

Bilag 1

Overvejelser i forbindelse med nye optageområder for kvinde-barn specialerne

Den 12. januar 2021



Indhold

1. Regionsrådets beslutning fra september 2018
2. Fremskrivning fra 2018-2024
3. Principper for nye optageområder
4. Obstetrik (fødsler)
 - Scenarier for nye optageområder
 - Økonomi
5. Pædiatri
 - Scenarier for nye optageområder
 - Økonomi
6. Gynækologi
 - Scenarier for nye optageområder
 - Økonomi
7. Samlet økonomi for etablering af nyt kvinde-barn center
8. Kirurgi på børn og højt specialiseret pædiatri



1. Regionsrådets beslutning fra september 2018

- Regionsrådet besluttede i september 2018, at der skal etableres et nyt kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital, der skal indeholde:

- Fødeafdeling (obstetrisk afdeling) med plads til ca. 3.500 fødsler/årligt,
- Børneafdeling (pædiatrisk afdeling) og neonatologiske senge,
- Funktion for kvindesygdomme (gynækologisk funktion).

Den opdaterede tidsplan viser, at det nye kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital forventes klar til ibrugtagen i 2024.



2. Fremskrivning I

Forventet udvikling i fødsler

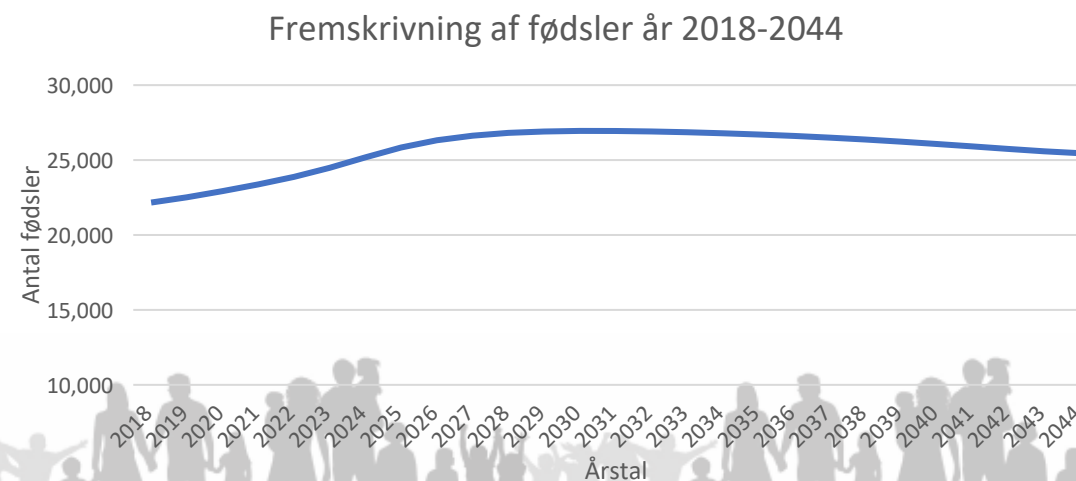
Fremskrivningen af fødsler 2018 til 2030 på Region Hovedstadens hospitaler

Fremskrivningen af fødsler viser en forventet vækst i antallet af fødsler de kommende år. Fra 2018 til 2024, hvor det nye kvinde-barn center på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital står klar, forventes en vækst i fødsler på 13,6 procent. Antal fødsler er noget af det, der ændrer sig mest, når der hvert år kommer en ny befolkningsprognose fra Danmarks Statistik og Københavns Kommune. Antal fødsler er derfor et område med stor usikkerhed ifm. fremskrivninger. Usikkerheden i fremskrivning stiger, jo længere frem i tiden man kommer.

Årstal	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Forventet antal fødsler	22.165	22.515	22.928	23.376	23.878	24.484	25.181	25.839	26.321	26.626	26.814	26.905	26.945

Årstal	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044
Forventet antal fødsler	26.940	26.908	26.857	26.787	26.705	26.610	26.496	26.370	26.227	26.071	25.910	25.742	25.584	25.458

På baggrund af ønske fra Sundhedsudvalget omfatter fremskrivningen af fødsler perioden frem til år 2044.



Kilde: Center for Økonomi – Dataenheden, der bygger deres prognose på prognoser fra Danmarks Statistik og Københavns Kommune.

2. Fremskrivning I

Forventet udvikling i fødsler

Uddybning af beregningen af den forventede udvikling i fødsler

- I fremskrivningen indgår den aldersbetingede fertilitet, som er beregnet ud fra en dyberegående analyse af udviklingen i fertiliteten gennem flere årtier. Denne analyse er foretaget af DREAM (Danish Research institute for Economic Analysis and Modelling), hvis analyser ligger til grund for de befolkningsfremskrivninger som Region Hovedstaden og mange andre offentlige myndigheder herunder Danmarks Statistik og Københavns Kommune anvender. Det vil sige, at stigende og faldende fertilitet gennem flere årtier indgår i beregningsgrundlaget for den fremadrettede udvikling i fødselstallet.
- Det kunne være nærliggende at overveje at beskrive usikkerheden i fremskrivningen ved angivelse af intervaller. I statistisk anvendes typisk konfidensintervaller, hvor der til hver stikprøve (tilfældige observationer) angives et interval, hvor man ud fra stikprøven antager, at den sande værdi (parameteren) ligger. Fremskrivningen er imidlertid ikke baseret på stikprøver, hvorfor beregning af konfidensinterval ikke giver mening. For at illustrere usikkerheden i fremskrivningen er der senere i dette bilag beregnet forskellige scenarier for udviklingen i antal fødsler frem til 2024 og de økonomiske konsekvenser for hvert scenarium.

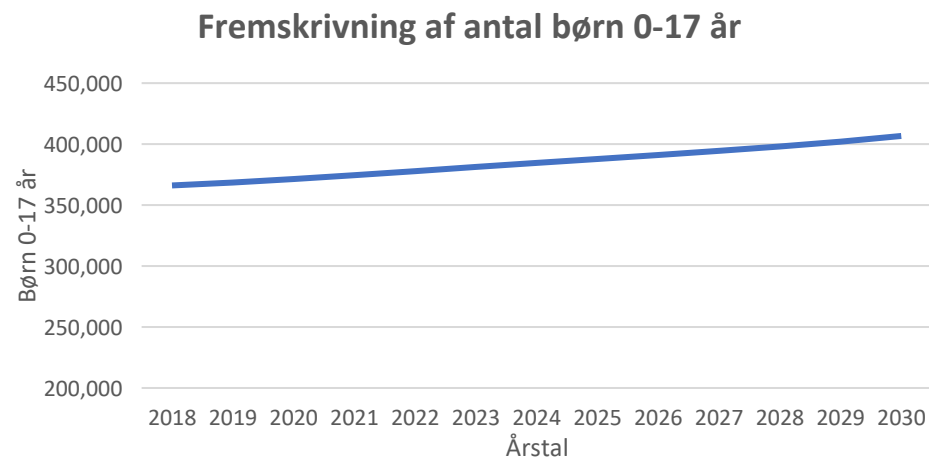
2. Fremskrivning II

Forventet udvikling i antal børn

Fremskrivning af antal børn 0-17 år fra 2018-2030 i Region Hovedstaden

Fremskrivningen viser, at der forventes en stigning i antal børn på 5 % fra 2018 til 2024, hvor det nye kvinde-barn center står klar.

Årstal	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Børn 0-17 år	366.090	368.471	371.345	374.502	377.792	381.276	384.576	387.781	391.049	394.468	398.031	401.988	406.671



Kilde: Center for Økonomi – Dataenheden, der bygger deres prognose på prognoser fra Danmarks statistik og Københavns Kommune.

2. Fremskrivning III

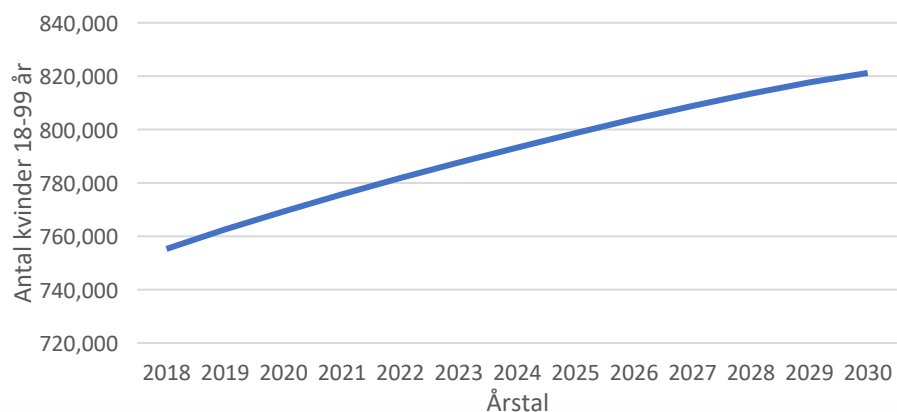
Forventet udvikling i antal kvinder

Fremskrivningen af antal kvinder fra 18-99 år fra 2018 til 2030

Fremskrivningen viser, at der forventes en stigning i antallet af kvinder på 5% fra 2018 til 2024, hvor det nye kvinde barn center på Bispebjerg Hospital står klar. Den største vækst forventes at være i Amager og Hvidovre og Herlev og Gentofte Hospitals nuværende optageområder.

Årstal	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Antal kvinder 18-99 år	755.276	762.566	769.267	775.707	781.827	787.636	793.229	798.660	803.918	808.836	813.444	817.658	821.207

Fremskrivning af antal kvinder 18-99 år



Kilde: Center for Økonomi – Dataenheden, der bygger deres prognose på prognoser fra Danmarks statistik og Københavns Kommune.

3. Principper for nye optageområder I

- Når det nye kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital er klar til ibrugtagning i 2024 er der behov for at justere de nuværende optageområder. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har behov for at kende deres kommende optageområder snarest af hensyn til planlægning af det nye kvinde-barn center. De nuværende fire kvinde-barn centre har ligeledes hurtigst muligt behov for at kende deres fremtidige optageområder.
- Administrationen har været i dialog med de nuværende afdelinger og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital om de nye optageområder og principper herfor.

Overordnede principper for de nye optageområder

- Optageområderne for gynækologi, obstetrik og pædiatri behøver ikke at følge hinanden, da specialerne udvikler sig forskelligt.
- Optageområderne skal afvige mindst muligt fra nuværende optageområder samt de generelle planområder.
- De nye optageområder skal sikre et vist patientunderlag for hvert speciale og samtidig undgå at kommuner og bydele opdeles dvs. at det kan være nødvendigt at flytte en kommune eller bydel til et andet hospital fordi netop det område bidrager med det nødvendige antal borgere.
- De nye optageområder skal sikre robuste afdelinger indenfor et givet speciale og ikke udvande aktiviteten



3. Principper for nye optageområder II

- **Fødsler**
- Det nye kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital planlægges med 4.000 fødsler årligt. Regionsrådet tiltrådte i 2018 en beslutning om 3.500 fødsler/år, men ifølge fagfolk er det ift. vagtlag mere hensigtsmæssigt med 4.000 fødsler.
- Amager og Hvidovre Hospital skal ikke over 7.000 fødsler.
- Det antages, at 2 % af fødslerne er højt specialiserede og skal varetages af Rigshospitalet.
- Optageområde for neonatologien skal følge fødslerne.
- Den Centrale Visitation for Fødsler (CVF) skal fortsat fordele fødslerne mellem fødestederne ud fra en fordelingsnøgle.

3. Principper for nye optageområder III

Pædiatri

- Der skal være fire stærke pædiatriske afdelinger med en ligeværdig størrelse på de fire akuthospitaler på Amager og Hvidovre Hospital, Herlev og Gentofte Hospital, Nordsjællands Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.
- Det nye kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital planlægges primært med hovedfunktioner. Herudover planlægges med regionsfunktion indenfor neonatologien, så for tidligt fødte børn ned til uge 28+0-31+6 kan behandles på det nye kvinde-barn center i lighed med de øvrige centre i regionen. Sundhedsstyrelsen skal ansøges herom.
- Optageområde for neonatologien skal følge fødslerne.
- Optageområderne for pædiatri og for kirurgi på børn skal være ens.
- Rigshospitalet skal varetage den højt specialiserede behandling i pædiatrien for hele regionen. Det betyder, at Rigshospitalet fremadrettet ikke skal have eget optageområde inden for pædiatrien.
 - Den højt specialiserede pædiatri er ikke som andre specialer afhængig af en hovedfunktion, men pædiatri er afhængig af de højt specialiserede voksenafdelinger inden for de 12 højt specialiserede pædiatriske fagområder jævnfør specialeplanen.
 - Rigshospitalet vil med den foreslåede profil blive et højt specialiseret hospital inden for det pædiatriske område, der har fokus på at udvide og udvikle behandlingen til de mest syge og komplicerede børn fra både Region Hovedstaden og resten af landet. På denne måde understøtter Rigshospitalets profil også visionen for BørneRiget om at skabe verdens bedste hospital for børn og familier.



3. Principper for nye optageområder III

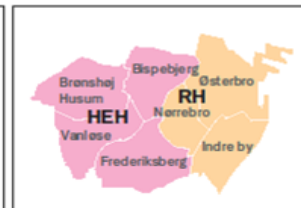
Gynækologi

- Nye optageområder for gynækologien skal laves med blik for, at specialet bliver stadig mindre invasivt og stadig flere operationer, udføres som sammedagskirurgi. Derfor forventes behovet for gynækologiske senge af blive stadig mindre de kommende år.
- Der er samtidig hensynet til, at det nye kvinde-barn center får samme profil som de øvrige kvinde-barn centre i regionen samt hensynet til samme profil for akuthospitalerne og varetagelse af akutte patienter i akutmodtagelsen.
- Optageområdet for gynækologi bør følge obstetrik (fødsler)



3. Principper for nye optageområder III

Kort over nuværende optageområder for kvinde-barn specialerne



4. Obstetrik (fødsler)

Forslag til nye optageområder

- **Obstetrik – ændringer i forhold til nuværende optageområder:**
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital overtager bydelen Nørrebro fra Rigshospitalet og bydelen Bispebjerg og Frederiksberg Kommune fra Herlev og Gentofte Hospital.
- Herlev og Gentofte Hospital overtager Lyngby-Taarbæk Kommune fra Nordsjællands Hospital og Glostrup Kommune fra Amager og Hvidovre Hospital
- Rigshospitalet overtager Vesterbro-Kongens Enghave fra Amager og Hvidovre Hospital.
- **Styrker ved dette scenarium**
- Der sker en aflastning af Amager og Hvidovre Hospital, som er særligt pressede på kapaciteten.
- De generelle planområder følges i høj grad fx hører Lyngby-Taarbæk til Herlev og Gentoftes planområde.
- Indebærer relativt få ændringer
- **Opmærksomhedspunkter:**
- Nordsjællands Hospital ønsker at beholde Lyngby- Taarbæk – særligt ift. gynækologien.
- Amager og Hvidovre Hospital ønsker at beholde Vesterbro-Kongens Enghave, da gravide herfra går til jordemoderkonsultationer på Amager Hospital, og det kræver en vis volumen at sikre en god udnyttelse af ressourcerne i jordemoderkonsultationen på Amager Hospital.

Fødsler - scenarie 1



4. Obstetrik (fødsler)

Scenarier for nye optageområder

Oversigt over fordeling af fødsler

Hospitaller	Nuværende optageområder	Faktisk antal fødsler i 2018	CVF %-fordeling	Nyt forslag til optageområder 2024 (fordelt ud fra forventede fødsler i optageområdet)	Nuværende optageområder 2024 (fordelt ud fra forventede fødsler i optageområdet)	Forslag til CVF's fremtidige fordelingsnøgle
Bispebjerg	0			4.187	0	16%
Bornholm	254	253		281	281	
Herlev	6.172	5.510	25%	4.868	6.678	20%
Hvidovre	7.360	6.956	32%	6.929	8.862	27%
Nordsjælland	4.256	4.049	18%	4.292	4.789	17%
Rigshospitalet	4.400	5.395	25%	4.902	4.848	20%
Fremmede sygehuse	-277			-277	-277	
I alt	22.165	22.163	100%	25.181	25.181	100%

4. Obstetrik (fødsler)

Økonomi

De seneste år er der tilført hospitalerne budget i forhold til den faktiske stigning i antallet af fødsler. Taksten pr. fødsel hertil er beregnet til ca. 35,6 tkr. svarende til 65 % af DRG-værdien og dækker hele fødselsforløbet dvs. både besøg inden selve fødslen, inkl. varetagelse af de for tidligt fødte børn, som skal behandles på en neonatal afdeling.

En vækst på 3.016 fødsler fra 2018-2024 (se tabel side 16) betyder, at der vil blive tilført 107,3 mio. kr. til fødestederne, hvor 95,1 mio. kr. går til fødsler og 12,2 mio. kr. til neonatalafdelingerne.

Der forventes 3.984 fødsler til Bispebjerg og Frederiksberg Hospital i 2024. På den baggrund forventes der tilført 141,7 (35.600 kr. x 3984) mio. kr. til Bispebjerg og Frederiksberg hospital.

De 107,3 mio. kr. tilføres alene grundet vækst i antallet af fødsler og tilhørende neonatale fødsler, de resterende midler (141-107=34,4) skal tilføres fra de nuværende fødeafdelinger i regionen.



4. Obstetrik (fødsler)

Økonomi

- I den seneste fremskrivning af fødsler for Region Hovedstaden, forventes en vækst i antallet af fødsler fra 2018 til 2024 på ca. 3016 fødsler. Således stiger antallet af fødsler fra 22.165 i 2018 til 25.181 i 2024.
- De senere år er der tilført midler til hospitalerne i forbindelse med, at antallet af fødsler har været stigende.
- Taksten pr. fødsel er beregnet til 35,6 tkr. og dækker det hele fødselsforløbet inkl. de for tidligt fødte børn, som skal behandles på en neonatalafdeling.
- Der er usikkerhed om hvad fødselsraten er i fremtiden, men såfremt denne falder betyder det, at der fordeles færre fødsler til de obstetriske afdelinger, og at Bispebjerg ikke kan opnå de forventede 4.000 fødsler, jf. fordelingsnøglen. For samtlige hospitaler vil det betyde en tilpasning af budgettet.
- Med ovennævnte forventninger til antal fødsler er det forventningen, at der skal tilføres Bispebjerg Hospital 141,7 mio.kr. (35,6 tkr * 3.984).
- De 107,3 mio. kr. tilføres alene grundet i vækst i antallet af fødsler, de resterende midler kommer fra Rigshospitalet, Amager og Hvidovre Hospital og Herlev og Gentofte Hospital.

Obstetrik og neonatologi	Fødsler 2018	Fødsler 2024	CVI-fordeling	Netto-vækst i antal fødsler*)	Omfordeling til Obstetrik	Omfordeling Neonatologi	Omfordeling af midler i alt
Rigshospitalet	5.396	4.980	20	-416	-13.110	-1.688	-14.798
Bispebjerg Hospital	0	3.984	16	3.984	125.551	16.170	141.721
Hvidovre Hospital	6.956	6.723	27	-233	-7.329	-944	-8.273
Herlev Hospital	5.514	4.980	20	-534	-16.828	-2.167	-18.996
Nordsjællandshospital	4.046	4.233	17	187	5.893	759	6.652
Bornholms Hospital	253	281		28	882	114	996
I alt	22.165	25.181	100	3.016	95.059	12.243	107.302

5. Pædiatri

Forslag til nye optageområder

- **Pædiatri - ændringer i forhold til nuværende optageområder:**
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital overtager bydelene Nørrebro, Østerbro og Indre By fra Rigshospitalet og bydelene Bispebjerg, Vanløse og Frederiksberg fra Herlev og Gentofte Hospital, samt bydelen Vesterbro-Kongens Enghave fra Amager og Hvidovre Hospital.
- Herlev og Gentofte Hospital overtager Lyngby-Taarbæk Kommune fra Nordsjællands Hospital.
- Rigshospitalet har ikke et optageområde, men skal udelukkende varetage den højtspecialiserede pædiatri.
- **Styrker ved dette scenarium**
- De pædiatriske afdelinger på akuthospitalerne får en ligeværdig størrelse
- Der sikres et betydeligt patientunderlag til pædiatrisk afdeling på Bispebjerg Hospital.
- Rigshospitalets profil som højt specialiseret hospital styrkes
- **Opmærksomhedspunkter:**
- De nuværende pædiatriske afdelinger bliver alle mindre, når der etableres en ekstra pædiatrisk afdeling.



5. Pædiatri

Økonomi

- I 2018 var der ca. 359.484 børn i Region Hovedstaden ex Bornholm. I 2024 forventes der at være 378.202 børn under 18 år. En stigning på i alt 18.718 børn eller godt 5 % fra 2018 til 2024. Udfordringen er, at stigningen er uensartet mellem de forskellige optageområder. I Hvidovre Hospitals optageområder forventes en stigning på mere end 12%, mens der i Nordsjælland forventes et fald i antallet af børn.
- Nedenfor er en oversigt over, hvordan antallet af børn fordeler sig på de nuværende optageområder, og hvordan fordelingen af børn forventes at se ud i 2024, når der er et nyt kvinde-barn center på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (scenarie 1).

Hospital	Antal børn i 2018	Antal børn i 2024, uden ændring af optageområder	Ændring i antal børn med nuværende optageområder	Antal børn i 2024 i nye optageområder (scenarie 1)
Amager og Hvidovre Hospital	106.785	119.501	12.716	99.959
Herlev og Gentofte Hospital	105.545	110.192	4.647	95.299
Nordsjællands Hospital	111.621	110.724	-897	98.435
Rigshospitalet	35.533	37.785	2.252	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital				84.509
I alt	359.484	378.202	18.718	378.202

5. Pædiatri

Økonomi

Oversigt over økonomiske konsekvenser

Aldersgrupper	Antal børn i Region Hovedstaden, ex Bornholm	Antal børn i Rigshospitalets optageområde	Børn i NOH, HGH og AHH's optageområde	DRG-værdi ekskl. RH og ekskl. ØNH/NOH og hud og allergi/HGH*)	Gnst. DRG-værdi pr. barn i en bestemt aldersgruppe, ekskl. Neonatologi, ØNH og hud og allergi *)
Under 3 år	64.550	8.932	55.618	202.529	3,641
3-5 år	58.136	6.071	52.065	229.538	4,409
6-11 år	121.186	10.782	110.404	71.909	0,651
12-17 år	115.612	9.748	105.864	162.029	1,531
I alt	359.484	35.533	323.951	666.005	2.056

*) Allergi og hudsygdomme på Herlev og Gentofte Hospital og behandling for øre-næse-hals lidelser på Nordsjællands Hospital, skal ikke flyttes i forbindelse med en omrokering på optageområder. Der er ikke taget hensyn til øvrige specialfunktioner, som kun gives på udvalgte hospitaler. Som eksempel herpå kan nævnes behandling af børn med Tyrette på Herlev Hospital, Gastrokirurgi på Hvidovre Hospital, Ortopædkirurgi på Hvidovre Hospital, Diabetes på Herlev Hospital og mm.

5. Pædiatri

Økonomi

Hospitaler	Antal børn i 2018 - nuværende optageområde	Antal børn i 2024 – nyt optageområde (scenarie 1)	Nuværende DRG-værdi ekskl. Neonatologi mv.	Fremtidig DRG-værdi	Ændring i DRG-værdi	Økonomisk tilpasning
Amager og Hvidovre Hospital	106.785	99.959	243.065	238.104	-4.961	-2.481
Herlev og Gentofte Hospital	105.545	95.299	233.137	213.197	-19.940	-9.970
Nordsjællands Hospital	111.621	98.435	189.803	176.042	-13.760	-6.880
Rigshospitalet	35.533	0	838.876	757.643	-42.650	-21.325
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	0	84.509	38.582	196.287	157.705	102.508
Ialt	359.484	378.202	1.543.453	1.581.274	76.393	61.852

Frederiksberg og Bispebjerg Hospital forventes at skulle behandle 85.000 børn på hovedfunktionsniveau. Antager vi, at den gennemsnitlige DRG-værdi er den samme som for Nordsjællands Hospital, Amager og Hvidovre Hospital og Herlev og Gentofte Hospital i gennemsnit, når øre-næse-hals, allergi og dermatologi er fratrukket, forventes DRG-værdien for Bispebjerg Hospital at komme op på 196 mio. kr., svarende til en merværdi på i alt (196,6-38,8 mio. kr.) 157,7 mio. kr.. En tilførsel på 65 % svarer til 102,5 mio. kr.

6. Gynækologi

Forslag til nye optageområder

- **Det anbefales, at der etableres en gynækologisk-obstetrisk afdeling på Bispebjerg Hospital med varetagelse af gynækologi på hovedfunktionsniveau. Optageområdet for gynækologi bliver det samme som for obstetrik (fødsler). Yderligere foreslås:**
 - Der er ikke senge tilknyttet gynækologi, men i stedet anvendes andre senge på hospitalet. Bispebjerg Hospital må vurdere på hvilke afdelinger det kan være relevant at placere gynækologiske patienter. I overvejelserne indgår etiske overvejelser, så kvinder der fx har aborteret ikke placeres sammen med kvinder, der lige har født. En relevant afdeling kunne fx være kirurgisk afdeling.
 - Sammen med de faglige miljøer blive set på, om der er enkelte hovedfunktioner, som udelukkende skal varetages på de eksisterende gynækologiske afdelinger.

Fordele:

- Dette vil give Bispebjerg Hospital samme profil som de øvrige kvinde-barn centre i regionen.
- Bispebjerg Hospital får en gynækologisk afdeling på linje på øvrige akuthospitaler i Danmark og varetagelse af akut gynækologi i akutmodtagelsen styrkes dermed. Patienter med behov for akut gynækologisk udredning og behandling undgår at skulle overflyttes til Rigshospitalet, hvilket er tilfældet i dag.
- En afdeling med varetagelse af både gynækologi og obstetrik vil bl.a. styrke hospitalets muligheder for at rekruttere relevant personale særligt speciallæger og læger under uddannelse.
- Gynækologi og obstetrik udgør ét speciale. Fødsler foregår normalt på gynækologisk obstetriske afdelinger.

Opmærksomhedspunkter

- Når der etableres en ekstra gynækologisk afdeling i regionen, vil de nuværende afdelinger blive mindre end i de er i dag. Der er derfor behov for at se på hvordan der sikres en bæredygtig drift af afdelingerne fx ift. vagtlag.
- De nuværende fire afdelinger har en bekymring for uddannelse af medicinstuderende og yngre læger, hvis aktiviteten udtyndes.
- Gynækologien går i retning af stadig færre kirurgiske indgreb, der er derfor behov for et betydeligt volumen for at sikre, at gynækologerne har et tilstrækkeligt antal operationer årligt for at kunne opretholde rutinen. Dette forsøges bl.a. håndteret ved at den nye afdeling med gynækologi kun skal varetage hovedfunktionsniveau og at der vil blive set på, om der er enkelte hovedfunktioner, som kun skal varetages af de nuværende afdelinger.
- I tilfælde af at den nye afdeling kun varetager dele af hovedfunktionsniveauet, er der et opmærksomhedspunkt i forhold til, at læger under uddannelse til speciallæge i gynækologi og obstetrik skal kunne opnå de påkrævede kompetencer i anden ansættelse i hoveduddannelsen.



6. Gynækologi

Økonomi

I beregningerne er det antaget, at der skal etableres en gynækologisk og obstetrisk afdeling, som er ligeværdig med tilsvarende afdelinger på akuthospitalet i Region Hovedstaden. Det foreslås dog, at den nye afdeling på Bispebjerg Hospital kun varetager hovedfunktionsniveau, derfor bør der være opmærksomhed på, at der i beregningerne nedenfor også indgår regionsfunktioner og enkelte højt specialiserede funktioner. Rigshospitalets gynækologiske afdeling varetager i høj grad højt specialiserede funktioner, ligesom de varetager behandlinger på kvinder fra andre regioner, Grønland og Færøerne. I beregningerne af økonomi er der derfor taget udgangspunkt i de tre andre hospitaler – Nordsjælland, Herlev og Gentofte og Amager og Hvidovre Hospital og der er beregnet en gennemsnitlig DRG-takst for behandlinger på disse hospitaler. Taksten er beregnet ud fra værdien på de gynækologiske afdelinger, aktiviteten på fertilitetsklinikker, center for seksuelt misbrugte børn o.a. er ikke medregnet. Der er ikke fratrukket øvrige diagnoser, eller procedurekoder.

Kolonne1	DRG-aktivitet Gynækologi og obstetrik	DRG-værdi alene gynækologis ke afdelinger	Antal kvinder 18+ nuværende optageområ der 2018	Antal kvinder 18+ Ny fordeling 2024	Ændring i alt 2018 til 2024	%-vækst	Gnst. takst pr. kvinde i optæom råder (ex urogyn)	DRG-værdi grundet vækst(antal flere kvinder* gnst. Takst)	Ændring i DRG- værdi (gnstl. takst * ændring i antal kvinder)	Økonomi- model 50%
Hvidovre Hospital	418.740.967	104.263.251	221.646	199.185	- 22.461	0	470	10.090.278	- 10.983.703	- 5.491.852
Herlev Hospital	391.937.908	129.209.731	211.270	177.573	- 33.697	0	612	2.882.727	- 16.478.245	- 8.239.122
Nordsjællands Hospital	281.456.853	81.168.238	210.506	194.319	- 16.187	0	386	3.147.283	- 7.915.641	- 3.957.820
Rigshospitalet	459.084.615	149.417.200	94.169	96.413	2.244	0	1.587	2.577.094	1.097.343	548.672
Uden for inddeling			914	871	- 43	0		21.028	- 21.028	- 10.514
Bispebjerg Hospital				108.336	108.336			-	52.977.628	34.435.458
I alt ex BOH	1.551.220.343	464.058.420	738.505	776.697	38.192	0	489	18.676.355	18.676.355	17.284.821

7. Samlet økonomi for etablering af nyt kvinde-barn center

Oversigt over samlet økonomi for etablering af kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital

Kvinde barn Center	Pædiatri	Obstetrik og neonatologi	Gynækologisk afdeling	Kvinde Barn med gynækologisk afdeling
Amager og Hvidovre Hospital	-2.481	-8.273	-5.492	-16.246
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	102.508	141.721	34.435	278.664
Herlev og Gentofte Hospital	-9.970	-18.996	-8.239	-37.205
Nordsjællands Hospital	-6.880	6.652	-3.958	-4.186
Rigshospitalet	-21.325	-14.798	549	-35.574
Ialt	61.852	106.306	17.295	185.453

I beregningerne er der tildelt Bispebjerg Hospital 65 % af DRG-værdien og de øvrige hospitaler er reguleret med 50 % af DRG-værdien. Årsagen til differentieringen er, at Bispebjerg skal etablere en ny afdeling/center, mens de øvrige hospitaler får en marginal regulering af aktiviteten, om end denne er stor. På det obstetriske område er alle hospitaler reguleret med samme takst på ca. 36 tkr. pr. fødsel inkl. tilhørende neonatal forløb, svarende til 65% af DRG-værdien for fødsler inkl. neonatal forløb.

Beløbet på 185,5 mio. kr. er et udtryk for de beregnede driftsmæssige merudgifter, der er ved etablering af kvinde-barn center. Det er ligeledes et udtryk for den samlede vækst i aktiviteten og den valgte økonomimodel afhængig af om ændringen betragtes som værende marginal for hospitalet, hvilket den er for de afgivende hospitaler eller om den skal dække alle omkostninger, som den skal på Bispebjerg Hospital som skal etablere et nyt center. På det obstetriske områder har man i flere år tilført hospitalerne midler i forhold til den faktiske vækst i antal fødsler. På de andre områder er det jf. den nye styringsmodel forventningen, at hospitalerne kan absorbere den stigende vækst i aktiviteten. I forbindelse med en udskillelse skal der tages udgangspunkt i den aktivitet der er på det tidspunkt. Idet væksten er ulige tages der hensyn til dette.

7. Samlet økonomi for etablering af nyt kvinde-barn center

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital have tilført 279 mio.kr for at drive et kvinde-barn center med:

- Fødeafdeling til ca. 4.000 fødsler
- Varetagelse af gynækologi for ca. 108.000 kvinder
- Et pædiatrisk optageområde på ca. 85.000 børn

Rigshospitalet, Amager og Hvidovre Hospital, Herlev og Gentofte Hospital og Nordsjællands Hospital skal bidrage med 93 mio.kr til på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Det er forudsat, at der er en vækst på antallet af fødsler på 3.016 fødsler i alt inkl. Bornholm og at hospitalerne inkl. Bornholm tilføres midler til at håndtere denne vækst, svarende til 107,3 mio. kr.

Der forventes en vækst på det pædiatriske område på ca. 18.000 børn. Halvdelen af væksten er på Amager og Hvidovre Hospital. Det er forudsat i sagen at hospitalerne kompenseres for denne vækst.

Såfremt hospitalerne ikke kompenseres for denne vækst, skal hospitalernes bidrag øges tilsvarende og Amager og Hvidovre Hospital skal bidrage med mere end halvdelen heraf.



7. Samlet økonomi for etablering af nyt kvinde-barn center

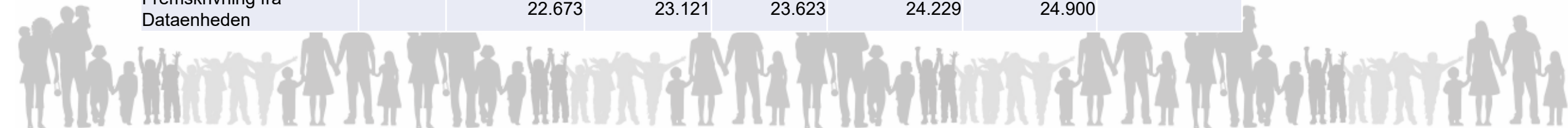
- forskellige fremskrivninger for fødsler og økonomisk betydning

Da der er stor variation i stigningen i antallet af fødsler fra år til år og fremskrivningen er behæftet med usikkerhed, er de økonomiske konsekvenser udregnet med udgangspunkt i følgende scenarier for vækst i fødsler (eksklusiv Bornholm).

- Scenarie 1 - der er fortsat samme gennemsnitlige vækst, som de 5 foregående år. Dvs. 1,2 % eller 23.187 fødsler i 2024, dvs. 1.713 færre fødsler i 2024 end hvad der er forventet i fremskrivningen.
- Scenarie 2 – der er samme procentvisevækst, som det er forudsat i fremskrivningen, men udgangspunktet er P2020. Dvs. vi får 24.150 fødsler i 2024 eller 750 færre end fremskrivningen. Vedr. antallet af fødsler i 2020 er de estimeret ud fra faktiske antal fødsler til og med august måned (14.946 fødsler). Hertil er lagt det antal visiterede fødsler til fødestederne fra september 2020 til og med december 2020 (kilde: den Centrale Visitation for Fødsler (CVF)).
- Scenarie 3 – her regnes på, hvor stor skal væksten være, hvis der i 2024 skal være 24.900 fødsler i Region Hovedstaden som fremskrivningen forudsiger. Dvs. væksten skal være på 3% årligt de næste 4 år, hvis antallet af fødsler skal komme op på de forventede 24.900.

Tablet: Tre scenarier for antal fødsler, og fremskrivningen fra Dataenheden

Scenarier	Vækst	2020	2021	2022	2023	2024	Forskel ift. fremskrivningen
Scenarie 1 (samme vækstrate som 2015-2020)	1,19%	22.113	22.377	22.643	22.913	23.187	-1.713
Scenarie 2 (samme vækstrate som befolkningsfremskrivning)	2,23%	22.113	22.606	23.109	23.624	24.150	-750
Scenarie 3 (vækstrate så antal fødsler kommer op på det estimerede)	3,01%	22.113	22.779	23.465	24.172	24.900	0
Fremskrivning fra Dataenheden		22.673	23.121	23.623	24.229	24.900	



7. Samlet økonomi for etablering af nyt kvinde-barn center

- forskellige fremskrivninger for fødsler og økonomisk betydning

Tabel: Oversigt over de økonomiske konsekvenser af etablering af nyt kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital (tusinde kroner)

Kvinde-barn center	Pædiatri	Obstetrik og neoatalogi scenarie 1	Obstetrik og neoatalogi scenarie 2	Obstetrik og neoatalogi scenarie 3	Gynækologi	Scenarie 1 Kvinde-barn center med 23.187 fødsler i 2024	Scenarie 2 Kvinde-barn center med 24.150 fødsler i 2024	Scenarie 3 Kvinde-barn center med 24.900 fødsler i 2024
Amager- og Hvidovre Hospital	-2.481	-24.765	-15.505	-8.273	-5.492	-32.738	-23.478	-16.246
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	102.508	132.070	137.558	141.721	34.435	269.013	274.501	278.664
Herlev og Gentofte Hospital	-9.970	-31.068	-24.209	-18.996	-8.239	-49.277	-42.418	-37.205
Nordsjællands Hospital	-6.880	-3.820	2.011	6.652	-3.958	-14.658	-8.827	-4.186
Rigshospitalet	-21.325	-26.974	-20.115	-14.798	549	-47.750	-40.891	-35.574
I alt	61.852	45.443	79.740	106.306	17.295	124.590	158.887	185.453

7. Samlet økonomi for etablering af nyt kvindébarn center

- Bemærkninger til beregningerne

- Alt er beregnet ud fra DRG-takster i 2018.
- Det er forudsat, at den forventede vækst på alle områder er finansieret centralt, ligesom man har gjort på fødeområdet de seneste år. Både antallet af børn under 18 år og antallet kvinder forventes at stige med ca. 5% fra 2018 til 2024. Stigningen er størst i planområde SYD, dvs. Amager og Hvidovre Hospitals optageområde.
- De økonomiske beregninger er lavet ud fra generelle betragtninger, og der er ikke taget hensyn til evt. regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner i pædiatrien eller gynækologien. Da Rigshospitalet har mange højt specialiserede funktioner indgår de ikke i de gennemsnitlige beregninger. Beregningerne skal tilpasses evt. yderligere flytninger i forbindelse med, at Rigshospitalet evt. skal have tilført yderligere højt specialiseret behandling.
- Beregningerne indeholder ikke udgifter til etableringsomkostninger. Det er vurderingen, at der et par år inden etableringen, skal ansættes en afdelingsledelse, svarende til en ledende overlægelæge og en oversygeplejerske, eller lønudgifter på ca. 2,2 mio. kr./årligt. Herudover skal der ved etableringen forventes udgifter til et introforløb til personalet.

7. Samlet økonomi for etablering af nyt kvinde-barn center

- Konsekvenser for de øvrige hospitaler

- Når der oprettes et nyt kvinde-barn center i regionen, får det konsekvenser for de nuværende kvinde-barn centre, da opgaver vil blive omfordelt og de nuværende kvinde-barn centre vil skulle afgive aktivitet til det nye kvinde-barn center. Det betyder:
 - at de nuværende kvinde-barn centre får mindre afdelinger inden for de tre kvinde-barn specialer obstetrik (fødsler), gynækologi og pædiatri end de har i dag.
 - at hospitalerne med de nuværende kvinde-barn skal afgive økonomi til det nye kvinde-barn center som direkte konsekvens af at de får færre opgaver.
 - at med færre opgaver får de nuværende kvinde-barn centre også brug for mindre personale. Til gengæld bliver der brug for at ansætte personale af tilsvarende omfang på det nye kvinde-barn center.
 - Bispebjerg Hospital arbejder i samarbejde med regionen på en rekrutteringsplan og har løbende drøftelser med de øvrige hospitaler og interessenter, således at der sikres en samlet og robust plan for rekruttering på tværs af akuthospitalerne, herunder overdragelse af personale. Samtidig arbejdes der på tværs af de nuværende fødesteder, og Bispebjerg Hospital, med hvordan der i årene frem sikres tilstrækkelig rekruttering og fastholdelse af jordemødre, så det samlede behov med de flere fødsler i 2024 kan dækkes.



8. Kirurgi på børn

Optageområder for kirurgiske hovedfunktioner på børn og unge

- I dag varetager Bispebjerg og Frederiksberg Hospital ikke kirurgi på børn og unge, idet hospitalet ikke har en børne- og ungeafdeling. Undtaget herfra er funktioner inden for dermatologi og idrætskirurgi.
- Med oprettelsen af kvinde-barn-centeret på Bispebjerg Hospital er der grundlag for, at hospitalet fremover kan varetage hovedfunktioner inden for kirurgi på børn og unge svarende til de øvrige akuthospitaler i regionen. Konkret drejer det sig om hovedfunktioner inden for ortopædkirurgi og mavetarm-kirurgi. Det anbefales, at optageområderne for kirurgiske hovedfunktioner på børn og unge kommer til at følge optageområderne i pædiatri, når Bispebjergs kvinde-barn-center tages i brug.
- Det betyder samtidig, at aldersgrænsen ved visitation af børn og unge til ortopæd- og mavetarm-kirurgi ændres til op til 18 år, så den følger aldersgrænsen for pædiatri. I dag er aldersgrænsen op til 16 år ortopæd- og mavetarm-kirurgi.
- Herudover vil visitationen fortsat ske under hensyn til kravene til anæstesi på børn. Ved større indgreb på børn under 2 år er anæstesi en højt specialiseret funktion, der alene varetages på Rigshospitalet.



8. Højt specialiseret pædiatri

Højt specialiseret pædiatri og kirurgi på børn og unge

- Rigshospitalet er regionens højt specialiserede hospital, og de fleste af regionens højt specialiserede funktioner for børn og unge varetages i dag på Rigshospitalet. Der varetages også enkelte højt specialiserede funktioner inden for pædiatri og kirurgi på børn og unge på Amager og Hvidovre Hospital samt Herlev og Gentofte Hospital.
- Når ibrugtagningen af BørneRiget nærmer sig, skal der tages stilling til, om der er grundlag for at flytte yderligere højt specialiserede funktioner til Rigshospitalet. Der er dog allerede nu enighed om at samle funktioner inden for børneortopædi (fraset traumer) på Rigshospitalet. Området varetages i dag af Amager og Hvidovre Hospital.

