

Gradvis øget aktivitet på Region Sjællands sygehuse og i psykiatrien

Ved begyndelsen af COVID-19-epidemien så Danmark ind i et scenarie, hvor sundhedsvæsenet over en relativ kort periode skulle håndtere et meget stort ekstra antal patienter som følge af COVID-19. I dette scenarie var fokus, at mange funktioner og aktiviteter i det regionale sundhedsvæsen var nødvendige at lukke ned eller udsætte for at sikre den fornødne kapacitet til at håndtere patienter med COVID-19.

Danmark er nu i en situation, hvor det aktuelle smittetryk er faldende, og hvor epidemikurven er bøjet af. Bl.a. på den baggrund udmeldte regeringen den 6. april 2020, at der skal ske en kontrolleret genåbning af samfundet, herunder sundhedsvæsenet. Genåbningen bygger på en ny prognose fra Statens Serum Institut baseret på danske data. Prognosen viser, at COVID-19-epidemien i Danmark vil have et længerevarende epidemiforløb med et betydeligt lavere toppunkt for epidemien end hidtil antaget. For Region Sjælland betyder der, at der over en længere periode vil skulle etableres ca. 120 faste medicinske senge og 45 intensivpladser til behandling af patienter med COVID-19. Med det volumen forventes det at være tilstrækkeligt med behandling af patienter med COVID-19 på to sygehuse i regionen. Det er vigtigt at understrege, at et vedvarende beredskab til COVID-19-patienter, har en afsmittende effekt på operationskapaciteten, da særligt anæstesisygeplejersker er en del af dette beredskab. Den akutte kirurgi, herunder cancerkirurgien, berøres ikke, og har været varetaget som hidtil under epidemien.

Med den nye prognose står regionerne over for en ny opgave, hvor de endnu engang inden for 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 andre patienter med potentielt store konsekvenser for sygelighed, førlighed, arbejdsevne og prognose ligeledes behandles.

Omstilling og gradvist øget aktivitet på sygehusene og i psykiatrien

Udmeldinger fra staten definerer rammerne for regionernes arbejde med gradvist at øge aktiviteten på sygehusene og i Psykiatrien. Inden for de rammer vil der være regional mulighed for at prioritere arbejdet med at øge aktiviteten. Sundhedsstyrelsen har 13. april 2020 offentliggjort "Plan for omstilling og gradvis øget aktivitet sundhedsvæsenet. Region Sjælland følger denne plan og øvrige retningslinjer fra de nationale myndigheder.

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

- Forsat sikring af kapacitet til behandling af patienter med COVID-19.
- Der skal være sikkerhed for, at der behandles akut syge i samme omfang som før.

- Der skal være sikkerhed for, at de mest syge, der har fået udskudt deres behandling, behandles først, når der åbnes for en øget aktivitet. 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.
- Partnerskabsaftalen med Aleris Hamlet reetableres så hurtigt som muligt, men i en hastighed der er forsvarlig og mulig. Ligeledes indtænkes brug af praktiserende speciallæger i regionen.
- Genåbningen skal være så økonomisk og driftsmæssig robust som mulig.
- Reduktion af smitterisiko skal fortsat prioriteres højt, og i den forbindelse skal rengøringsniveauet vurderes.
- Innovative tiltag i sundhedsvæsnet skal fastholdes, herunder øget brug af virtuelle kontakter.
- Regionen skal hurtigst muligt leve op til tidsfristerne omkring behandlings- og udredningsretten, idet genindførelsen af rettighederne er et nationalt anliggende. Der skal sikres en tidlig information om forventninger til ventetid til alle patienter.

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, konsolideres COVID-19-kapaciteten, 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. Dialog med Aleris Hamlet er allerede i gang, og i denne fase skal det afklares, hvor hurtigt partnerskabsaftalen kan reetableres, og i hvilket omfang. Brugen af privatpraktiserende speciallæger afklares ligeledes.

I denne fase vil der være 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 denne fase åbner almen praksis op for den vanlige aktivitet.

I anden fase vil den elektive og ambulante aktivitet genoptages, men i et tempo, 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 trinvise åbning af samfundet. Genetablering af ambulante og elektive aktiviteter skal derfor ske i et omfang, som muliggør håndtering af en stigning i antallet af indlæggelseskrævende COVID-patienter.

I denne fase skal der ligeledes iværksættes specialiseret rehabilitering af COVID-19-patienter.

I tredje fase nærmer vi os en "normalsituation", hvor det forventes, at diverse patientrettigheder, herunder udrednings- og behandlingsretten, genetableres.

I forhold til indtrædelse i en normal drift skal der tages højde for en eventuel øget morbiditet 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.

Der vil være glidende overgange mellem faserne, og faserens længde kan der ikke siges noget om på nuværende tidspunkt. Da epidemien forventeligt bliver langstrakt, går der formentlig lang tid, inden sundhedsvæsenet er tilbage i normalt 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, der har arbejdet hårdt gennem en længere periode, og medarbejdere og ledere skal sammen tage initiativer som sikrer trivsel blandt personalet.
- Omfang af pukkelafvikling, dvs. behandling af de patienter der har fået udskudt deres behandling grundet COVID-19-epidemien.
- 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 personaleresourcer.
- Der skal være de tilstrækkelige værnemidler til rådighed for personalet.

Psykiatrien

Psykiatrien genåbner efter påske de ambulante klinikker, og arbejdet med at komme op på den normale kapacitet igangsættes. Ventende patienter vil blive indkaldt. Psykiatrien har i hele forløbet været åben og tilgængelig for alle patienter, og patienter med behov for indlæggelse modtages fortsat uændret.

Sundhedsmyndighedernes anvisninger om hygiejne og afstand mellem patient og medarbejder betyder, at den fysiske indretning på flere af Psykiatriens lokationer skal korrigeres, før at det er muligt at genoptage fuld ambulans aktivitet.

Fokusområder

Der vil under den gradvise og kontrollerede genåbning være særligt fokus på ulighed i sundhed og udsatte og sårbare grupper. Det omfatter bl.a. psykiatriske patienter med somatisk sygdom (ko-morbiditet), patienter med dobbelt-diagnoser, dvs. både psykiatrisk sygdom og misbrug og resourcesvage patienter generelt set.

Der vil ligeledes være behov for øget fokus på at fastholde hygiejnetiltag og befolkningens adfærd med at holde fysisk afstand i samfundet, med særligt fokus på de institutioner mv, hvor aktiviteterne genåbnes.

Der vil under den kontrollerede åbning være brug for et øget fokus på at minimere uligheden i sundhed ved at beskytte sårbare risikogrupper mod smitte. Smittespredning på sygehuse skal også forebygges, og det kræver, at vi styrker og målretter indsatsen.

Politiske drøftelser

Erfaringer fra håndteringen af COVID-19-epidemien og evalueringen af beredskabet vil danne udgangspunkt for en politisk drøftelse, herunder om der skal foretages ændringer forud for en eventuel anden epidemi-bølge.

Alle relevante udvalg drøfte COVID-19 situationen på deres kommende møder. Forretningsudvalget følger fortsat den samlede udvikling, og ser herunder på aktiviteten på sygehusene og på økonomien.