

Meddelelse - Kapacitetsudfordringer på fødeområdet

Det har fremgået af pressen i uge 7, at "fødende sendes på langfart" i Region Hovedstaden, og at gravide i København bliver sendt til at føde på Nordsjællands Hospital.

Det er korrekt, at gravide kvinder, der er bosiddende i optageområdet for Amager og Hvidovre Hospitaler eller Herlev Hospital er blevet visiteret til Nordsjællands Hospital, fordi der ikke har været ledig plads på de respektive hospitaler. Situationen er udtryk for, at den besluttede centrale visitation af fødsler i forbindelse med fødselsrokaden først træder i kraft i marts 2015.

Fødselsrokade og den nuværende situation

I forbindelse med revision af Hospitals- og Psykiatriplan 2020 besluttede regionsrådet den 19. august 2014 at gennemføre en rokade af optageområderne for de fire store fødesteder. Dermed er et antal fødselsforløb flyttet mellem fødestederne, fordi Rigshospitalet har haft langt flere fødsler, end der var plads til, mens Nordsjællands Hospital ikke har haft så mange fødsler, som de kan håndtere. Fødselsrokaden trådte i kraft den 1. december 2014 og er beregnet efter fødselstallet i 2013.

Ved månedsskiftet januar-februar 2015 bliver det klart, at der er problemer med visitationen i forhold til de nye optageområder på fødeområdet.

Tabel 1 viser antallet af omvisiterede kvinder fra eget optageområde til et hospital uden for eget optageområde, uden at der er tale om frit valg i årene 2014 og 2015. Der er tale om kvinder, der kontakter fødestedet, fordi fødslen er umiddelbart forestående. De bliver omvisiteret, fordi der ikke er kapacitet på fødestedet, når de henvender sig.

Tabel 1 Antal omvisiterede kvinder i 2014 og 2015 fra eget optageområde

Optageområde	2014		2015	
	Omvisiteret fra	Omvisiteret til	Omvisiteret fra	Omvisiteret til
Hvidovre Hospital	104	22	13	0
Rigshospitalet	57	-	-	-
Bornholms Hospital	0	0	0	0
Herlev Hospital	15	51	3	11
Nordsjællands Hospital	0	48	0	7
I alt	176	-	-	-

Anm: Rigshospitalet har ikke tal over modtagne kvinder i 2014 eller tal for 2015

Kilde: Hospitalerne i Region Hovedstaden

Kapaciteten på fødeområdet

Tabel 2 viser antallet af fødselskontakter på regionens hospitaler i årene 2011-2014, det vil sige antallet af kvinder, der har født på regionens hospitaler og ikke antallet af fødte børn.

Tabel 2. Antal fødselskontakter 2011-2014

Fødested	2011	2012	2013	2014
Hvidovre Hospital	6.605	6.748	6.553	6.972

Rigshospitalet	5.922	6.236	6.208	5.992
Bornholms Hospital	212	242	227	222
Herlev Hospital	4.484	4.327	4.194	4.344
Nordsjællands Hospital	3.047	2.867	2.724	2.876
I alt	20.270	20.420	19.906	20.406

Kilde: Landspatientregisteret

Tabel 2 viser, at antallet af fødselskontakter er steget med 500 fra 2013 til 2014, men at fødselskontakterne ligger på linje med 2011 og 2012. Da kapaciteten er uændret i forhold til tidligere år, forventes den samlede kapacitet at kunne dække behovet.

Tabel 3 og 4 viser fordelingen af fødselskontakter på de enkelte fødesteder opgjort efter, om kvinderne kommer fra eget optageområde, om der er tale om fritvalg/specialfunktioner, eller om kvinderne kommer fra andre regioner.

Tabel 3 Fordelingen af fødselskontakter i 2013

Fødested	Eget optage område	Fritvalg / specialfkt.	Andre regioner	I alt
Hvidovre Hospital	4.797	1.448	308	6.553
Rigshospitalet	3.936	2.032	240	6.208
Bornholms Hospital	224	3	0	227
Herlev Hospital	3.352	670	172	4.194
Nordsjællands Hospital	2.418	202	104	2.724
I alt	14.727	4.355	824	19.906

Kilde: Landspatientregisteret

Tabel 4 Fordelingen af fødselskontakter i 2014

Fødested	Eget optage område	Fritvalg / specialfkt.	Andre regioner	I alt
Hvidovre Hospital	5.519	1.221	232	6.972
Rigshospitalet	3.877	1.863	252	5.992
Bornholms Hospital	216	4	2	222
Herlev Hospital	3.516	728	100	4.344
Nordsjællands Hospital	2.516	264	96	2.876
I alt	15.644	4.080	682	20.406

Kilde Landspatientregisteret

Det fremgår af tabel 3 og 4, at det samlede antal fødselskontakter er steget med godt 400 på Hvidovre Hospital fra 2013 til 2014 og med 150 på både Herlev

Hospital og Nordsjællands Hospital, mens det er faldet med 200 på Rigshospitalet. Fødselskontakterne i eget optageområde er steget med godt 900, mens fritvalg/specialfunktioner og "andre regioner" er faldet med godt 400. Der har desværre været visiteret for mange fritvalgsfødsler i optageområde Syd, før man har visiteret fra eget optageområde. Dette vil blive nemmere at håndtere med det nye fælles visitationssystem, således at det er muligt at opfylde kvindernes ønske om at føde på et hospital, der geografisk er tæt på ens bopæl.

Fællesvisitation

Samtidig med fødselsrokaden besluttede regionsrådet i august 2014 at etablere en fælles visitation for fødsler i regionen. Visitationen skal understøtte, at regionen i videst muligt omfang efterlever borgernes ønsker om at føde andet barn samme sted som det første eller at føde på et hospital tættest på ens bopæl. Der er en række mere eller mindre modsatsrettede hensyn, der skal vægtes parallelt i beslutningen om visitation. Det drejer sig om:

- Faglige hensyn, hvor medicinske eller andre forhold tilsiger, at kvinden skal føde på et givet hospital (primært Rigshospitalet eller Amager og Hvidovre Hospitaler).
- Optageområder og kapacitet, hvor den ændrede fordeling af optageområder definerer, hvilket antal fødsler hvert fødested skal have fremadrettet.
- Ret til frit valg, hvor ønsker om frit valg skal behandles i den rækkefølge de modtages (først til mølle princip).
- Lighed for loven, hvor alle skal behandles lige.

Det har været nødvendigt at udvikle et it-visitationsystem, der kan anvendes til at visitere fødslerne med. It-systemet til CVF (Central Visitation Fødsler) forventes klar i uge 10. Det er vurderingen, at den centrale visitation vil afhjælpe en del af problemerne, fordi der hermed bliver et samlet overblik over alle gravide i regionen og kapaciteten på fødestederne.

Den videre proces

Administrationen har holdt møde med hospitalerne den 18. februar 2015 om de aktuelle kapacitetsudfordringer. Der er en generel opmærksomhed på at sikre, at den samlede kapacitet udnyttes, men også at de fødende kvinder i videst mulig omfang tilbydes det fødested, som de ønsker, og samtidig så tæt på bopælen som muligt. Det er vurderingen, at den centrale visitation af fødsler vil understøtte kapacitetsudnyttelsen og samtidig muliggøre hensynet til kvinders fritvalgsønsker mv. Det er på den baggrund fortsat administrationens vurdering, at de planlagte fødeområder passer til den forventede udvikling i antallet af fødsler. Administrationen vil følge området tæt.

Journalnummer

14000323

NOTAT

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 3866 6015
Mail csu@regionh.dk

Journal nr.: 14000323
Ref.: hasura

Dato: 20. februar 2015

Kapacitetsudfordringer på fødeområdet

Det har fremgået af pressen i uge 7, at ”fødende sendes på langfart” i Region Hovedstaden, og at gravide i København bliver sendt til at føde på Nordsjællands Hospital.

Det er korrekt, at gravide kvinder, der er bosiddende i optageområdet for Amager og Hvidovre Hospitaler eller Herlev Hospital er blevet visiteret til Nordsjællands Hospital, fordi der ikke har været ledig plads på de respektive hospitaler.

Ved månedsskiftet januar-februar 2015 bliver det klart, at der er problemer med kapaciteten. Flere af fødestederne omkring København havde ikke plads til gravide kvinder fra eget optageområde, men må visiteres til Nordsjællands Hospital.

Opgørelser af antallet af fødsler i 2013 og 2014 viser således også, at der er sket en stor stigning i antallet af fødsler – særligt i optageområde Syd. Samtidig er det også normalt, at antallet af fødsler generelt er højere i sommermånederne, som der netop visiteres til i disse måneder.

Det er målet, at hospitalerne primært skal sørge for eget optageområde, og kan derefter, hvis der er ledig kapacitet, tage fritvalgsfødsler. Der har desværre været visiteret for mange fritvalgsfødsler i optageområde Syd før man har visiteret fra eget optageområde. Dette vil blive nemmere at håndtere ved det nye fælles visitationssystem.

Fødselsrokade

I forbindelse med revision af Hospitals- og Psykiatriplan 2020 besluttede regionsrådet den 19. august 2014, at der skulle gennemføres en rocade af optageområderne for de fire store fødesteder. Der er således flyttet et antal fødselsforløb mellem fødestederne, fordi Rigshospitalet har haft langt flere fødsler end, der var plads til, mens Nordsjællands Hospital ikke har haft så mange fødsler, som de kan håndtere.

Fødselsrokaden trådte i kraft den 1. december 2014, og er beregnet på baggrund af fødselstallet i 2013.

Fællesvisitation

Samtidig med fødselsrokaden besluttede regionsrådet at etablere en fælles visitation for fødsler i regionen. Den skal understøtte, at regionen i videst muligt omfang efter-

lever borgernes ønsker om at føde sit andet barn samme sted som det første eller at føde på et hospital tættest på ens bopæl.

Der er en række mere eller mindre modsatsrettede hensyn, der skal vægtes parallelt i beslutningen om visitation, som er:

- Faglige hensyn, hvor medicinske eller andre forhold tilsiger, at kvinden skal føde på et givet hospital (primært Rigshospitalet eller Amager og Hvidovre Hospitaler).
- Optageområder og kapacitet, hvor den ændrede fordeling af optageområder definerer, hvilket antal fødsler hvert fødested skal have fremadrettet.
- Ret til frit valg, hvor ønsker om frit valg skal behandles i den rækkefølge de modtages (først til mølle princip).
- Lighed for loven, hvor alle skal behandles lige.

Den hidtidige visitation er foregået fra almen praktiserende læger til de enkelte fødesteder pr. post, idet henvisningen (svangrejournal og vandrejournale) er papirbaseret. Det har derfor været nødvendigt at udvikle et it-visitationsystem, der kan anvendes til at visitere fødslerne med.

It-systemet til CVF (Central Visitation Fødsler) forventes klar 1. marts. Det er vurderingen, at den centrale visitation vil afhjælpe en del af problemerne, fordi der hermed bliver et samlet overblik over alle gravide i regionen og kapaciteten på fødestederne.

Den videre proces

Administrationen har holdt møde med hospitalerne den 18. februar 2015 om de aktuelle kapacitetsudfordringer. Der er en generel opmærksomhed på, at sikre at den samlede kapacitet udnyttes, men også at de fødende kvinder i videst mulig omfang bør tilbydes det fødested, som de ønsker og samtidig så tæt på bopælen som muligt.

Det er vurderingen, at den Centrale Visitation Fødsler vil understøtte kapacitetsudnyttelsen og samtidig muliggøre hensynet til kvinders frit valgs ønsker mv.

Det er på den baggrund fortsat administrationens vurdering, at de planlagte fødeområder passer til den forventede udvikling i antallet af fødsler. Administrationen vil følge området tæt.