

POLITIKERSPØRGSMÅL

Opgang B
Telefon 38 66 60 00
Mail planogudvikling@regionh.dk
Web www.regionh.dk

Journal nr.: 14002499
Sagsbeh...: dand

Dato: 2. juni 2014

Spørgsmål nr.: 067

Dato: 11. februar 2014

Stillet af: Marlene Harpsøe(O)

Besvarelse udsendt den: 2. juni 2014

Spørgsmål:

Baggrund: "75-årig akut hjertepatient sendt videre til Frederikssund" og "Travlhed og overbelægning i akutmodtagelsen i Hillerød" i Helsingør Dagblad, den 11/2-2014.

1) Spørgeren ønsker overbelægning på akutmodtagelsen i Hillerød opgjort månedsvis, således at man kan sammenligne overbelægningen.

2) Mener Region H. at det er rimeligt at der siden januar i år har været gentagne tilfælde med overbelægning på Hillerød Hospital og hvad vil regionen gøre for at komme problemet til livs?

3) Hvordan vil regionen overholde det løfte, som blev givet, da Helsingør Hospital blev lukket, om at patienter fra Helsingørområdet ville komme først i køen til behandling i Hillerød, så de ikke skulle den lange vej til Frederikssund?

4) Spørgeren er endvidere bekymret for, at der kan opstå situationer, hvor tid er en afgørende faktor og hvor akutte patienter kommer i livsfare, fordi de ikke kan blive behandlet i Hillerød og bliver henvist til Frederikssund. Deler region H. denne bekymring?

Svar:

Ad 1) Man kan opgøre belægningsprocenten på antal sengedage og antal opholdstimer pr. seng.

Nedenfor er månedlige opgørelser over belægningsprocenten på akutmodtagelsen på Nordsjællands Hospital-Hillerød ud fra de to opgørelsesmetoder.

Belægningsprocent ud fra antal sengedage: Belægningsprocent ud fra opholdstimer

(100% = 24 timers belægning af seng):

År	Måned	Belægningsprocent
2013	Januar	134
	Februar	141
	Marts	134
	April	135
	Maj	130
	Juni	124
	Juli	117
	August	127
	September	122
	Oktober	124
	November	121
	December	125
2014	Januar	134
	Februar	135
	Marts	131

År	Måned	Belægningsprocent
2013	Januar	89
	Februar	94
	Marts	87
	April	88
	Maj	81
	Juni	80
	Juli	70
	August	81
	September	79
	Oktober	77
	November	76
	December	77
2014	Januar	85
	Februar	89
	Marts	80

Det er vanskeligt at opgøre belægningsprocenten på en akutmodtagelse for de indlagte patienter, idet det er en afdeling med en kort indlæggelsestid og høj grad af udskiftning af patienter.

Metoden til opgørelse af belægningsprocenten ud fra antal sengedage har den udfordring, at alle indlagte patienter registreres med en senge dag – men da opholdstiden for de fleste patienter på en akutmodtagelse er relativt kort, kan flere patienter benytte sig af den samme seng pr. dag.

Opgørelsen ud fra sengedage giver derfor en kunstigt høj belægningsprocent. En belægningsprocent over 100 betyder derfor ikke i sig selv, at patienter ligger på gangene.

Metoden til opgørelse af belægningsprocenten ud fra antal rådighedstimer i døgnnet i forhold til antal faktiske opholdstimer har den udfordring, at der kigges på antal timer for hele døgnnet, og der modtages et lavere antal patienter om natten end om dagen.

Dette giver derfor en kunstigt lav belægningsprocent, da en periode med meget høj belægning kan blive 'skjult' af perioder med meget lav belægning.

Begge opgørelser viser en lavere belægning i januar til marts 2014 sammenlignet med 2013.

Ad 2) Administrationen er ikke bekendt med, at der fra januar i år har været gentagne tilfælde med overbelægning på Nordsjællands Hospital – Hillerød.

Regionen har kontinuerligt fokus på belægningen på regionens hospitaler.

Ansvar for den detaljerede planlægning af f.eks. sengekapacitet på de forskellige afdelinger ligger hos det enkelte hospital.

Ad 3) Akutmodtagelsen på Nordsjællands Hospital – Hillerød har døgnåbent året rundt, og har en patient behov for indlæggelse, tager hospitalet imod.

Hospitalet har i perioder meget travlt og fordeler her indlagte patienter og selvhenvendte mellem akutmodtagelsen i Hillerød og akutklinikken i Frederikssund og specialafdelingerne efter en vurdering af, hvor der er de rette lægelige kompetencer til at tilbyde den rette behandling, og i forhold til hvor der er bedst plads.

Denne vurdering sikrer, at hver enkelt patient får den bedste behandling.

I det omfang det er muligt, tager hospitalet hensyn til patienternes bopæl – det er dog altid hensynet til at sikre den bedste behandling for patienterne, der kommer først.

Hvis behandlingen foregår på Frederikssund Hospital, er det fordi det sundhedsfaglige personale i situationen vurderer, at det er her, den bedste behandling kan finde sted under de givne omstændigheder.

Ad 4) Nordsjællands Hospital udsendte i januar 2014 en ny version af visitationsretningslinjerne for planlægningsområde Nord til praktiserende læger og speciallæger i planlægningsområdet.

Af visitationsretningslinjerne fremgår det, at:

- Ambulance kørsel A kører til akutmodtagelsen på matriklen i Hillerød
- Den resterende del af de akutte patienter ud over kørsel A bliver indbragt med ambulancekørsel B, C og D efter en forudgående visitation af Den Centrale Visitationen Nord (CVI Nord). I tvivlstilfælde rådfører sekretæren sig med den visiterende læge i Hillerød.

Der er situationer, hvor tid er en afgørende faktor for patientens tilstand efter igangsat behandling, og de beskrevne visitationsretningslinjer skal være med til at sikre, at akutte patienter får den rette behandling til rette tid.

Nordsjællands Hospital bekræfter, at der har været et mindre antal fejlvisiteringer i forbindelse med overgangen til det enstrengede og visiterede akutsystem.

Patienterne har ikke fået mén af fejlvisiteringen, og Akuttefonen 1813 er i hvert af disse tilfælde gjort opmærksom på fejlvisiteringen. Der har været og er fortsat både en tæt og konstruktiv dialog om de konkrete tilfælde.