

REGIONSRADET**Tirsdag den 12. marts 2013****Kl. 17.00****Regionsgården i Hillerød, rådssalen****Møde nr. 2****Medlemmer:**

Vibeke Storm Rasmussen

Leila Lindén

Hanne Andersen

Marianne Stendell

Flemming Pless

Thor Grønlykke

Per Seerup Knudsen

Maja Holt Højgaard

Karin Dubin

Peter Kay Mortensen

Lise Rask

Lars Gaardhøj

Kirsten Lee

Charlotte Fischer

Abbas Razvi

Hans Toft

Karsten Skawbo-Jensen

Per Tærsebøl

Nina Berrig

Lene Kaspersen

Ole Søbæk

Lise Müller

Niels Borre

Birgitte Kjølner Pedersen

Ellen Thrane

Jannie Hjerpe

Steen Olesen

Arly Eskildsen

Andreas Røpke

Henrik Thorup

Kenneth Kristensen Berth

Finn Rudaizky

Danni Olsen

Bent Larsen

Knud Andersen

Birgit Tystrup

Per Roswall

Michael Lange

Anne Ehrenreich

Susanne Langer

Karin Helweg-Larsen

Mødet sluttede kl. 21.30

Afbud:

Lise Rask – stedfortræder Erik Gregersen

Birgitte Kjølner Pedersen – stedfortræder Bent Johansen

Danni Olsen – stedfortræder Morten Dreyer

Henrik Thorup – stedfortræder Carl Christian Ebbesen

Susanne Langer – stedfortræder Torben Kjær

Fraværende:

Peter Kay Mortensen ved sag 7 – 18

Knud Andersen ved sag 9 - 18

Niels Borre ved sag 9 – 18

Ole Søbæk ved sag 12 – 18

Vibeke Storm Rasmussen ved sag 12 - 18

8. HENVENDELSE FRA REGIONSRÅDSMEDLEM LISE MÜLLER (F) OM BELÆGNINGSSITUATIONEN I REGION HOVEDSTADEN

PUNKTET BEHANDLET TIDLIGERE

Forretningsudvalget den 5. marts 2013, sag nr. 16

FORMANDENS INDSTILLING

at redegørelsen tages til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

I medfør af Forretningsordenen for forretningsudvalget, kan ethvert medlem ved skriftlig anmodning om behandling af en sag, få sagen på dagsordenen på førstkommende møde.

Lise Müller har med henvendelse af 17. februar 2013 anmodet om at få en sag på forretningsudvalgets dagsorden om overbelægningssituationen i Region Hovedstaden:

"Gennem de seneste uger har der igen været spot på overbelægningen på hele landets medicinske afdelinger.

Det er tilsyneladende et vedvarende problem, som igen må diskuteres, også i forbindelse med projektering af de nye sygehuse.

Der findes ingen snuptags-løsninger men formodentlig en lang række tiltag mv over de næste år. Til brug for en diskussion i forretningsudvalget vil jeg derfor gerne vide:

For hvert planområde:

- ı De samlede medicinske sengepladser idag, for et år siden og for to år siden
- ı Samlede senge/lejer på de medicinske modtagelser i hvert område
- ı Den samlede overbelægning på det medicinske område i hvert område, fra vinter2011/forår 2012 og vinter2012/forår 2013

Jeg vil gerne bede om en analyse af årsagerne til overbelægningerne og ligeledes en analyse af prognoserne for fremtidens kapacitetsbehov på de medicinske afdelinger og modtagelser. Vi ved alle, at det beregnede antal medicinske senge forudsætter at teknologi mm opfylder vores forhåbninger: vi er nødt til at gøre en indsats for at undgå overbelægning i fremtiden ift antallet af ældre, antallet af kronikere, de økonomiske rammer og personaleressourcer

Men vigtigst af alt vil jeg gerne bede om bud på løsningsforslag til hvordan vi får virkeligheden til at matche prognoserne. Det kunne være yderligere ændret struktur, anden type samarbejde med kommunerne, ændret personalesammensætning, årstidsvariationer i ressourcer mm. Herunder hvilke aktører vi skal i dialog med. Desuden vil jeg gerne vide hvor langt vi er ift at få erfarne speciallæger i front samt implementering af den kliniske grundstruktur. Såfremt der er tale om udvidelser bør forslagene være fulgt af økonomi-overslag."

Redegørelse:

Resumé

Der sker en løbende reduktion i antallet af senge i takt med den gennemsnitlige liggetid reduceres, antallet af sengedage falder samt at den ambulante aktivitet stiger.

Det er vurderingen, at den primære årsag til den nuværende overbelægning er vinterens influenza, og regionens hospitaler vurderer, at situationen i år har været helt ekstraordinær.

Der er i regionen et tæt samarbejde med kommunerne om medicinske patienter, og hjemtagning af færdigbehandlede patienter.

Opgørelser viser, at antallet af færdigbehandlede patienter er reduceret betydeligt de seneste år. Der skal fortsat være et tæt fælles tværsektorielt samarbejde om de medicinske patienter.

Administrationen vil overveje hvilke initiativer, som kan iværksættes for i højere grad at tage højde for sæsonudsving, forebygge overbelægningssituationer og forberede sig på kommende epidemier. Der vil derfor blive udarbejdet handleplaner, for hvordan lignende situationer skal håndteres.

Årsagerne til overbelægning

Regionen har i de seneste måneder oplevet overbelægning på de somatiske hospitaler.

Hovedparten af hospitalerne vurderer, at situationen 2012/2013 har været ekstraordinær.

At situationen har været ekstraordinær skyldes primært et sammenfald af tre faktorer:

- | et overordnet forhøjet indtag af patienter,
- | der har været meget syge – og som følge deraf har været indlagt længe,
- | samt megen sygdom hos det sundhedsfaglige personale

Influenza og roskildesyge er væsentlige grunde til sygdomsforekomst hos både de indlagte patienter og det sundhedsfaglige personale på hospitalerne. Der har samtidig kunnet observeres en stigning i indtaget af patienter med andre sygdomme som for eksempel KOL.

Der er fortsat mange akutte indlæggelser som følge af den igangværende influenza: Belægningsprocent for regionen samlet lå pr. 13. februar på 95 pct., pr. 20. februar på 96 pct. og pr. 26. februar var belægningsprocenten på 97 pct.

Vedr. situationen med overbelægning i planlægningsområde Nord bemærker Nordsjællands Hospital, at der ikke kan identificeres nogen direkte sammenhæng mellem overbelægning og fusionen i området – det er de uventet mange indlæggelser, der har forårsaget overbelægningsproblemerne.

Færdigbehandlede patienter – et større problem om vinteren

Region Hovedstaden har i samarbejde med kommunerne de seneste år opgjørt antallet af ”færdigbehandlede patienter/dage” og haft fokus på at nedbringe antallet af unødvendig liggedage på regionens hospitaler. En patient er færdigbehandlet, når patienten efter lægelig vurdering er færdigbehandlet og indlæggelse dermed ikke er en forudsætning for videre behandling. Samtidig skal der ikke være nogen patientadministrative forhold, som hindrer kommunerne i at hjemtage patienten.

Der er i perioden 2009-2011 sket et fald på knapt 8.500 færdigbehandlede dage - svarende til i alt 27 senge. Samtidig viser beregninger, at andel af patienterne, som er færdigbehandlet – målt som andelen af færdigbehandlede sengedage ifht. det samlede antal sengedage er faldet fra 2009, hvor 2,5 pct. af sengene blev brugt til færdigbehandlede patienter til 2,1 pct. i 2011.

Antallet af færdigbehandlede patienter har i samme periode ligget stabilt på godt 4.600 patienter pr år. Denne udvikling afspejler et fald i det gennemsnitlige antal dage den enkelt patient ligger færdigbehandlet - fra 8 dage i 2009 til 6,3 dage i 2011.

Som det fremgår af nedenstående tabel, er der flest færdigbehandlede patienter på hospitalerne i vintermånederne.

Færdigbehandlede dage

År	2009	2010	2011	2012
Januar	4.925	3.108	2.424	2.725
Februar	4.390	3.827	3.152	3.157
Marts	4.018	3.213	2.836	3.017
April	3.111	2.169	1.893	2.140
Maj	3.026	2.486	2.303	2.055
Juni	2.718	2.351	2.490	2.316
Juli	2.084	1.974	2.419	2.526
August	2.390	2.623	2.378	2.098
September	2.330	2.480	2.046	1.854
Oktober	2.310	2.017	2.206	
November	2.863	2.758	2.713	
December	3.281	2.308	2.106	
Total	37.446	31.314	28.966	21.888

Fremtidens kapacitetsbehov på de medicinske afdelinger og modtagelser

Patientgrundlaget for de enkelte hospitaler i Region Hovedstaden i fremtiden er en konsekvens af Hospitalsplanens implementering, herunder ændringer i optageområder og specialefordeling mellem hospitalerne.

Regionens fremskrivning tager udgangspunkt i aktiviteten i 2009 på de enkelte hospitaler. Aktiviteten er fremskrevet til 2020 baseret på befolkningsudvikling, implementeringen af hospitalsplanen og medicinsk/teknologisk udvikling.

På baggrund af dette fremskrives aktiviteten således:

- Antallet af sengedage falder med 2,5 % per år,
- Antallet af ambulante besøg stiger med 5 % per år,

En opgørelse over den faktiske aktivitet i 2009 viste, at den prognose for udviklingen i sengedage, som blev lavet på baggrund af 2006 tal samlet set var retvisende. Det er derfor administrationens vurdering, at den udarbejdede fremskrivningsmodel også fremover vil være anvendelig. Der er ikke planer om en nedlæggelse af senge herudover. Administrationen vil løbende følge udviklingen i forhold til at vurdere prognosernes holdbarhed.

Antallet af medicinske senge

Administration arbejder på at etablere standardiserede opgørelser af normerede og disponible senge i det ledelsesinformationssystem, der er under implementering i regionen.

Da systemet endnu ikke er implementeret, har hospitalernes direktioner til brug for denne besvarelse oplyst om udviklingen i antallet af normerede og disponible senge på medicinske afdelinger. Tallene kan være opgjort uensartet og er derfor ikke direkte sammenlignelige med tal opgjort fra Seruminstitutts centrale database over normerede senge ultimo året.

Udviklingen i antallet af oplyste normerede medicinske senge og medicinske modtagesenge fremgår af nedenstående tabel.

Opgørelse af normerede medicinske senge som opgjort af hospitalsdirektioner februar 2013

Senge	Februar 2011	Februar 2012	Februar 2013
Samlet antal medicinske senge	1631	1543	1503
Antal medicinske modtagesenge	190	220	246
I alt	1821	1763	1749

Den samlede kapacitet i februar 2013 er 1749 senge. Der er således fra 2011 til 2013 sket et samlet fald på 72 senge svarende til et fald på 4 pct.

Den reducerede sengekapacitet skyldes primært, at antallet af sengedage som forventet er faldet grundet effektivisering og omlægning til ambulant aktivitet – jf. det ovenstående afsnit om fremtidens kapacitetsbehov.

Faldet i antallet af medicinske senge skal endvidere ses i sammenhæng med, at en række af de medicinske senge i overensstemmelse med principperne for de nye akutmodtagelser i Region Hovedstaden er flyttet fra de klassiske specialespecifikke sengeafsnit til akutmodtagelserne. Flytningen af senge til akutmodtagelserne/-klinikker understøtter dermed udviklingen af patientforløb med tidlig planlægning af behandlingsforløbet.

Det skal bemærkes, at den intensive sengekapacitet i perioden 2011 til 2013 er udvidet med i alt 16 intermediære senge. Senge der medvirker til en aflastning af de medicinske afdelinger, da de anvendes til patienter, der er alvorligt syge, men ikke har behov for en egentlig intensiv seng.

Af nedenstående tabel kan antallet af senge ses fordelt mellem hospitalerne og planområderne.

Opgørelse af normerede senge fordelt efter planområde og hospital

Planområde	Hospital	Februar 2011	Februar 2012	Februar 2013
Planområde Syd	Hvidovre Hospital	167	159	163
	Amager Hospital	120	120	115
	Glostrup Hospital	221	218	218
	Subtotal	508	497	496
Planområde Byen	Bispebjerg Hospital	218	214	208
	Frederiksberg Hospital	160	129	116
	Subtotal	378	343	324
Planområde Midt	Gentofte Hospital	147	144	144
	Herlev Hospital	324	318	319
	Subtotal	471	462	463
Planområde Nord	Hillerød Hospital	187	211	230
	Helsingør Hospital	68	68	0
	Frederikssund Hospital	107	85	135
Subtotal	362	364	365	
Bornholm	Bornholms Hospital	68	64	64
	I alt	1821	1763	1749

Belægningsprocent

Hospitalsdirektionerne er også blevet bedt om at opgøre belægningsprocenter for vinterhalvåret fra vinteren 2010 til 1. kvartal 2013. Belægningsprocenten er beregnet på baggrund af de disponible senge på afdelingen samt antallet af sengedage, og fremgår af nedenstående tabel.

Medicinske belægningsprocenter fordelt på planområder og kvartaler

Planområde	Hospital	4. kvartal 2010	1. kvartal 2011	4. kvartal 2011	1. kvartal 2012	4. kvartal 2012	1. kvartal 2013*
Planområde Syd	Hvidovre Hospital	96	104	102	100	95	108
	Amager Hospital	93	102	102	99	100	113
	Glostrup Hospital*	95	96	96	104	103	101
Planområde Byen	Bispebjerg Hospital	110	115	105	113	105	113
	Frederiksberg Hospital	89	97	88	95	95	105
Planområde Midt	Gentofte Hospital	91	91	88	102	88	104
	Herlev Hospital	97	107	99	105	102	103
Planområde Nord	Hillerød Hospital	97	103	110	97	96	107
	Helsingør Hospital	83	98	92	99	100	90
	Frederikssund Hospital	86	78	97	98	94	93
Bornholm	Bornholms Hospital	95	96	91	94	100	101

* Der er i beregningen af Glostrups belægningsprocent 2013 medregnet 20 medicinske modtagesenge som ikke er registreret på de medicinske afdelinger.

Belægningsprocenterne varierer hospitalerne imellem og er opgjort på disponible senge og sengedage i perioden.

Endvidere ses, at belægningsprocenterne er relativt stabile hen over året men højest i første kvartal.

Belægningsprocenten er en beregning som bygger på antallet af senge, sengedage og dage i perioden. Det skal bemærkes, at belægningsprocenter over 100 pct. ikke i sig selv betyder, at patienter for eksempel ligger på gangene. Der kan i korte perioder være en ekstra patient på en stue, ligesom medicinske afdelinger ofte vil have mulighed for at have patienter liggende i en kirurgisk seng – naturligvis stadigvæk med behandling fra den relevante medicinske afdeling.

Fremadrettede initiativer

Hvis der aldrig må opstå overbelægning, vil det kræve en overkapacitet, der vil være både dyr og ineffektiv. Hvis for eksempel sengekapaciteten øges generelt vil ressourcer, der kunne have været brugt til behandling og pleje, i stedet blive anvendt til, at der periodisk er tomme senge.

Administrationen overvejer hvilke initiativer, som kan iværksættes for bedre at forebygge eventuelle fremtidige overbelægningssituationer og forberede sig til kommende epidemier. Det gælder generelt, at det er vigtigt, at sikre - og udbygge - det tætte samarbejde indbyrdes mellem hospitalerne og mellem sektorer for at opretholde en høj patientsikkerhed og sikre et godt arbejds miljø i kommende epidemisituationer.

Fortsat tæt tværsektorielt samarbejde

Der skal være fokus på, at sikre en tidligere og mere intensiv kommunikation på tværs af sektorer. Der er etableret et samarbejde mellem hospitalerne og kommunerne i forhold til forebyggelige genindlæggelser - dette kan med fordel udbygges.

Et eksempel på et nyt samarbejdsprojekt er etableringen af den tværsektorielle udredningsenhed TUE på Bispebjerg Hospital.

Enheden er etableret i et samarbejde mellem Region Hovedstaden og Københavns Kommune, og formålet er at forebygge indlæggelser af ældre medicinske patienter gennem hurtig udredning og koordineret indsats.

Der er endvidere fokus på en forbedret kommunikation om patienterne mellem hospitaler og kommuner, hvilket fx understøttes af den kommunikationsaftale de to parter indgik i september 2012.

Handleplan for håndtering af belægningsproblemer og Sundhedsberedskabsplan

Regionen er i færd med at udarbejde en sundhedsberedskabsplan til forelæggelse for regionsrådet i 2013. Et element der bliver udbygget i beredskabsplanen er håndtering af epidemisituationer.

Administrationen vil inden sommerferien udarbejde en handleplan for imødegåelse og håndtering af belægningsproblemer.

Udgangspunktet vil være handleplaner for hvert enkelt hospital.

Klinisk grundstruktur

Arbejdet med at fremme gode akutte patientforløb vil endvidere være grundlag for de næste skridt i implementeringen af fremtidens kliniske grundstruktur.

For at sikre hurtige og smidige patientforløb med høj kvalitet er det afgørende, at alle akutte patienter bliver vurderet af en relevant speciallæge. Særligt inden for det medicinske område er der behov for, at speciallægerne kommer i front i akutmodtagelser og akutklinikkerne.

Styrket akutbetjening

Det er ved vedtagelse af Budget 2013 – 2016 besluttet, at der afsættes en pulje på 25 mio. kr. årligt til en yderligere styrkelse af regionens akutmodtagelser, akutklinikker og akutte tilbud.

Endvidere er koncerndirektionen i færd med at udarbejde en simuleringssmodel for patientstyrede behandlingsforløb til

dimensionering, bemanning og faktisk styring af patientflow i akutmodtagelserne. Modellen skal anvendes til dimensionering af fysiske ressourcer, personale ressourcer og styring af patientflowet. Modellen forventes færdig medio 2013. Hospitalerne foreslår samtidig, at der sikres tilbud af influenzavaccination til alt hospitalspersonale. Dette er den bedste forebyggelse mod et højt personalefravær grundet influenzasmitte.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Sagerne 15 og 16 behandlede under ét.

Per Tærnbøl (C) foreslog på vegne af det konservative folkeparti, at sagen oversendes til regionsrådet med følgende indstilling:

"Det konservative Folkeparti foreslår, at Region Hovedstaden hurtigst muligt udarbejder en handlingsplan som kan afhjælpe den massive overbelægning på især de akutte og medicinske afdelinger på regionens hospitaler.

I handlingsplanen skal bl.a. indgå følgende vurderinger:

1. Ifølge ekspertudsagn er der brug for flere sygeplejersker til ældrecentre og hjemmeplejen.
2. Oprettelse af en hot-line mellem hospitalerne og de praktiserende læger, så der derved kan sikres bedre vurdering af patienterne og forhåbentlig dermed give færre indlæggelser.
3. Et alarmberedskab, hvor man kan forberede sig på begyndende overbelægning.
4. Bedre samdrift mellem hospitalerne i pressede situationer.
5. Et bedre samarbejde mellem de forskellige aktører – kommunerne, de praktiserende læger og hospitalerne – så bl.a. omfangsrige medicinfejl og unødvendige indlæggelser undgås.

Ovennævnte løses bedst i et godt samspil mellem kommuner og de praktiserende læger. Det kan ikke gå hurtigt nok med at få lavet en handlingsplan. Arbejdet hermed bør omgående igangsættes".

Lise Müller (F) foreslog, at sagen oversendes til regionsrådet.

Regionsrådsformanden foreslog, at sagerne 15 og 16 fremsendes til regionsrådet, idet det samtidig indstilles, at regionsrådet får en samlet gennemgang og drøftelse af belægningssituationen i Region Hovedstaden, med henblik på drøftelse af initiativer, der fremadrettet kan bidrage til at nedbringe overbelægning i hele Region Hovedstaden.

Forretningsudvalget tiltrådte regionsrådsformandens indstilling om, at sagerne fremsendes til regionsrådet, idet det anbefales, at regionsrådet får en samlet gennemgang og drøftelse af belægningssituationen i Region Hovedstaden med henblik på drøftelse af initiativer, der fremadrettet kan bidrage til at nedbringe overbelægning i hele Region Hovedstaden.

Thor Grønlykke (A), Henrik Thorup (O) og Karin Helweg-Larsen (ufp) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Regionsrådsformanden foreslog, at regionsrådet hurtigst muligt indkaldes til en tema-drøftelse om belægningssituationen, med henblik på stillingtagen til hvilke initiativer, der fremadrettet kan nedbringe overbelægning i hele Region Hovedstaden, og idet forslagene fra Per Tærnbøl (C) og Lise Müller (F) samtidig indgår i det videre arbejde. Regionsrådet tiltrådte dette forslag.

Lise Rask (A), Peter Kay Mortensen (A), Birgitte Kjølner Pedersen (F), Danni Olsen (O), Henrik Thorup (O) og Susanne Langer (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

7. ANMODNING FRA REGIONSRAÅDSMEDLEM PER TÆRSBØL (C) OM REDEGØRELSE VEDR. HOSPITALSSITUATIONEN I PLANLÆGNINGSOMRÅDE NORD

PUNKTET BEHANDLET TIDLIGERE

Forretningsudvalget den 5. marts 2013, sag nr. 15

FORMANDENS INDSTILLING

at redegørelsen tages til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

I medfør af Forretningsordenen for forretningsudvalget, kan ethvert medlem ved skriftlig anmodning om behandling af en sag, få sagen på dagsordenen på førstkommande møde.

Per Tærsebøl har med henvendelse af 6. februar 2013 anmodet om at få en sag på forretningsudvalgets dagsorden om hospitalssituationen i planlægningsområde Nord:

"Jeg vil gerne have en orientering om det som sker for øjeblikket på Hillerød sygehus.

Jeg tror ikke jeg er den eneste som daglig bliver bombarderet af bekymrede borgere og frustrerede ansatte som alle er magtesløse over den overbelægning som specielt foregår på akutafdelingen i Hillerød.

Jeg behøver vel ikke at gøre opmærksom på at dette var højest sandsynlig ikke sket hvis man ikke havde været så stålsatte på at lukke Helsingør Hospital før tidsplanen, som forudsat i hospitalsplan 2020."

Redegørelse:

Ændringer i sengekapaciteten

Nordsjællands Hospital er etableret pr. 1. februar 2013 og aktiviteten fra Helsingør Hospital er flyttet til sundhedshuset i Helsingør og matriklerne i Hillerød og Frederikssund.

Lukningen af Helsingør Hospital medfører, at der er lukket 68 medicinske senge.

Alle de 68 senge er åbnet igen på Nordsjællands Hospital – Hillerød og Frederikssund. Hertil kommer, at der åbnes yderligere 7 senge/lejer jf. nedenstående tabel.

Tabel 1 - Oversigt over ændringer i sengekapaciteten i Hillerød og Frederikssund, som følge af lukning af Helsingør Hospital

	Nordsjællands hospital	Hillerød (matriklen)	Frederikssund (matriklen)	Bemærkninger
Oktober 2012	etablering af medicinske senge		7	medicinske senge fra Helsingør
Januar 2013	etablering af medicinske senge		18	medicinske senge fra Helsingør
Januar 2013	pladser etableret i akutklinikken		6	kapacitetsudvidelse
Februar 2013	etablering af medicinske senge		29	medicinske senge fra Helsingør
Februar 2013	pladser etableret i akutmodtagelsen	9		pladser flyttet fra akutafsnittet i Helsingør
Marts 2013	pladser etableret i akutmodtagelsen	6		5 pladser flyttet fra akutafsnittet i Helsingør og 1 plads er en kapacitetsudvidelse
		15	60	75

Der er således ikke sket en reduktion i antallet af medicinske senge som følge af lukningen af Helsingør Hospital. Nedenstående beskriver ændringerne mere detaljeret.

Åbning af senge på matriklen i Frederikssund

- 1 Oktober 2012: Udvides med 7 blandet medicinske senge på Frederikssund Hospital
- 1 21. januar 2013: Udvides med 18 lungemedicinske senge
- 1 4. februar 2013: Udvides med 18 kardio-endokrinologiske senge
- 1 18. februar 2013: Udvides med 7 lungemedicinske senge og 4 kardio-endokrinologiske senge

I alt er udvidet med 54 medicinske senge på matriklen i Frederikssund.

Åbning af senge i akutmodtagelse i Hillerød og akutklinikken i Frederikssund

Af de 68 senge, der lukkes på Helsingør Hospital, lukkes de 14 senge i akutafsnittet.

Dette modsvares af åbning af senge/lejer i akutmodtagelsen i Hillerød og akutklinikken i Frederikssund:

- 29. januar: Udvides med 6 senge/lejer i akutklinikken på Frederikssund
- 1. februar: Udvides personalefremmødet, så hospitalet håndterer kapaciteten svarende til yderligere 15 senge/lejer i akutmodtagelsen i Hillerød. Der udestår dog nogle fysiske ombygninger, som medfører, at der først den 6. februar skete en fysisk udvidelse med 9 senge/lejer samt først primo marts sker en fysisk udvidelse med de sidste 6 senge/lejer.

I alt udvides kapaciteten i akutmodtagelsen/akutklinikken på Hillerød og Frederikssund med 21 senge/lejer.

For en uddybning af sengeflytningerne henvises til vedlagte bilag, der tidligere er udsendt som aktuel orientering og svar på politikerspørgsmål.

Belægningen på Nordsjællands Hospital

Som det fremgår af nedenstående tabel er der overbelægning på såvel matriklen i Hillerød som på matriklen i Frederikssund. En situation der også gør sig gældende på de øvrige somatiske hospitaler i Region Hovedstaden - jf. nedenstående tabel med status for belægningen på de somatiske hospitaler.

Tabel 2 - Belægningen på Nordsjælland Hospital

Område	Matrikel	Belægningsprocent		
		Pr. 6/02-13	Pr. 13/02-13	Pr. 20/02-13
Nord				
	Hillerød	118%	111%	107%
	Frederikssund	110%	98%	106%

Overbelægningen har kunnet relateres til øget akutindtag primært som følge af influenza og virussygdomme - ikke fusionen af hospitalerne i nord.

Det skal bemærkes, at belægningsprocenter over 100 % ikke i sig selv betyder, at patienter for eksempel ligger på gangene. Der kan i korte perioder være en ekstra patient på en stue, ligesom medicinske afdelinger ofte vil have mulighed for i en kortere periode at have patienter liggende i en kirurgisk seng – naturligvis stadig med behandling fra den relevante medicinske afdeling.

Der er på Nordsjællands Hospital udarbejdet principper for hvorledes sådanne akutte overbelægningssituationer skal håndteres i form af øget fremmøde, forsyninger, logistik samt visitationskriterier til brug for CVI og disse principper har været bragt i anvendelse.

Fremadrettet vil koncerndirektionen dog anmode samtlige hospitaler om at udarbejde handlingsplaner for hvorledes de fremover vil håndtere situationer med ekstraordinært stort patientindtag.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Sagerne 15 og 16 blev behandlet under ét.

Se næste sag på forretningsudvalgets dagsorden.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagerne 7 og 8 blev behandlet under ét.

Se næste sag på regionsrådets dagsorden.

BILAGSFORTEGNELSE

- 1. [6 - Den medicinske sengekapacitet opretholdes på Nordsjællands Hospital](#)
- 2. [Bilag 1 til spml 02613 vedr Den medicinske sengekapacitet](#)
- 3. [Bilag 1 til spml 02813 vedr antalsengeplanområde Nord](#)
- 4. [Bilag 2 til spml 02613 vedr sengekapacitet i Nord](#)
- 5. [Svar på spml 02613 vedr situationen i Nordstillet af Jannie Hjerpe](#)
- 6. [Svar på spml 02813 vedr sengekapacitet i Nordstillet af Lise Müller](#)