiviteten op til vanligt niveau og at øge forbruget på privathospitalerne svarende til det beløb, der har været i mindreforbrug på privatområdet i forbindelse med COVID-19-epidemien. Udfordringen kan imidlertid blive, at kapaciteten som oprindeligt forudsat i 2020 ikke lader sig genetablere på kort sigt på alle områder.

Såfremt Forretningsudvalget godkender Administrationens indstilling, vil Forretningsudvalget på møde i juni 2020 få en orientering omkring hospitalernes anvendelse af de uforbrugte midler på privatområdet.

Administrationen og hospitalerne vil frem mod mødet i juni 2020 ligeledes forberede et notat, der beskriver konkrete forslag til at iværksætte indsatser udover hospitalernes budgetramme. Dette vil ske med udgangspunkt i Økonomaftalen og med henblik på at øge mulighederne for at nedbringe aktivitets efterslæbet yderligere, svarende til at bevæge sig mod scenarie 3 og 4.

8. Opfølgning og fremadrettet proces

Forretningsudvalget og Regionsrådet vil i august 2020 få forelagt en opdateret aktivitetsstatus og forslag til fremadrettet plan.

Herudover vil hospitalerne og Administrationen følge området tæt blandt andet i regi af Strategisk Sundhedsledelse og på månedlige møder mellem de enkelte hospitalsledelser og Direktionen. Desuden er der oprettet en administrativ kapacitetsgruppe, som løbende kan aktiveres og løse konkrete problemstillinger. Gruppen, som Patientforløb og Økonomi driver, består af repræsentanter fra hospitalerne, Mennesker og Organisation samt IT og Digitalisering. Andre aktører kan inviteres ind i gruppen efter behov. Det er Direktionen og/eller Strategisk Sundhedsledelse, som kan aktivere gruppen.

8.1 National monitoreringsmodel

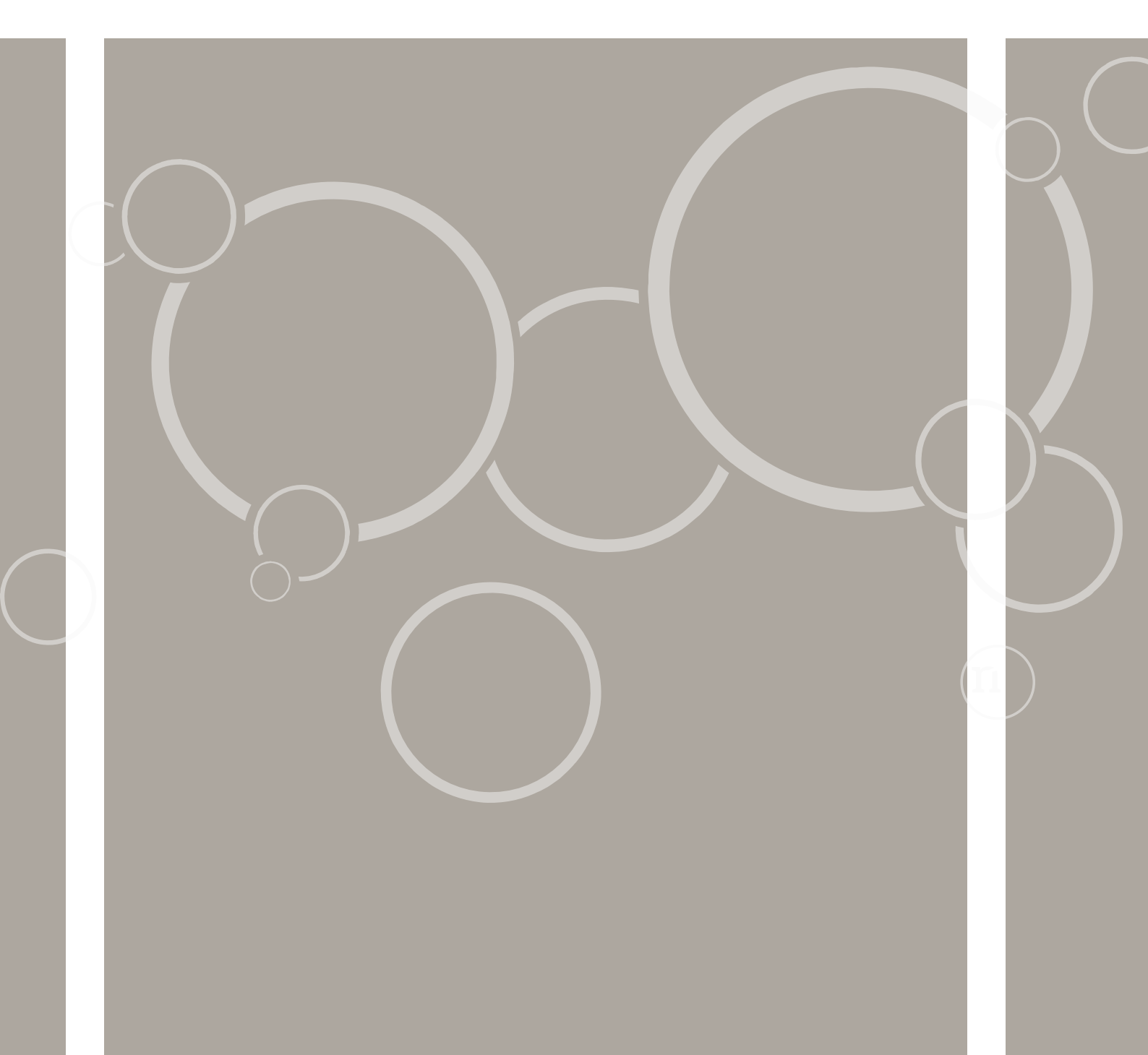
Sundheds- og Ældreministeriet har desuden oplyst, at de som et led i at monitorere regionernes gradvise øgning af aktivitet, og herunder hvornår suspenderingen af patientrettighederne kan ophæves, vil anvende seks overordnede indikatorer som pejlemærker herpå. Forslag til de seks indikatorer er:

- Overholdelse af udredningsretten
- Ventetid til behandling
- Belastning af COVID-19-patienter
- Aktiviteten i almen praksis skal øges til normalt niveau
- Antal patienter henvist til kræftpakker skal øges til normalt niveau
- Antal KAG- og EKG-procedurer skal øges til normalt niveau

Det forventes, at Sundheds- og Ældreministeriet vil lave månedlige opgørelser til Folketinget, og at første offentliggørelse vil være ultimo maj 2020.

Der udestår fortsat en lang række afklaringer af hvordan afrapportering af de seks indikatorer skal ske.

Regionalt vil status for den nationale monitorering løbende blive fremlagt for Forretningsudvalget, som derigennem vil kunne følge aktivitetsudviklingen i Region Nordjylland.



Status vedr. aktivitet og plan for midlertidig aktivitetsforøgelse

Patientforløb og Økonomi
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Øst

15. maj 2020



REGION NORDJYLLAND
- i gode hænder