

Region Hovedstaden
Center for Sundhed



ANALYSE AF KVINDE- BARN OMRÅDET

I REGION HOVEDSTADEN

Indholdsfortegnelse

1. Indledning og baggrund for analysen	2
1.1 Fremgangsmåde	3
1.2 Nuværende organisering	3
2. Planområder og populationsansvar	5
2.1 Nuværende behandling af akutte patienter på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	6
2.2 De nye sundhedsråd	7
2.3 Vækst i antal fødsler – særligt i planområde Byen	8
2.4 Opsummering	13
3. Bemanding	14
3.1 Aktuel vagtbemanning – læger	14
3.1.1. Gynækologi og obstetrik	14
3.1.2. Pædiatri	16
3.2 Antal speciallæger på afdelingen	18
3.2.1 Gynækologi og obstetrik	19
3.2.2 Pædiatri	19
3.2.3 Subspecialisering	21
3.3 Fremtidigt behov i Region Østjylland ved etablering af kvinde-barn center på Nyt Hospital Bispebjerg	21
3.3.1 Aktivitet og personaleressourcer	22
3.3.2 Regional prognose for behov for speciallæger	22
3.3.3 Organisering mhp. optimal udnyttelse af lægelige vagttag	25
3.3.4 Etablering af Nyt Hospital Bispebjerg og stigning i antallet af fødsler	25
3.4 Opsummering	26
4. Organisering af planområde Byen	28
Fase 1: Håndtering af forventet stigende antal fødsler i Region Hovedstaden frem mod 2027:	29
Fase 2: Etablering af nye afsnit på JMC (forventet 3. kvartal 2027):	29
Fase 3: Flytning til NHB:	30
4.1 Opsummering	31
5. Bilag	32
Bilag 1: Nuværende organisering af kvinde-barn området	32
Bilag 2: Fødselsfremskrivning Region Hovedstaden	36
Bilag 3: Fremskrivning af antal levendefødte i Region Sjælland	38

1. Indledning og baggrund for analysen

Regionsrådet besluttede i september 2018 at etablere et nyt kvinde-barn center på Nyt Hospital Bispebjerg (NHB) med funktioner inden for specialerne gynækologi og obstetrik samt pædiatri. Baggrunden for beslutningen var bl.a. at sikre, at patienter på alle akuthospitaler får gode, sammenhængende patientforløb. Med etableringen af funktioner inden for gynækologi/obstetrik og pædiatri kan NHB, som de øvrige akuthospitaler, tilbyde behandling af fødende, kvinde- og børnesygdomme til de patienter, der bor i hospitalets optageområde.

Kvinde-barn centeret på NHB skal ifølge beslutningsgrundlaget fra 2018 indeholde en fødeafdeling med til plads til ca. 3.500 fødsler årligt, en pædiatrisk afdeling inkl. neonatologiske senge samt funktion for kvindesygdomme. Det fremgår af den politiske beslutningssag, at kvinde-barn centeret primært skal varetage behandling på hovedfunktionsniveau, men det kan overvejes at søge Sundhedsstyrelsen om enkelte regionsfunktioner, f.eks. inden for neonatologi.

Der ligger flere årsager til grund for den oprindelige beslutning om at etablere funktioner inden gynækologi/obstetrik og pædiatri for på NHB og baggrunden for beslutningen har bl.a. været:

- Et ønske om at gøre Bispebjerg og Frederiksberg Hospital til et komplet akuthospital, der sikrer hospitalet den samme overordnede profil som regionens og landets øvrige akuthospitaler, hvor almindeligt forekommende sygdomme kan behandles nær borgeren og med fokus på sammenhængende forløb uden unødvendige overflytninger. Med etableringen af et kvinde-barn center kan Bispebjerg og Frederiksberg Hospital således – som landets øvrige akuthospitaler – tilbyde behandling af fødende, kvinde- og børnesygdomme til de patienter, der bor i hospitalets optageområde.
- Et ønske om at skabe plads til et forventet stigende antal fødsler uden, at de øvrige fødesteder i regionen bliver væsentlig større end de er i dag. Etableringen af endnu et fødested skal bidrage til, at alle fødesteder i regionen har en størrelse, hvor der kan skabes gode rammer for borgerens fødselsoplevelse og personalets arbejdsvilkår og trivsel.
- Et ønske om at styrke Rigshospitalets rolle som det højt specialiserede hospital i regionen. Det er besluttet at tilpasse regionens optageområder, så børne- og ungeafdelingen på NHB og de øvrige store akuthospitaler får optageområder med et patientgrundlag af en ligeværdig størrelse. Det betyder samtidig, at Rigshospitalet fremadrettet ikke skal have et optageområde for hovedfunktionsniveau, men dedikeres til den højt specialiserede pædiatri.

Byggeriet af NHB har været ramt af flere udfordringer, herunder et langstrakt forløb med totalentreprenøren, betydelige stigninger i byggeomkostninger som følge af de økonomiske konjunkturer, ændringer i de kliniske behov mv. På den baggrund har regionsrådet i februar 2025 besluttet at nedskalere det oprindelige byggeprojekt med henblik på at tilpasse byggeriet til nuværende og fremtidige kapacitetsbehov.

Det er besluttet at reducere Akuthuset med én etage i hver af de planlagte seks tårne. Det nedskalerede byggeri giver fortsat mulighed for etablering af et kvinde-barn center i Akuthuset på NHB.

I forlængelse heraf har regionsrådet bestilt en analyse af det samlede føde-, kvinde- og børneområde i Region Hovedstaden, herunder med øje for hele geografien i en kommende Region Østdanmark. Analysen skal danne grundlag for at vurdere, om beslutningen om at etablere et kvinde-barn center på NHB fortsat er hensigtsmæssig og dermed bør genbekræftes.

Baggrunden for analysen er, at sundhedsreformens fokus på nærhed og Region Hovedstadens snarlige sammenlægning med Region Sjælland forudsætter et bredere sigte på beslutningen om at etablere et nyt kvinde-barn center i regionen.

Formålet med analysen er at skabe større tydelighed omkring muligheder og udfordringer ved etablering af et nyt tilbud til kvinder, børn og unge i regionen, og analysen skal bl.a. belyse:

- Populationsansvaret i Sundhedsråd Hovedstaden.
- Behovet for ekstra medarbejderressourcer inden for gynækologi og obstetrik samt pædiatri de kommende år.
- Eventuelle forskelle i bemanningen på afdelingerne i hhv. Region Hovedstaden og Region Sjælland.
- En vurdering af, om et føde-, kvinde- og børneområde, der drives i forening mellem NHB og Rigshospitalet, vil sikre en mere optimal udnyttelse af personaleressourcerne i planområde Byen.

1.1 Fremgangsmåde

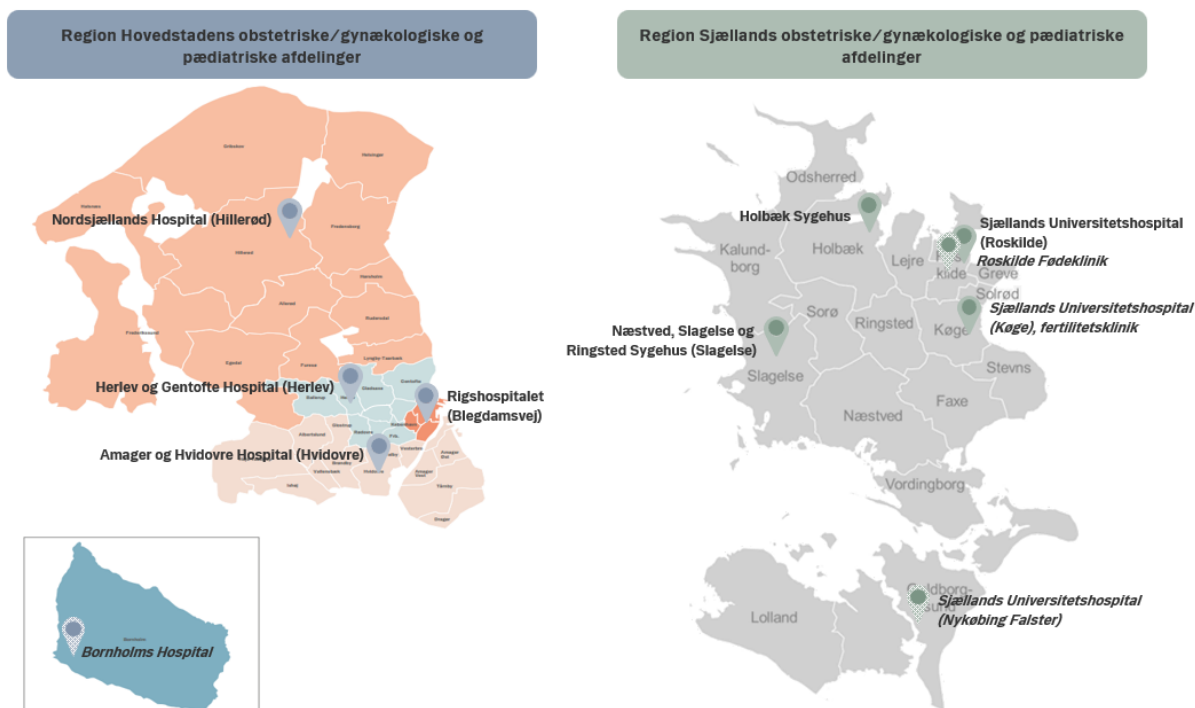
Analysen har bestået af en kortlægningsfase med indsamling og bearbejdning af kvantitative og kvalitative data, herunder fra HR-systemer, Sundhedsplatformen (SP), Danmarks Statistik, fødselsfremskrivninger samt fra regionale medarbejder- og rekrutteringsanalyser.

Desuden er der afholdt en række indledende workshops med repræsentanter fra hospitalsdirektioner og afdelingsledelser for det gynækologiske-obstetriske og pædiatriske område i Region Hovedstaden samt afholdt møder med de sundhedsfaglige råd for hhv. Gynækologi og obstetrik og Pædiatri, Jorde-moderforeningen mv.

Analysen er opdelt i tre overordnede temaer, herunder *planområde og populationsansvar, bemanning og organisering af planområde Byen*. I bilag 1 beskrives den nuværende organisering af kvinde-barn området i hhv. Region Hovedstaden og Region Sjælland. I bilag 2 præsenteres fødselsfremskrivning for Region Hovedstaden og i bilag 3 præsenteres en fremskrivning af antal levendefødte i Region Sjælland.

1.2 Nuværende organisering

I Region Hovedstaden og Region Sjælland varetages behandling af kvindesygdomme, fødende og børn på syv afdelinger (fire afdelinger i Region Hovedstaden og tre i Region Sjælland). Derudover er der to afdelinger med særlig geografi (hhv. Bornholms Hospital og Sjællands Universitetshospital (Nykøbing Falster)) samt en fødeklinik, der ikke er placeret i umiddelbar forlængelse af fødeafdelingen (Roskilde fødeklinik). Det betyder, at der samlet set er 10 fysiske fødesteder i de to regioner, se Figur 1.



Figur 1. Oversigt over Region Hovedstaden og Region Sjællands gynækologiske-obstetriske og pædiatriske afdelinger (2024).

- Region Hovedstadens nuværende gynækologiske og obstetriske afdelinger dækkede i 2024 et optageområde på 792.684 kvinder (18-99 år). Herudover behandles en del patienter fra de øvrige regioner som en del af den specialiserede behandling.
- Region Hovedstadens pædiatriske afdelinger havde i 2024 ansvar for behandling af 357.779 børn og unge i alderen 0-17 år, svarende til ca. 89.500 børn pr. afdeling.
- Region Sjælland gynækologiske og obstetriske afdelinger havde i 2024 et samlet optageområde på 342.326 kvinder (18-99 år).
- Region Sjællands pædiatriske afdelinger havde i 2024 ansvar for behandling af 160.797 børn og unge i alderen 0-17 år, svarende til ca. 54.000 børn pr. afdeling.

For yderligere beskrivelse af den nuværende organisering, se bilag 1.

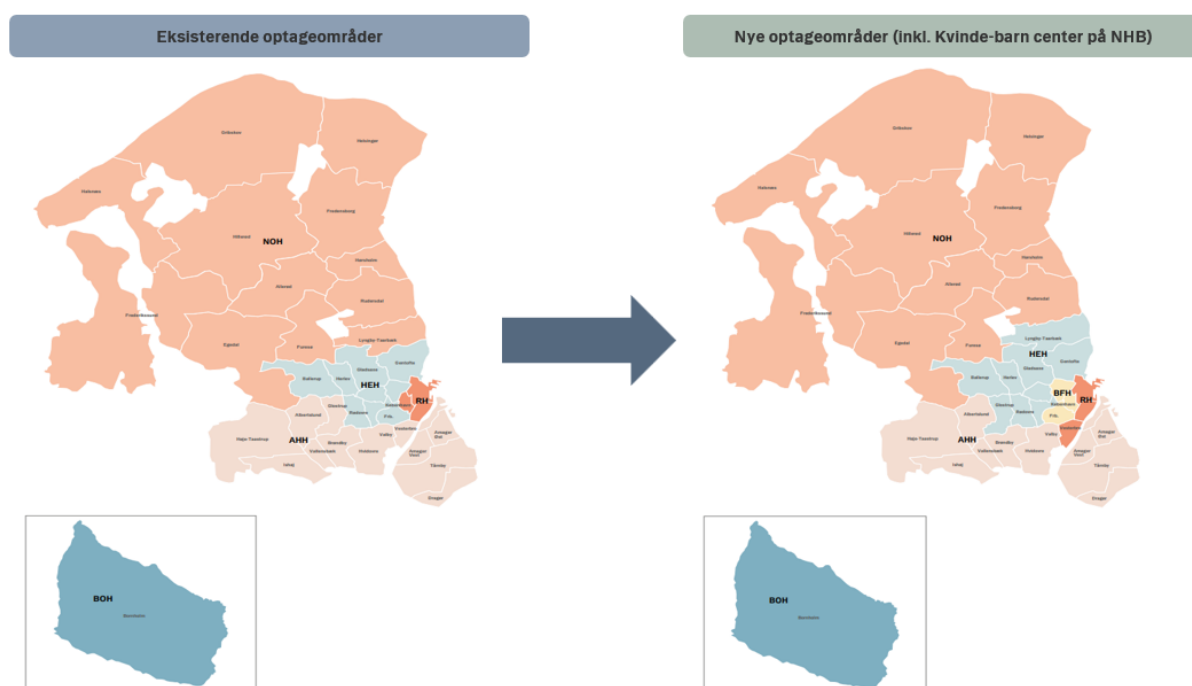
2. Planområder og populationsansvar

Region Hovedstadens fødeafdelinger varetager et specifikt optageområde, der sikrer et passende befolkningsgrundlag og skaber det bedste grundlag for et godt tværsektorielt samarbejde med kommuner og praktiserende læger.

Optageområderne for gynækologi/obstetrik og pædiatri i Region Hovedstaden adskiller sig i et vist omfang fra de planområder, der i øvrigt gælder for akuthospitalet. Med beslutningen om at etablere et kvinde-barn center på NHB, skal der dannes nye optageområder. På den baggrund besluttede Regionsrådet i februar 2021 nye optageområder, der træder i kraft, når NHB er klar til ibrugtagning¹ (se Figur 2).

De nye optageområder medfører følgende ændringer:

- Bispebjerg Hospital overtager bydelen Nørrebro fra Rigshospitalet, samt 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.



Figur 2. Eksisterende gynækologiske-obstetriske planområder, samt ændring i optageområder ved etablering af kvinde-barn center på NHB.

¹ Møde i Region Hovedstadens Regionsråd pkt. 4. Nye optageområder for kvinde-barn specialerne obstetrik, pædiatri og gynækologi (2. februar 2021): https://www.regionh.dk/politik/nye-moeder/Sider/Moede_i_regionsraadet_den_2.februar_2021.aspx#4_itemID_67281

I Region Hovedstaden visiterer Den Centrale Visitation for Fødsler (CVF) gravide mellem fødestederne i regionen (med undtagelse af fødsler på Bornholm). Fødslerne fordeler sig ikke jævnt i optageområderne, og CVF sikrer med anvendelse af en fordelingsnøgle en mere optimal fordeling af gravide mellem fødestederne. Der visiteres bl.a. med udgangspunkt i faglige kriterier, optageområder og kapacitet. Der betyder i praksis, at der er flere fødsler i optageområdet for Amager og Hvidovre Hospital end der med fordelingsnøglen visiteres til fødestedet på Amager og Hvidovre Hospital. Det er besluttet, at den nuværende fordelingsnøgle justeres med etableringen af kvinde-barn funktioner, så Bispebjerg Hospital også indgår i fordelingsnøglen.

De nye optageområder, der træder i kraft med etableringen af de nye kvinde-barn-funktioner på NHB har den udfordring, at de københavnske borgere fordeles på endnu et fødested. Københavns Kommune har et ønske om at blive fordelt på færre fødesteder, da det forventes at give større ensartethed i de fødetilbud kommunens borgere tilbydes. En reduktion af fødesteder i Københavns Kommune vil dog med den nuværende fordeling betyde, at de øvrige fødesteder – særligt Hvidovre Hospital – forventes at vil blive meget store (se Tabel 1).

Der kan i lyset af den nye sundhedsreform være brug for at se på behovet for en ny organisering af optageområderne på børne- og fødeområdet, hvor der sikres en større ensartethed i forhold til sundhedsrådene og koordinering af tilbud mellem hospitalerne og eventuelt på tværs af kommuner.

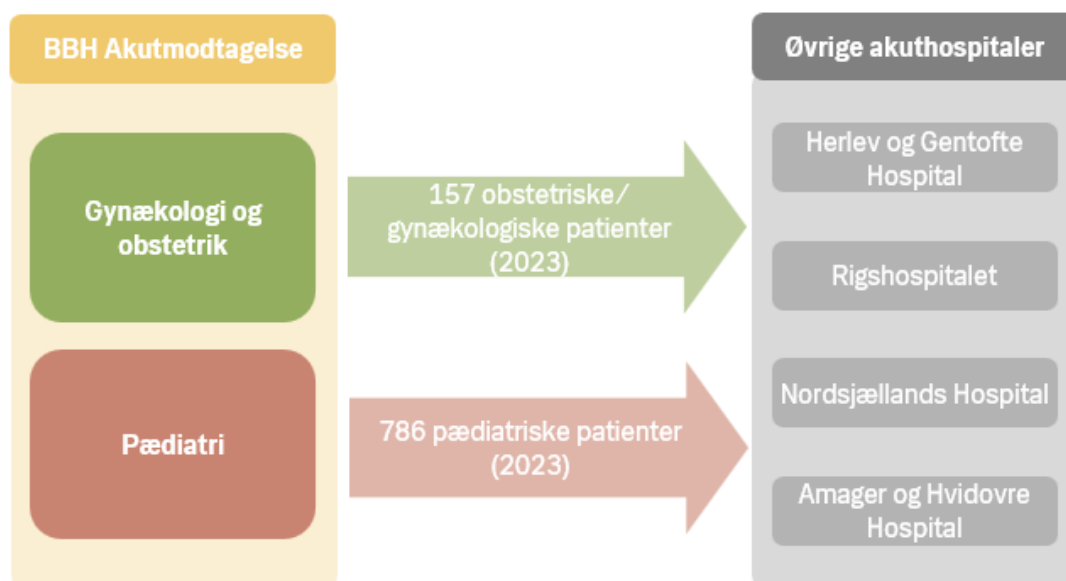
2.1 Nuværende behandling af akutte patienter på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital kan med den nuværende organisering ikke modtage, udrede og behandle alle akutte patienter, da der ikke er tilstedeværelse af specialerne gynækologi/obstetrik og pædiatri.

Børn modtages i dag i akutmodtagelsen på Bispebjerg Hospital. I de tilfælde, hvor barnet har behov for længerevarende behandling (f.eks. kirurgisk behandling) eller observation, skal barnet og dets familie overflyttes til et andet akuthospital. Bispebjerg Hospital kan desuden ikke håndtere nogle af de mest almindelige akutte tilstande hos kvinder, f.eks. de tidlige graviditetskomplikationer, akutte tilstande, som kan skyldes enten sygdom i underlivet, mavearmsygdom eller lignende.

Region Hovedstaden lever dermed ikke fuldt op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger² for modtagelsen af akutte patienter på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, hvor akuthospitalet døgnet rundt skal sikre umiddelbar diagnostik og behandling på speciallægeniveau for alle akutte patienter.

² Sundhedsstyrelsen, Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats - Planlægningsgrundlag for de kommende 10 år. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/Anbefalinger-for-organisering-af-den-akutte-sundhedsindsats>



Figur 3. Oversigt over overflyttede patienter indenfor gynækologi/obstetrik og pædiatri fra BBH Akutmodtagelse til regionens øvrige akuthospitaler (inden for 24 timer).

Data viser, at der i 2023 blev overflyttet 157 kvinder fra akutmodtagelsen på Bispebjerg Hospital til gynækologiske og obstetriske ambulatorier og sengeafsnit på et af de øvrige akuthospitaler (maksimalt 24 timer fra kontakt på Bispebjerg akutmodtagelse til ny kontakt). De fleste kvinder blev overflyttet til Rigshospitalet (95 kvinder) og Herlev og Gentofte Hospital (53 kvinder) (se Figur 3).

På børneområdet havde Bispebjerg og Frederiksberg Hospital i 2023 27.566 kontakter, hvoraf de 18.435 var kontakter i akutmodtagelsen (lægevagts- og vurderingspatienter). Børn, hvor der ved undersøgelse i akutmodtagelsen findes behov for længevarende behandling eller observation skal overflyttes til andet akuthospital. Som det fremgår af Figur 3 blev der i 2023 overflyttet 786 børn fra akutmodtagelsen på Bispebjerg Hospital til ambulatorier eller sengeafsnit på de øvrige akuthospitaler i regionen (maksimalt 24 timer fra kontakt på Bispebjerg akutmodtagelse til ny kontakt). De fleste børn blev overflyttet til Rigshospitalet (418 børn) og Herlev og Gentofte Hospital (233 børn).

Det øger risikoen for u hensigtsmæssige, afbrudte patientforløb og medfører risiko for forsinkelser i patientbehandlingen for de kvinder og børn, som må flyttes til et andet hospital i regionen, hvis der er behov for større udredning eller behandling.

2.2 De nye sundhedsråd

Den overordnede ambition med sundhedsreformen er at flytte sundhedsvæsenet tættere på borgeren. Der er nedsat 17 lokale sundhedsråd med politikere fra både regioner og kommuner, der skal sikre bedre sammenhæng på tværs af hospitaler og det nære sundhedsvæsen i kommunerne.

Med sundhedsreformen er akuthospitalernes populationsansvar forstærket. Det er det enkelte sundhedsråds opgave at varetage akutte sygehusopgaver og sundhedsbehandling inden for centrale specialer. Tilstedeværelse af de store og tværgående specialer på alle akuthospitaler vil sikre, at de mest almindelige sygdomme vil kunne behandles ét sted i sammenhængende patientforløb.

Der er med sundhedsreformen et ønske om større lighed i behandlingstilbuddene til patienterne og et mere nært sundhedsvæsen med mere behandling uden for hospitalerne. Det vil betyde at mere hospitalsbehandling i alle specialer skal varetages på lavere specialiseringsniveau. Den specialiserede behandling vil således udgøre en mindre del af den samlede hospitalsbehandling. Dette underbygges også af Sundhedsstyrelsens oplæg til en ny model for Specialeplanlægning, som kommer til at danne rammen for den fremtidige regulering af de specialiserede sygehusfunktioner i Danmark samt Sundhedsstyrelsens revision af lægernes videreuddannelse. Her er fokus bl.a. på at reducere silotænkning og subspecialisering, samt styrke generalistkompetencer og arbejde på tværs af specialer.

Sundhedsråd Hovedstaden er befolkningsmæssigt langt det største med 806.000 indbyggere (København, Frederiksberg, Bornholm), og med Bispebjerg Hospital som akuthospital. Rigshospitalet er geografisk placeret i Sundhedsråd Hovedstadens område og har hovedfunktion for en del af optageområdet i Sundhedsråd Hovedstaden. Rigshospitalet er dog ikke en del af et sundhedsråd, da Rigshospitalet skal være landets og regionens tertiære hospital.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital er placeret i det befolkningsmæssige største sundhedsråd, men uden flere af de større akutte specialer på matriklen. Det giver hospitalet en række udfordringer i forhold til at tilbyde patienterne den bedst mulige behandling og sikre sammenhængende patientforløb. Uden etableringen af et kvinde-barn center vil NHB ikke kunne varetage populationsansvaret for eget optageområde.

Derudover vil Bispebjerg Hospital med en mere komplet akutprofil kunne udbygge det nuværende formelle samarbejde og partnerskab med Bornholms Hospital. Bornholms Hospital er udfordret af bemandingsproblemer, og det er tiltagende vanskeligt at skaffe tilstrækkeligt med læger og andre specialiserede funktioner. Det er også tilfældet på det gynækologiske og obstetriske område, hvor Bornholms Hospital har behov for hjælp til vagtdækning.

Hvis der ikke etableres kvinde-barn specialer på Bispebjerg Hospital, vil det få den konsekvens, at akuttilbuddet til borgerne i Sundhedsråd Hovedstaden er reduceret sammenlignet med de øvrige sundhedsråd. For eksempel vil en del både gravide og ikke-gravide kvinder opleve, at de skal have håndteret akutte mavesmerter på et hospital udenfor Sundhedsråd Hovedstaden.

I forvejen skal en del af Sundhedsråds Hovedstadens borgere behandles på øvrige akuthospitaler i regionen (primært i Sundhedsråd Syd og Vest). De nuværende planområder er befolkningsmæssigt på ca. 5-600.000 borgere. En føde- og børneafdeling på NHB vil betyde, at færre af Sundhedsråds Hovedstadens borgere skal fordeles til de øvrige akuthospitaler.

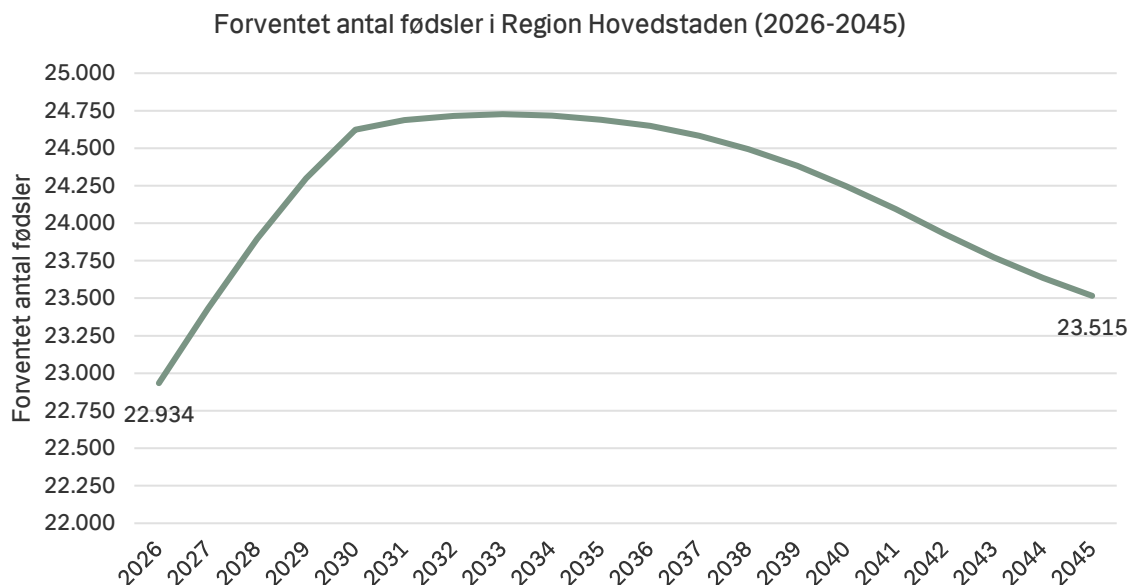
2.3 Vækst i antal fødsler – særligt i planområde Byen

Som en del af planlægningsgrundlaget for fødeområdet anvender Region Hovedstaden fremskrivninger af det forventede antal fødsler. 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 i forbindelse med fremskrivninger. Usikkerheden i fremskrivning stiger, jo længere frem i tiden man kommer.

Den seneste fremskrivning af forventet udvikling i fødsler for perioden 2026 til 2045 viser en svagere stigning i antallet af fødsler end estimeret i den tidligere prognose. Vi ser dog fortsat ind i en stigning i

antallet af fødsler i regionen, også selvom stigningen er mindre end tidligere antaget, jf. Region Hovedstadens fødselsprognose fra oktober 2024 (se bilag 2).

Fremskrivningen viser en stigning i antallet af fødsler frem mod 2033. Antallet af fødsler forventes derefter at være stødt faldende frem mod 2045.



Figur 4. Fremskrivning af forventet antal fødsler i Region Hovedstaden i perioden 2026-2045.

Kilde: Fødselsprognose for Region Hovedstaden, 2026-2045 (Region Hovedstaden, Center for Økonomi)

Ifølge fremskrivningen skal Region Hovedstadens hospitaler i 2033 håndtere 24.727 fødsler, dvs. en stigning på 8 pct. fra niveauet i 2026. Som det fremgår af Tabel 1, er stigningen i antallet af fødsler størst i optageområderne for hhv. Amager og Hvidovre Hospital og Rigshospitalet.

Tabel 1. Udvikling i forventet antal fødsler pr. planområde i Region Hovedstaden uden etablering af kvinde-barn center på NHB (eksisterende planområder 2024).

Hospital	Forventet antal fødsler i 2026	Forventet antal fødsler i 2033	Udvikling
Nordsjællands Hospital (Hillerød)	4.593	4.765	4%
Herlev og Gentofte Hospital (Herlev)	6.021	6.331	5%
Amager og Hvidovre Hospital (Hvidovre)	8.162	9.135	12%
Bornholms Hospital	268	270	1%
Rigshospitalet (Blegdamsvej)*	3.306	3.642	10%
Fødsler af kvinder med bopæl uden for Region Hovedstaden	584	584	-
I alt	22.934	24.727	8%

Kilde: Fødselsprognose for Region Hovedstaden, 2026-2045 (Region Hovedstaden, Center for Økonomi)

* Uden de specialiserede fødsler, som Rigshospitalet varetager oveni

Ifølge fødselsfremskrivningen er væksten i fødslerne særligt udtalt i planområde Byen. Nedenfor ses andelen af fødsler i hhv. 2026 og 2033 på kommune og bydele-niveau fordelt efter de eksisterende optageområder (se Tabel 2). Der er anvendt tal fra Region Hovedstadens fødselsprognose fordelt på kommuner/bydele i hhv. 2026 og 2033.

Tabel 2. Udvikling i forventet antal fødsler i planområde Byen uden etablering af kvinde-barn center på NHB (eksisterende optageområder 2024).

Hospital	Kommune/bydel	Forventet antal fødsler i 2026	Forventet antal fødsler i 2033	Udvikling
Herlev og Gentofte Hospital (Herlev)	Vanløse	522	543	4%
	Brønshøj-Husum	571	653	14%
	Bispebjerg	862	919	7%
	Frederiksberg	1.401	1.446	3%
Amager og Hvidovre Hospital (Hvidovre)	Vesterbro-Kongens Eng-have	1.531	1.781	16%
	Valby	1.043	1.140	9%
	Amager Øst	935	1.070	14%
	Amager Vest	1.413	1.739	23%
Rigshospitalet (Blegdamsvej)	Østerbro	1.235	1.420	15%
	Nørrebro	1.385	1.415	2%
	Indre By	685	807	18%
I alt		11.583	12.932	12%

Kilde: Fødselsprognose for Region Hovedstaden, 2026-2045 (Region Hovedstaden, Center for Økonomi)

Som det fremgår af Tabel 2, fluktuerer antallet af fødsler i de forskellige kommuner/bydele – og med de nuværende optageområder ser Rigshospitalet og Amager og Hvidovre Hospital ind i en del flere fødsler de kommende år.

Sundhedsråd Hovedstaden, der dækker København, Frederiksberg og Bornholm, har Rigshospitalet som det primære fødested, og her varetages i dag ca. 5.300 fødsler. I 2024 havde Bornholms Hospital 253 fødsler. Som det fremgår af Tabel 2, er det særligt i Københavns Kommune, at fødslerne stiger. Antallet af fødsler er estimeret til at stige mellem 2 og 23 pct. i bydelene i Københavns Kommune. I Frederiksberg Kommune stiger antallet af fødsler med 3 pct. I 2026 forventes der samlet set 11.583 fødsler i hhv. Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune. Ifølge fødselsprognosen vil det tal stige til 12.932 i 2033, svarende til en stigning på 12 pct.

Hvis Rigshospitalet forbliver eneste fødested for Sundhedsråd Hovedstaden, vil mere end halvdelen af fødslerne i 2033 (ca. 8.000 fødsler) skulle foregå på fødeafdelinger i andre sundhedsråd. Rigshospitalets kapacitet ændres ikke med ibrugtagning af Mary Elisabeth Hospital (MEH).

Nedenfor ses fordelingen i antal fødsler med NHB og uden NHB i 2033, hvor fødslerne forventes at være på sit højeste.

	2024 Eksisterende optageområder	Med NHB 2033 Nye optageområder inkl. Kvinde-barn center på NHB	Uden NHB 2033 Eksisterende optageområder
	Faktisk antal fødsler	Forventet antal fødsler	Forventet antal fødsler
Nordsjællands Hospital (Hillerød)	3.849	4.231	4.765
Herlev og Gentofte Hospital (Herlev)	5.046	4.768	6.331
Amager og Hvidovre Hospital (Hvidovre)	6.484	7.088	9.135
Rigshospitalet (Blegdamsvej)	5.298	4.008	3.642
Bornholms Hospital	253	270	270
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (Bispebjerg)		3.779	
Fødsler af kvinder med bopæl uden for Region Hovedstaden		584	584
Total	20.930	24.727	24.727

Figur 5. Faktisk antal fødsler pr. fødested i 2024, samt forventet antal fødsler pr. fødested i 2033 med og uden etableringen af kvinde-barn center på NHB

Kilde: Fødselsprognose for Region Hovedstaden, 2026-2045 (Region Hovedstaden, Center for Økonomi)

Af Figur 5 fremgår det forventede antal fødsler for planområderne i 2033. Da fødslerne ikke fordeler sig jævnt, anvender CVF, som tidligere beskrevet, en fordelingsnøgle til at sikre en mere optimal fordeling af de gravide mellem fødestederne. Fordelingen via CVF medfører, at de forventede antal fødsler på hvert fødested efterfølgende korrigeres. Som følge af Rigshospitalets højtspecialiserede funktion modtager hospitalet patienter fra regionens og landets øvrige fødesteder, der kræver højtspecialiseret behandling. Dette betyder, at det faktiske antal fødsler på Rigshospitalet vil overstige prognosen, mens det faktiske antal fødsler på de øvrige hospitaler altid vil ligge lavere end prognosen. Det skyldes særligt de specialiserede fødsler, der omforderes til Rigshospitalet fra de øvrige hospitaler.

Med etableringen af et kvinde-barn center på NHB er det besluttet, at regionens optageområder for gynækologi og obstetrik ændres, så NHB får ansvaret for en del af de fødende i planområde Byen.

	2024 Eksisterende optageområder	Med NHB 2033 Nye optageområder inkl. Kvinde-barn center på NHB	Uden NHB 2033 Eksisterende optageområder
	Faktisk antal fødsler	Forventet antal fødsler	Forventet antal fødsler
Nordsjællands Hospital (Hillerød)	3.849	4.231	4.765
Herlev og Gentofte Hospital (Herlev)	5.046	4.768	6.331
Amager og Hvidovre Hospital (Hvidovre)	6.484	7.088	9.135
Rigshospitalet (Blegdamsvej)	5.298	4.008	3.642
Bornholms Hospital	253	270	270
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (Bispebjerg)		3.779	
Fødsler af kvinder med bopæl uden for Region Hovedstaden		584	584
Total	20.930	24.727	24.727

Figur 5 angiver det forventede antal fødsler i 2033 med to forskellige scenarier for optageområder. Uden etablering af et nyt kvinde-barn center skal de ca. 3.800 fødsler, der forventes på NHB, håndteres på regionens øvrige fødesteder.

Det fremgår af Figur 5, at det særligt har betydning for Amager og Hvidovre Hospital, hvis der ikke oprettes et fødested på NHB. Der forventes mange fødsler i det optageområde, der hører til Amager og Hvidovre Hospital (9.135 fødsler i 2033). Dette korrigeres dog med CVF. I 2024 er der omfordelt 1.147 fødsler fra Amager og Hvidovre Hospital til andre hospitaler. Med den nuværende fordelingsnøgle (32 pct. til Amager og Hvidovre Hospital) vil det i 2033 give ca. 7.800 fødsler til Amager og Hvidovre Hospital.

Rigshospitalets nuværende optageområde (Nørrebro, Østerbro og Indre By) ser ind i 10 pct. flere fødsler fra 2026 til 2033, men er fortsat et forholdsvist lille optageområde med forventet 3.642 fødsler i 2033. Rigshospitalets optageområde bliver større med de nye optageområder, der træder i kraft, når NHB er klar til ibrugtagning. Det skyldes, at Rigshospitalet overtager bydelen Vesterbro-Kongens Enghave i stedet for Nørrebro, og Vesterbro-Kongens Enghave er et større område med en forventet større stigning i antallet af fødsler. Rigshospitalet vil, uanset etableringen af et kvinde-barn center på NHB, skulle varetage specialiserede fødsler oveni fødsler fra hospitalets eget optageområde. Med de nye optageområder, der træder i kraft med etableringen af NHB er forskellen mellem fødestederne forsøgt korrigeret, så fødestederne (særligt Amager og Hvidovre Hospital) ikke bliver for store.

Med det forventede stigende antal fødsler vil de nuværende fødesteder – uden etablering af et ekstra fødested i regionen – få en størrelse, der kan udfordre fysikken, borgernes fødselsoplevelse og personalets arbejdsvilkår og trivsel. Dialog med Jordemoderforeningen og workshop med afdelingsledelser og direktionsrepræsentanter fra regionens hospitaler har vist, at der er bred konsensus om, at fødeafdelinger ikke skal være for store. Den ideelle størrelse ift. vagtdækning, personaletrivsel mv. estimeres at være ca. 4.000-5.000 fødsler om året.

Et scenarie uden kvinde-barn specialerne på NHB betyder, at regionen ikke imødekommer ønsket om at skabe mindre fødesteder end i dag. Flere af regionens fødesteder har allerede i dag en størrelse, der forudsætter alternative løsninger, f.eks. udvidelse af in-house fødeklinik-tilbuddet, omvisitering af fødsler fra de største fødesteder i perioder med mange fødsler (i sommermånederne) mv.

Et scenarie uden kvinde-barn specialerne på NHB vil betyde, at der er brug for yderligere tiltag, f.eks. opdeling af de eksisterende fødesteder i separate afdelinger (evt. med flere ledelseslag) samt flytning af fødsler mod fødesteder i vest.

2.4 Opsummering

- NHB skal have gynækologiske-obstetriske og pædiatriske funktioner, hvis de skal varetage populationsansvaret for deres del af Sundhedsråd Hovedstaden. Alternativt kan NHB ikke varetage de mest almindelige akutte tilstande hos kvinder og børn, og de må ved behov for større udredning og behandling overflyttes til et andet hospital i Region Hovedstaden.
- Væksten i antallet af fødsler er særligt høj i Københavns Kommune. Fastholdelse af kvinde-barn centeret på NHB vil sikre en højere fødselskapacitet i planområde Byen.
- Et scenarie uden kvinde-barn specialerne vil betyde, at Region Hovedstaden ikke imødekommer ønsket om at skabe mindre fødesteder. Vi har i en national sammenhæng de største fødesteder, hvilket både de fødende og de ansatte har oplevet som problematisk.
- Hvis etablering af kvinde-barn specialerne på NHB ikke fastholdes, bør der ses på alternative løsninger for at sikre de bedste rammer for borgernes fødselsoplevelse og personalets arbejds-vilkår og trivsel.
- Region Hovedstaden har allerede større fødesteder end resten af landet. Det forudsætter andre tiltag, f.eks. en opdeling af de største fødesteder (Hvidovre og Herlev) eller en ændring af optageområder, så de fødende skal transportere sig til fødesteder længere væk fra deres bopæl.

3. Bemanding

En væsentlig del af administrationens opdrag til analysen af kvinde-barn området omhandler en afdækning af mulige bemandingsudfordringer ved etablering af et kvinde-barn center på NHB. Analysen skal bl.a. belyse:

- Den aktuelle bemanding samt eventuelle forskelle i hhv. Region Hovedstaden og Region Sjælland.
- Behovet for ekstra medarbejderressourcer inden for obstetrik, gynækologi og pædiatri de kommende år i Region Hovedstaden og i det kommende Region Østdanmark.

De to regioner har forskellig geografi, organisering og afdelingsstørrelser, hvorfor der ikke foretages direkte sammenligninger af bemanding, medarbejderressourcer mv.

Bemanding og medarbejderressourcer forstås som personale, der er direkte engageret med at varetage behandling af patienterne på afdelingen, herunder sygeplejersker, jordemødre, lægesekretærer, SOSU-personale, yngre læger og speciallæger. Men der er også betydelig opmærksomhed på at andre afdelinger og specialer berøres og at der vil være ressourcetræk fra understøttende afdelinger som f.eks. anæstesi, radiologien og klinisk biokemi mfl.

Fokus i analysen er lægebemanning (vagtlag) udenfor almindelig arbejdstid, dvs. aften og nat i hverdage og hele døgnet i weekenden (vagttid). Netop lægebemanningen i vagttid er den del af bemandings-situationen, der kan være begrænsende i forhold til hvor mange afdelinger, der kan drives både i det nuværende Region Hovedstaden, men også i en kommende Region Østdanmark.

Bemanning for øvrige personalegrupper i både dag- og vagttid samt lægebemanning i almindelig dagtid afhænger overvejende af aktiviteten på afdelingen, og kan tilpasses afhængigt af på hvilke afdelinger aktiviteten placeres. Det betyder, at antallet af jordemødre på en fødeafdeling eller sygeplejersker på en børneafdeling kan justeres ift. aktivitet og er i højere grad uafhængig af antallet af afdelinger.

3.1 Aktuel vagtbemanning – læger

3.1.1. Gynækologi og obstetrik

På Region Hovedstadens gynækologiske og obstetriske afdelinger er lægebemanningen udenfor almindelig arbejdstid, dvs. aften og nat i hverdage og hele døgnet i weekenden, varierende. Alle afdelinger i Region Hovedstaden har to bagvagter på arbejde (typisk speciallæger eller næsten speciallæger) om aftenen/natten og i weekenderne. Antallet af forvagter (yngre læger/ikke speciallæger) på arbejde om aftenen/natten og i weekenderne varierer mellem én og tre.

På Bornholms Hospital er en speciallæge i vagt hjemmefra hele døgnet mhp. at kunne tilkaldes til kejsersnit eller andre akutte tilstande. Herudover er en yngre læge i vagt til at varetage modtagelse af alle kirurgiske patienter, herunder gynækologisk og obstetriske patienter.

Tabel 3 giver et overblik over Region Hovedstadens samlede antal vagtlag for læger og vagtform på de nuværende gynækologiske-obstetriske afdelinger.

- I hverdagene er der samlet set 19 læger på vagt (aften og nat) på Region Hovedstadens gynækologiske-obstetriske afdelinger, hvoraf to af lægerne er på vagt på Bornholms Hospital.
- I hvert weekenddøgn/helligdagsdøgn er der samlet set 25 læger på vagt (hele døgn) på Region Hovedstadens gynækologiske-obstetriske afdelinger, hvoraf to af lægerne er i vagt på Bornholms Hospital.

Tabel 3. Samlede antal vagttag for læger på de nuværende gynækologiske og obstetriske afdelinger i Region Hovedstaden (2024).

	Faktiske fødsler (2024)	Vagtform	Hverdage (aften/nat)	Weekend/Helligdage (hele døgn)
Herlev og Gentofte Hospital (Herlev)	5.046	Tilstedeværelse	4 2 forvagter 2 bagvagter	6 2 forvagter dag 2 forvagter aften/nat 2 bagvagter døgn
Amager og Hvidovre Hospital (Hvidovre)	6.484	Tilstedeværelse	5 3 forvagter 2 bagvagter	6 1 forvagt dag 1 forvagt aften 2 forvagter døgn 2 bagvagter døgn
Nordsjællands Hospital (Hillerød)	3.849	Tilstedeværelse	3 1 forvagt 2 bagvagter	5 2 forvagter dag 1 forvagt døgn 2 bagvagter døgn
Rigshospitalet (Blegdamsvej)	5.298	Tilstedeværelse	5 3 for/mellem-vagter 2 bagvagter	6 1 forvagt dag 1 forvagt aften/nat 1 forvagt døgn 1 bagvagt dag 2 bagvagter døgn
Bornholms Hospital	253	Tilstedeværelse Akuttilkald	2 1 forvagt* 1 bagvagt†	2 1 forvagt døgn* 1 bagvagt døgn†
Total	20.930		19	25

* Yngre læge i vagt til at varetage modtagelse af alle kirurgiske patienter herunder gynækologisk og obstetriske patienter.

† Speciallæge i vagt hjemmefra hele døgn mhp. at kunne tilkaldes til kejsersnit eller andre akutte tilstande.

I Region Sjælland er lægebemandingen udenfor almindelig arbejdstid, dvs. aften og nat i hverdagene og hele døgn i weekenden, også varierende.

- Der er én bagvagt (speciallæger eller næsten speciallæger) på arbejde aften/nat og i weekendene på tre af afdelingerne, men to bagvagter på afdelingen på Sjællands Universitetshospital (Roskilde).
- Alle gynækologiske-obstetriske afdelinger i Region Sjælland har én forvagt på arbejde (yngre læger/ikke speciallæger) aften/nat og i weekenderne.

Tabel 4 giver et overblik over Region Sjællands samlede antal og vagtform på de nuværende gynækologiske-obstetriske afdelinger.

- I hverdagene er der samlet set ni læger på vagt (aften/nat) på Region Sjællands gynækologiske og obstetriske afdelinger.

- I hvert weekenddøgn/helligdagsdøgn er der samlet set 12 -13 læger i vagt på Region Sjællands gynækologiske og obstetriske afdelinger.

Tabel 4. Samlede antal vagttag for læger på de nuværende gynækologiske og obstetriske afdelinger i Region Sjælland (2024).

	Antal faktiske fødsler (2023)	Vagtform	Hverdage (aften/nat)	Weekend/Helligdage (hele døgnet)
Sjællands Universitetshospital (Roskilde)	1.825	Tilstedeværelse	3 1 forvagt 2 bagvagter	6 1 forvagt dag 2 bagvagter dag 1 forvagt aften/nat 2 bagvagter aften nat
Sjællands Universitetshospital (Nykøbing Falster)	890	Tilstedeværelse	2 1 forvagt 1 bagvagt	2 1 forvagt 1 bagvagt
Holbæk Sygehus	1.435	Tilstedeværelse	2 1 forvagt 1 bagvagt	2 1 forvagt døgn 1 bagvagt døgn
Næstved, Slagelse og Ringsted og Sygehus (Slagelse)	1.885	Tilstedeværelse	2 1 forvagt 1 bagvagt	3/2 forvagter dag forvagt døgn bagvagter døgn
Roskilde Fødeklinik*	105	-	-	-
Hjemmefødselsordning*	240	-	-	-
Total	6.380		9	12-13

* Roskilde Fødeklinik og Hjemmefødselsordningen er alene bemannet af jordemødre, og der er derfor ingen vagttag for læger.

De gynækologiske-obstetriske afdelinger i Region Sjælland er væsentlig mindre end det er tilfældet i Region Hovedstaden, hvilket har betydning for den samlede organisering af afdelingerne.

3.1.2. Pædiatri

På Region Hovedstadens pædiatriske afdelinger er lægebemandingen varierende både udenfor almindelig arbejdstid i hverdagene (aften og nat) og i weekenden (hele døgnet). Alle afdelinger i Region Hovedstaden har mindst én bagvagt på arbejde (typisk speciallæger eller næsten speciallæger) om aftenen/natten og i weekenderne, flere afdelinger har mere end én bagvagt på vagt både som tilstedeværelsesvagter og i vagter fra bolig. Antallet af forvagter (yngre læger/ikke speciallæger) på arbejde om aftenen/natten og i weekenderne varierer mellem to og fire.

For en del af bagvagternes vedkommende varetages vagten som rådighedsvagt fra bolig hvor det skal være muligt at kunne komme tilstede på afdelingen inden for 30 minutter.

På Bornholms Hospital varetages behandlingen af pædiatriske patienter af den fælles medicinsk for- og bagvagt, men der er ingen pædiatrisk speciallæge i vagt på Bornholms Hospital. Der er telemedicinsk mulighed for kontakt til Rigshospitalets bagvagt ved behov for dette.

Tabel 5 giver et overblik over Region Hovedstadens samlede antal og vagtform på de nuværende pædiatriske afdelinger.

- I hverdagene er der samlet set 27 læger på vagt (aften og nat) på Region Hovedstadens pædiatriske afdelinger, hvoraf de to er læger i vagt på Bornholms Hospital.
- I hvert weekenddøgn/helligdagsdøgn er der samlet set 47,5 læger i vagt på Region Hovedstadens pædiatriske afdelinger, hvoraf de to er læger i vagt på Bornholms Hospital.
- På Bispebjerg Hospital varetages det pædiatriske vurderingsspor (uden mulighed for at indlægge) om aftenen i hverdagene af én bagvagt og i hvert weekenddøgn af to bagvagter (en dagvagt og en aftenvagt)

Tabel 5. Samlede antal vagttag på læger på de nuværende pædiatriske afdelinger i Region Hovedstaden (2024).

	Optageområde (2024)	Vagtform	Hverdage (aften/nat)	Weekend (hele døgnet)
Herlev og Gentofte Hospital (Herlev)	101.673	Tilstedeværelse Rådighed bolig	6 4 for/mellem-vagter 1 bagvagt (tilstedeværelse) 1 bagvagt (rådighed fra bolig)	12 4 for/mellemvagt dag 2 bagvagt dag/aften 4 for/mellemvagt aften/nat 1 bagvagter aften/nat 1 bagvagt døgn (rådighed fra bolig)
Amager og Hvidovre Hospital (Hvidovre)	109.665	Tilstedeværelse Rådighed bolig	7 3 for/mellem-vagter (aften/nat) 2 forvagter (aften) 1 bagvagt (tilstedeværelse) 1 bagvagt (rådighed fra bolig)	10,5 2 forvagt dag 1 bagvagt dag 3 for/mellemvagter aften/nat 1 bagvagt aften 2 bagvagt aften/nat (tilstedeværelse) 1 bagvagt aften/nat (rådighed fra bolig) 1 beredskabsvagt (tæller 0,5)
Nordsjællands Hospital (Hillerød)	109.984	Tilstedeværelse Rådighed bolig	5 3 for/mellem-vagt 1 bagvagt (tilstedeværelse) 1 bagvagt (rådighed fra bolig)	9 3 for/mellem-vagter dag 2 bagvagter dag 2 for/mellemvagt aften/nat 1 bagvagt aften/nat (tilstedeværelse) 1 bagvagt aften/nat (rådighed fra bolig)
Rigshospitalet (Blegdamsvej)	29.921 + specialiseret behandling for Re- gion Hovedstaden og i udvalgte om- råder resten af Danmark	Tilstedeværelse Rådighed bolig	7 3 for/mellem-vagter 2 bagvagter 1 transportvagt (rådighed fra bolig) 1 hjertevagt (rådighed fra bolig)	14 3 for/mellemvagt dag 3 bagvagter dag 1 hjertevagt dag (rådighed fra bolig) 3 for/mellemvagt aften/nat 2 bagvagter aften/nat 1 transportvagt aften/nat (rådighed fra bolig) 1 hjertevagt aften nat (rådighed fra bolig)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (Bispebjerg)			(1) 1 bagvagt aften	(2) 1 bagvagt dag 1 bagvagt aften

Bornholms Hospital	6.536	Tilstede- værelse	1 forvagt 1 bagvagt	1 forvagt døgn 1 bagvagt døgn
Total	357.779		27	47,5

På Region Sjællands pædiatriske afdelinger er lægebemandingen udenfor almindelig arbejdstid, dvs. aften og nat i hverdagene og hele døgnet i weekenden stort set ens. Alle afdelinger i Region Sjælland har én forvagt (yngre læger/ikke speciallæger) og én bagvagt på arbejde (typisk speciallæger eller næsten speciallæger) om aftenen/natten og i weekenderne.

Tabel 6 giver et overblik over Region Sjællands samlede antal og typen af vagter på de pædiatriske afdelinger.

- I hverdagene er der samlet set ni læger på vagt (aften/nat) på Region Sjællands pædiatriske afdelinger.
- I hvert weekenddøgn/helligdagsdøgn er der samlet set 14-16 læger på vagt på Region Sjællands pædiatriske afdelinger.

Tabel 6. Samlede antal vagttag på de nuværende pædiatriske afdelinger i Region Sjælland (2025).

	Optageområde (2024)	Vagtform	Hverdage (aften/nat)	Weekend (hele døgnet)
Sjællands Universi- tetshospital (Ros- kilde)	N/A	Tilstede- værelse	2 1 forvagt aften nat 1 bagvagt aften nat	4 1 forvakter dag 1 bagvakter dag 1 forvagt aften nat 1 bagvagt aften nat
Sjællands Universi- tetshospital (Nykø- bing Falster)	N/A	Tilstede- værelse	2 1 forvagt 1 bagvagt	4 1 forvagt dag 1 bagvagt dag 1 forvagt aften nat 1 bagvagt aften nat
Holbæk Sygehus	N/A	Tilstede- værelse	2 1 forvagt 1 bagvagt	2 1 forvagt døgn 1 bagvagt døgn
Næstved, Slagelse og Ringsted og Syge- hus (Slagelse)	N/A	Tilstede- værelse Rådighed fra bolig	3 1 forvagt aften/nat 1 aftenvagt 1 bagvagt aften/nat	6/4 1 (2) forvagt dag 1 bagvagt dag 1 forvagt aften/nat 1 (2) bagvagt aften/nat (tilstedeværelse, ekstra bagvagt i rådigheds- hedsvagt fra bolig lørdag, ej søndag)
Total	160.797		9	14 (16)

3.2 Antal speciallæger på afdelingen

Det er vanskeligt at opgøre og rapportere antal personale fordelt på hver afdeling, da opgørelserne varierer afhængigt af opgørelsesmetode og organisering på afdelingen. Nedenstående vil derfor give et overordnet overblik, men vil ikke være fuldt ud fyldestgørende. Som følge af grundlæggende forskelle i organisering af afdelinger og opgørelsesmetoder kan der ikke foretages direkte sammenligninger. Formålet

med overblikket er at give en fornemmelse af størrelsesforhold, mulige måder at organisere sig på og årsager hertil.

3.2.1 Gynækologi og obstetrik

Der arbejder aktuelt omkring 191 speciallæger i gynækologi og obstetrik (individer) på Region Hovedstadens hospitaler. Fordelingen mellem hospitalerne ses i Tabel 7 nedenfor. Størrelsen af optageområde, antallet af fødsler og mængden af specialiseret behandling er faktorer, der har indflydelse på antallet af speciallæger, der er ansat.

Tabel 7. Antal speciallæger i gynækologi og obstetrik i Region Hovedstaden (2024).

	Faktiske fødsler (2024)	Optageområde (2024)	Specialiseret behandling	Antal speciallæger
Herlev og Gentofte Hospital (Herlev)	5.046	-	Ja	48
Amager og Hvidovre Hospital (Hvidovre)	6.484	-	Ja	42
Nordsjællands Hospital (Hillerød)	3.849	-	Ja	33
Rigshospitalet (Blegdamsvej)	5.298	-	Ja	68
Bornholms Hospital	253	-	Nej	?
Total	20.930	792.684		191

I Region Sjælland arbejder aktuelt omkring 113 læger (årsværk) – dvs. både yngre læger og speciallæger på de gynækologiske og obstetriske afdelinger. Tabel 8 giver et overblik over antal på afdelingerne i Region Sjælland, herunder en indikation af forskelle mellem de gynækologiske-obstetriske afdelinger i Region Sjælland.

Tabel 8. Antal læger – gynækologiske-obstetriske afdelinger i Region Sjælland (2025).

	Faktiske fødsler (2023)	Optageområde (2024)	Specialiseret behandling	Antal læger
Sjællands Universitetshospital (Roskilde)	1.825	-	Ja	63
Sjællands Universitetshospital (Nykøbing Falster)	890	-		
Holbæk Sygehus	1.435	-	Ja	20 9 afd./overlæger 11 yngre læger
Næstved, Slagelse og Ringsted og Sygehus (Slagelse)	1.885	-	Ja	30
Roskilde Fødeklínik*	105	-	-	N/A
Hjemmefødselsordning	240	-	-	N/A
Total	6.380	342.326		113

3.2.2 Pædiatri

På Region Hovedstadens hospitaler arbejder aktuelt omkring 240 speciallæger i pædiatri (individer). Herudover arbejder 31 speciallæger i akutmodtagelsen på Bispebjerg Hospital hvor der ikke er en pædiatrisk afdeling, men mulighed for at vurdere og behandle børn som ikke har brug for indlæggelse. Disse

31 speciallæger har typisk deres hovedansættelse på andre pædiatriske afdelinger og arbejder i akutmodtagelsen udover deres hovedansættelse. Også på Steno Diabetes Center, i Region Hovedstadens Psykiatri og i Akutberedskabet arbejder der enkelte speciallæger i pædiatri.

Fordelingen mellem hospitaler ses i Tabel 9 nedenfor. Størrelsen af optageområde, antallet af fødsler og mængden af specialiseret behandling er eksempler på faktorer, der har indflydelse på hvor mange speciallæger, der er ansat.

Tabel 9. Antal speciallæger i pædiatri i Region Hovedstaden (2024).

	Faktiske fødsler (2024)	Optageområde (2024)	Specialiseret behandling	Antal speciallæger
Herlev og Gentofte Hospital (Herlev)	5.046	-	Ja	52
Amager og Hvidovre Hospital (Hvidovre)	6.484	-	Ja	43
Nordsjællands Hospital (Hillerød)	3.849	-	Ja	35
Rigshospitalet (Blegdamsvej)	5.298	-	Ja	107
Bornholms Hospital	253	-	Nej	3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (Bispebjerg)	-	-	Nej	(31)
Steno, Region Hovedstaden psykiatri, Akutberedskabet	-	-		(12)
Total	20.930	357.779		240

I Region Sjælland arbejder aktuelt omkring 88 læger (årsværk) – dvs. både yngre læger og speciallæger. Tabel 10 giver et overblik antal og personaletyper på afdelingerne i Region Sjælland, herunder en indikation af forskelle mellem de pædiatriske afdelinger i Region Sjælland.

Tabel 10. Antal læger - pædiatriske afdelinger i Region Sjælland (2025).

	Faktiske fødsler (2023)	Optageområde (2024)	Specialiseret behandling	Antal læger
Sjællands Universitetshospital (Roskilde)	1.825	-		37 23 afd./overlæger 14 yngre læger
Sjællands Universitetshospital (Nykøbing Falster)	890	-		
Holbæk Sygehus	1.435	-		22 9 afd./overlæger 13 yngre læger
Næstved, Slagelse og Ringsted og Sygehus (Slagelse)	1.885	-		29
Roskilde Fødeklinik*	105	-	-	N/A
Hjemmefødselsordning	240	-	-	-
Total	6.380	160.797		88

3.2.3 Subspecialisering

Både indenfor gynækologi og obstetrik, samt pædiatri er subspecialisering af speciallæger og andre faggrupper udbredt. Særligt har der de seneste år været opmærksomhed på speciallæger med kompetencer indenfor føtalmedicin (subspecialisering af speciallæger i gynækologi/obstetrik), neonatologi (subspecialisering af speciallæger i pædiatri).

I Region Hovedstaden er der i 2019/2020 givet en varig budgetbevilling til at sikre uddannelse af et tilstrækkeligt antal neonatologer. I 2023 er der afsat midler til uddannelse af føtalmedicinere for at imødegå et øget behov som følge af stigningen i antal fødsler og etableringen af et nyt fødested på Bispebjerg Hospital.

3.3 Fremtidigt behov i Region Østdanmark ved etablering af kvinde-barn center på Nyt Hospital Bispebjerg

Behovet for ekstra medarbejderressourcer i de kommende år inden for gynækologi, obstetrik og pædiatri har siden beslutningen om etablering af kvinde-barn centeret på NHB været drøftet adskillige gange og kommenteret af både fagforeninger, sundhedsfaglige råd og afdelinger i både Region Hovedstaden og Region Sjælland. Bekymringen om antallet af speciallæger og behovet for at kunne sikre alle afdelinger og patienter i Østdanmark adgang til speciallæger i både dag- og vagttid har særligt været adresseret.

I 2023 gennemførte Center for HR og Uddannelse en *"Kortlægning af rekrutteringsbehov i forbindelse med åbning af ny børneafdeling og ny afdeling for fødsler og kvindesygdomme på Bispebjerg Hospital"*. Kortlægningens udgangspunkt var at afdække, hvor meget personale, der samlet set ville være behov for ved etablering af en gynækologisk/obstetrisk afdeling og en pædiatrisk afdeling på NHB. Kortlægningen afdækkede alle faggrupper herunder sygeplejersker, jordemødre, lægesekretærer, SOSU-personale og speciallæger i hhv. pædiatri og gynækologi/obstetrik.

Kortlægningen blev gennemført under følgende forudsætninger:

- At der etableres afdelinger på NHB svarende til afdelingerne på Nordsjællands Hospital.
- At de nuværende afdelinger på Nordsjællands Hospital, Amager og Hvidovre Hospital, Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet skal ikke tilpasses.

Desuden har kortlægningen taget udgangspunkt i fødselsprognosen fra 2021, hvor stigningen i antal fødsler var større end den nuværende prognose, og den regionale prognose (frem til 2030) for udbud og efterspørgsel af speciallæger, som viste, at det ville være svært at skaffe nok speciallæger i gynækologi/obstetrik og pædiatrien var i nogenlunde balance mellem udbud og efterspørgsel.

Kortlægningen beskrev, at rekrutteringsmulighederne for alle faggrupper, fraset speciallæger, er uproblematisk. Konklusionen var, at der ville være tilstrækkelig med sygeplejersker, jordemødre, lægesekretærer og SOSU-personale til at kunne etablere en gynækologisk-obstetrisk afdeling og en pædiatrisk afdeling på NHB.

Kortlægningen konkluderede, at der ikke ville være et tilstrækkeligt antal speciallæger i gynækologi/obstetrik og speciallæger i pædiatri til at bemande en gynækologisk-obstetrisk afdeling og en pædiatrisk afdeling på NHB.

Den nuværende analyse tager udgangspunkt i følgende antagelser:

- at populationsansvaret for gynækologiske-obstetriske og pædiatriske patienter så vidt muligt skal varetages indenfor planområdet/sundhedsråd
- at akuthospitalet i planområdet/sundhedsrådet skal kunne varetage alle akutte patientforløb, som kræver tilstedeværelse af de større specialer, herunder gynækologi/obstetrik og pædiatri i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.
- at mængden af ressourcer svarende til aktiviteten, er status quo og derfor skal fordeles ligeligt der, hvor aktiviteten er. En stigning i fødsler over de kommende år vil kræve mere personale uanset om kvinde-barn centeret på NHB etableres.
- en forventning om, at der er brug for supplerende ledelseslag ved etablering af en gynækologisk/obstetrisk afdeling og en pædiatrisk afdeling på NHB.
- en ny regional prognose for speciallæger i gynækologi og obstetrik, samt pædiatri, som viser udbud og efterspørgsel frem mod 2032.

Ovenstående antagelser udfoldes yderligere nedenfor.

Organiseringen af kvinde-barn området i andre dele af landet indgår også i den aktuelle analyse, herunder vagtorganiseringen i Region Midtjylland på det gynækologiske og obstetriske område.

3.3.1 Aktivitet og personaleressourcer

På det gynækologisk og obstetriske område er antallet af fødsler i høj grad styrende for antallet af medarbejdere, det gælder både i forhold til jordemødre, læger og øvrigt personale.

Udover antallet af fødsler er også planområdets størrelse ift. gynækologisk behandling og mængden af specialfunktioner styrende for antallet af medarbejdere. Ved etablering af et nyt fødested på NHB med kapacitet på omkring 3.500-4.000 fødsler reduceres både antallet af fødsler og det gynækologiske planområde, på de fire nuværende gynækologiske og obstetriske afdelinger i Region Hovedstaden, og tilsvarende også antallet af medarbejdere.

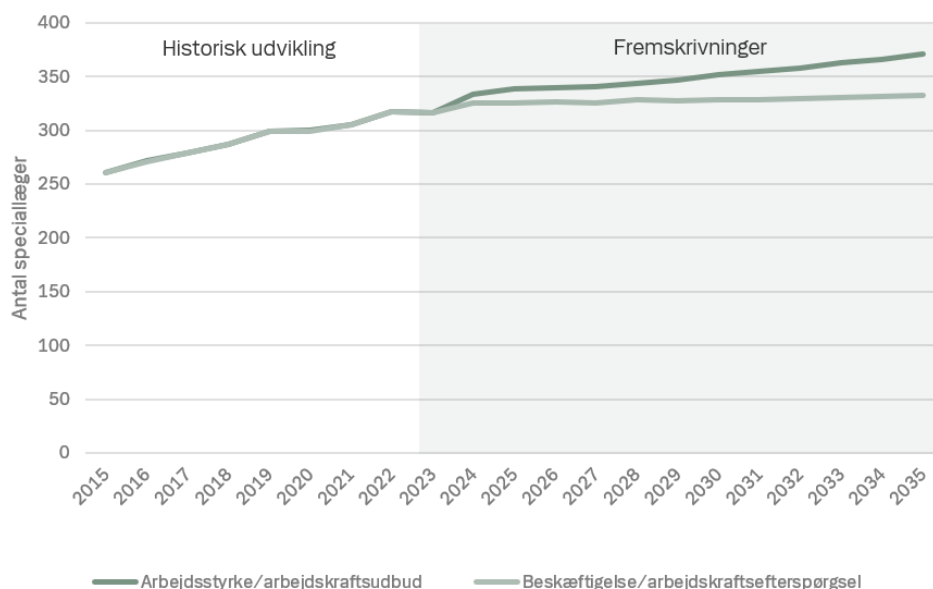
På det pædiatriske område vil både antallet af fødsler, planområdets størrelse og omfanget af den specialiserede behandling påvirke antallet af medarbejdere. Det forventes, at de øvrige pædiatriske afdelinger bliver reduceret i aktivitet og dermed også i antallet af personale, hvis afdelingen på NHB overtager både et optageområde, som de andre afdelinger tidligere har dækket, og behandlingen af nyfødte, når antallet af fødsler reduceres på de andre hospitaler.

Uanset antallet af fødsler og størrelsen på planområdet er der dog behov for et minimum af især lægepersonale til at dække vagter aften/nat og i weekenderne, hvor de skal være klar til at håndtere akut opståede hændelser både på de gynækologiske/obstetriske afdelinger og de pædiatriske afdelinger. Uanset afdelingernes størrelse skal der af hensyn til patientsikkerheden være en grundnormering. Man kan med andre ord ikke have en halv læge på vagt, og der er dermed en naturlig grænse for hvor lav den lægelige vagtbemandingen kan blive.

3.3.2 Regional prognose for behov for speciallæger

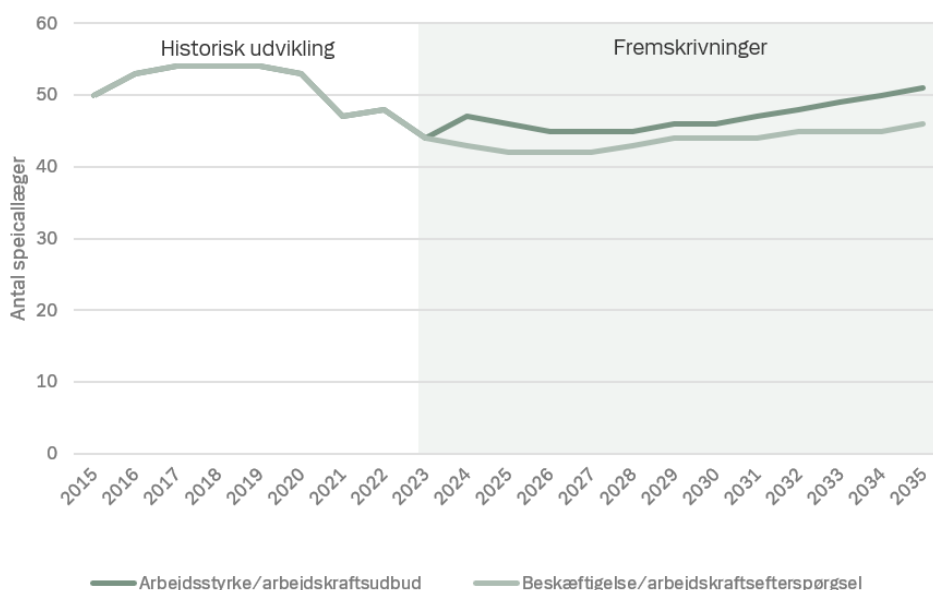
En nylig udført regional prognose fra marts 2025, der beskriver udbud og efterspørgsel af speciallæger i gynækologi/obstetrik og pædiatri frem mod 2032 viser:

- At det med udbuddet af speciallæger i gynækologi og obstetrik frem mod 2032 vil være muligt at dække efterspørgslen i Region Hovedstaden. (se Figur 6).
- At det med udbuddet af speciallæger i gynækologi og obstetrik frem mod 2032 vil være muligt at dække efterspørgslen i Region Sjælland. (se Figur 7).
- At det med udbuddet af speciallæger i pædiatri frem mod 2032 vil være muligt at dække efterspørgslen i Region Hovedstaden (se Figur 8).
- At det med udbuddet af speciallæger i pædiatri frem mod 2032 vil være muligt at dække efterspørgslen i Region Sjælland (se Figur 9).



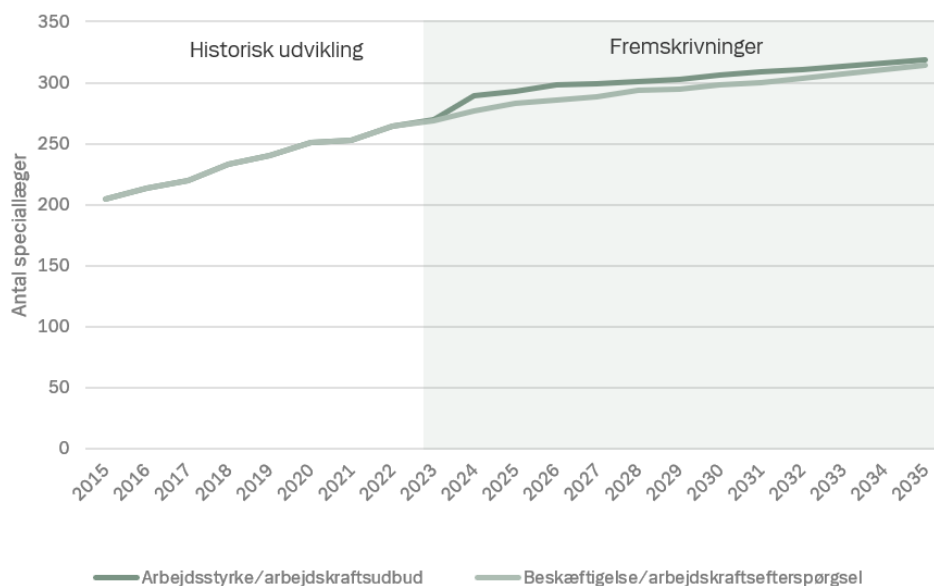
Figur 6. Regionale prognose for speciallæger i gynækologi og obstetrik i Region Hovedstaden (marts 2025)³.

Kilde: Data og fremskrivning med Den Kommunal- og Regionaløkonomiske Sundhedsmodel, SAMK/LINE®_KRØS2025 (CRT)



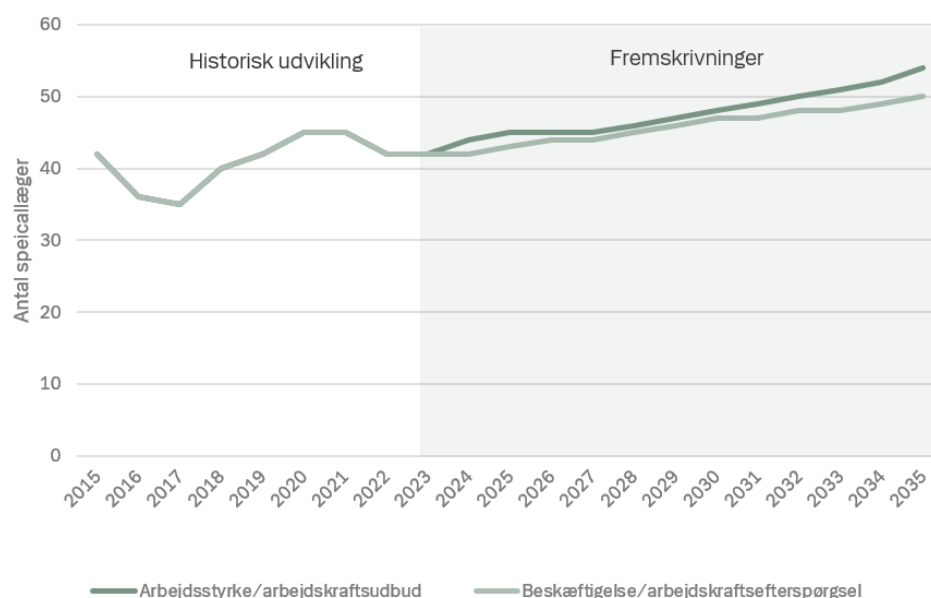
Figur 7. Regionale prognose for speciallæger i gynækologi og obstetrik i Region Sjælland (marts 2025)³.

Kilde: Data og fremskrivning med Den Kommunal- og Regionaløkonomiske Sundhedsmodel, SAMK/LINE®_KRØS2025 (CRT)



Figur 8. Regionale for speciallæger i pædiatri i Region Hovedstaden (marts 2025)³.

Kilde: Data og fremskrivning med Den Kommunal- og Regionaløkonomiske Sundhedsmodel, SAMK/LINE®_KRØS2025 (CRT)



Figur 9. Regionale for speciallæger i pædiatri i Region Sjælland (marts 2025)³.

Kilde: Data og fremskrivning med Den Kommunal- og Regionaløkonomiske Sundhedsmodel, SAMK/LINE®_KRØS2025 (CRT)

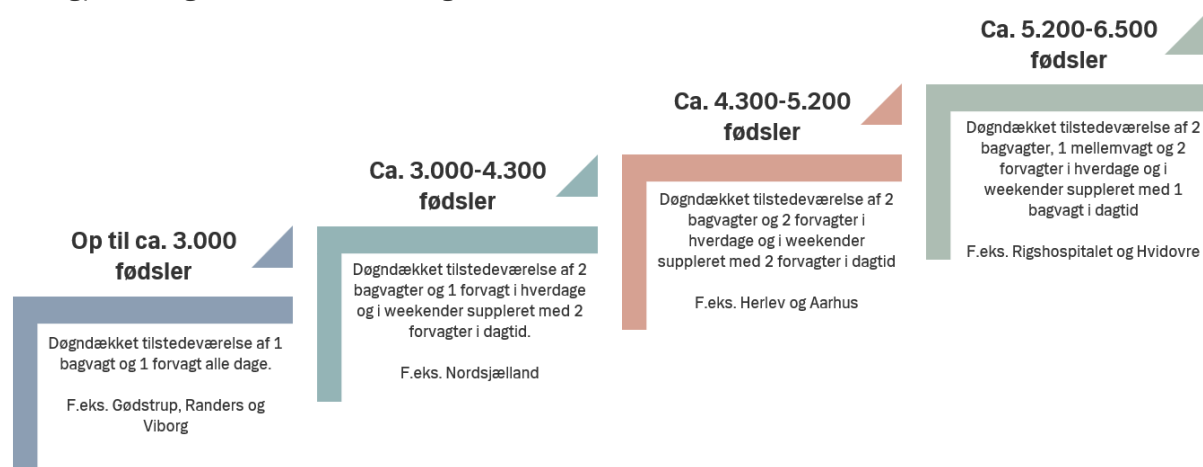
³ Data dækker over hele befolkningen i hhv. Region Hovedstaden og Region Sjælland. Dvs. alle personer/CPR-numre i det geografiske område Region Hovedstaden og ikke ansatte i Region Hovedstadens organisation. Tallene til og med 2023 er faktiske registerdata, mens tallene herefter er prognosetal. Negative prognosetal afspejler en forventet mangel på arbejdskraft. I fremskrivningerne kan modellen ikke tage højde for, om der er en over-efterspørgsel på bestemte faggrupper i registerdata. Det betyder, at hvis man i 2023 "klarede sig" med for få ansatte i de mest over-efterspurgte faggrupper, så forventer modellen også, at man fremover kan "klare sig" med tilsvarende for få ansatte i disse faggrupper.

Der vurderes dermed ikke, at der vil være mangel på speciallæger på kvinde-barn området i de kommende år i et kommende Region Østdanmark, hvor fødselstallet i det nuværende Region Hovedstaden forventes at stige.

3.3.3 Organisering mhp. optimal udnyttelse af lægelige vagttag.

Som det fremgår af ovenstående afdækning, er antallet af fødsler og de lægelige vagttag på hver afdeling, meget varierende. På baggrund af den nuværende organisering i både Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midtjylland kan nedenstående trappemodell beskrive sammenhængen mellem antal lægelige vagttag og antallet af fødsler på en gynækologisk og obstetrisk afdeling.

Trappemodellen nedenfor giver en indikation af, hvordan en optimal udnyttelse af lægelige vagttag (i vagttid) kan organiseres, hvis man opbygger afdelinger med det antal fødsler, der giver den mest optimale udnyttelse af lægelige vagttag. Fordelingen af fødsler mellem afdelingerne skal helst udnytte hvert trappetrin mest muligt for ikke at skulle bruge for mange lægelige vagttag til for få fødsler. Som det fremgår af modellen, kan f.eks. én forvagt og én bagvagt håndtere op til 3.000 fødsler, hvorfor det vil være optimalt at skabe afdelinger der ligger lige i underkanten af 3.000 fødsler i stedet for at skabe en afdeling med lige over 3.000 fødsler for så at skulle bruge flere lægelige vagttag. Det samme princip og udnyttelse af trappetrin gælder også for de ovenstående trappetrin præsenteret i modellen. I den konkrete planlægning skal der naturligvis altid tages højde for hvor stort det gynækologiske optageområde er, og om der skal håndteres specialiserede fødsler, men trappemodellen kan give en rettesnor for planlægningen af en gynækologisk obstetrisk afdeling.



Figur 10. Trappemodell: Sammenhæng mellem antal fødsler og størrelsen på vagttag.

På det pædiatriske område skal der på samme måde tages hensyn til antallet af fødsler, men her spiller størrelsen på det generelle planområde en større betydning for behovet for lægelige vagttag (i vagttid) og derfor kan der skeles til ovenstående trappemodell, men der bør i større grad være fokus på størrelsen på planområdet.

3.3.4 Etablering af Nyt Hospital Bispebjerg og stigning i antallet af fødsler

De sundhedsfaglige råd og Region Sjælland har udvist bekymring og for, at der ikke vil være tilstrækkelige, særligt lægeressourcer, til at varetage den gynækologisk/obstetrisk og pædiatriske behandling i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Administrationen vurderer overordnet set, at det vil være muligt at fordele fødsler og lægelige vagttag mellem afdelinger, så behovet for lægelige vagttag vil være stort set uændret uanset om der er tale om fire eller fem gynækologisk/obstetrisk eller pædiatriske afdelinger i Region Hovedstaden. Det er således ikke etableringen af et nyt kvinde-barn center på NHB der vil øge antallet af lægelige vagter uden for almindelig vagttid (aftenen/nat hverdage og hele døgnet weekend).

Administrationens beregninger viser, at der forventeligt vil være behov for flere lægelige vagttag i de kommende år på både det gynækologisk/obstetriske og pædiatriske område pga. stigningen i antallet af fødsler jr. fødselsfremskrivningen i Region Hovedstaden. Men dette behov for flere vagttag vil være uafhængigt af, hvorvidt der etableres et kvinde-barn center på NHB eller ej.

I administrationens beregninger forudsættes det, at de eksisterende vagttag på de nuværende afdelinger reduceres tilsvarende med det antal fødsler, der overføres til et nyt fødested på NHB. Desuden forudsættes en optimeret udnyttelse af vagttag, jf. den beskrevne trappemodel (se Figur 10). En reduktion i antal fødsler på en afdeling vil formentlig også udløse en reduktion i den almindelige 'dagtid', idet opgaver i 'dagtid' alt andet lige vil være mindre. Der kan derfor ikke udelukkes, at der kan reduceres i den samlede normering på den enkelte afdeling, hvis der reduceres i antal fødsler. Reduktion af normeringer på de eksisterende afdelinger vil alt andet lige kunne flyttes fra en afdeling til en anden afdeling, dvs. til afdelingerne på NHB.

Ændringer af lægelige vagttag på de eksisterende afdelinger, ved etableringen af kvinde-barn centeret på NHB, skal ske i tæt samarbejde med de eksisterende fødesteder og afhænger af fremtidig fødselskapacitet.

Da antallet af fødsler i særlig grad normerer behovet for lægelige vagttag, kan en effektiv udnyttelse af vagttag udfordre populationsansvaret inden for planområderne. En nylig regional prognose for udbud og efterspørgsel af speciallæger viser, at der i både Region Hovedstaden og Region Sjælland vil være et større udbud end efterspørgsel inden for gynækologi og obstetrik og pædiatri.

Ved dannelse af Region Østdanmark i 2027 bør både den samlede behandling af læger i vagttid og subspecialerne i både gynækologien/obstetrikken og pædiatrien afdækkes og evt. gentænkes mhp. en fælles planlægning i Region Østdanmark. Administrationen vil desuden arbejde for at udvide antallet af introstillinger i gynækologi/obstetrik samt pædiatri.

3.4 Opsummering

- Der er forskelle i bemanningen af læger i vagttid på de gynækologisk-obstetriske afdelinger og pædiatriske afdelinger i hhv. Region Hovedstaden og Region Sjælland. Forskellene skyldes både forskellig aktivitet på de enkelte afdelinger, men også forskellig geografi og organisering i de to regioner.
- Antallet af læger og speciallæger er forskellig i hhv. Region Hovedstaden og Region Sjælland. I en kommende Region Østdanmark kan man på sigt afdække bemanningen og vagtdækning yderligere mhp. fælles planlægning på tværs af de to eksisterende regioner.

- Den regionale prognose for speciallæger viser, at udbuddet af speciallæger forventes at kunne dække efterspørgslen i Region Hovedstaden og Region Sjælland, og en mere optimal organisering kan sikre udnyttelsen af lægelige vagttag yderligere.
- Stigningen i antallet af fødsler vil øge behovet for lægelige vagttag uanset om der etableres et kvinde-barn center på NHB. Etablering af et kvinde-barn center på NHB forventes ikke i sig selv at øge behovet for flere lægelige vagttag inden for gynækologi/obstetrik samt pædiatri.

4. Organisering af planområde Byen

Som tidligere nævnt ser vi i de kommende år ind i flere udfordringer. Det drejer sig bl.a. om et akuthospital i det befolkningsmæssigt største sundhedsråd, der med den nuværende organisering ikke kan varetage de mest almindelige akutte tilstande hos kvinder og børn. Samtidig vil væksten i antallet af fødsler, centreret omkring planområde Byen, udfordre Region Hovedstadens ambition om ikke at gøre de eksisterende fødesteder endnu større end de er i dag. Det betyder, at der fortsat er behov for at se på alternative løsninger, der kan understøtte den nuværende organisering af kvinde-barn området i Region Hovedstaden.

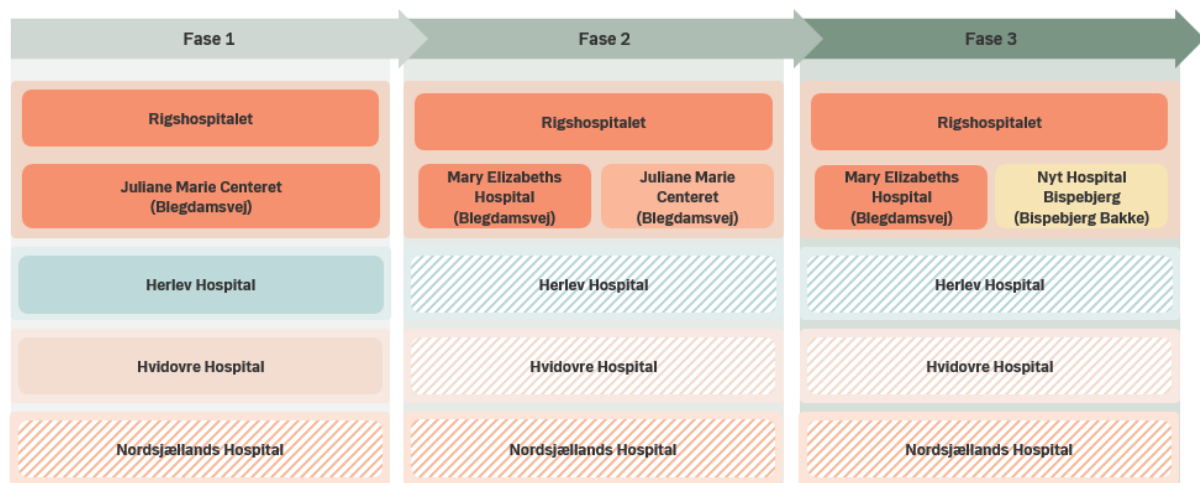
Byggeriet på NHB gennemføres i etaper, og 1. etape (inkl. kvinde-barn centeret) er forventeligt afsluttet omkring 2030. Under forudsætning af, at prognosen for det stigende antal fødsler er retvisende, vil der være behov for at håndtere et stigende antal fødsler i perioden frem mod 2030 (se bilag 2).

Mary Elizabeths Hospital (MEH) er Rigshospitalets nyeste byggeri, og her vil Rigshospitalet samle alle børn, unge, fødende og deres familier. Det betyder, at de eksisterende gynækologiske-obstetriske og pædiatriske afdelinger i Juliane Marie Centret (JMC) på Rigshospitalet efter planen skal flytte ind i de nye fysiske rammer, når byggeriet er klar til ibrugtagning (forventet medio 2027). Det frigiver plads på Rigshospitalet (Sydkomplekset), og de eksisterende rammer i JMC kan dermed anvendes i en midlertidig periode. Det vurderes, at Sydkomplekset kan bruges til gynækologisk-obstetrisk og pædiatrisk afdeling indtil NHB står klar. Det bliver dermed en forudsætning, der skal indtænkes i forbindelse med rokadeplanerne i forbindelse med renoveringen af Centralkomplekset på Rigshospitalet. En model kan være at opbygge gynækologisk/obstetrisk samt pædiatrisk kapacitet, der kan anvendes, indtil NHB er klar til ibrugtagning. En sådan model vil give mulighed for en langsom opbygning af kompetencer til NHB, der ikke tidligere har rummet de gynækologiske/obstetriske og pædiatriske specialer, og samtidig benytte de fysiske rammer, der allerede fungerer.

Bispebjerg Hospital og Rigshospitalets tætte geografi gør det muligt både på den korte og den lange bane at varetage behandling af både kvindesygdomme, fødende og børn i et fælles samarbejde mellem hospitalerne. Rigshospitalet kan som det specialiserede hospital bidrage med ressourcer til håndteringen af de komplicerede og mere sjældne tilstande, mens Bispebjerg Hospital kan varetage de mindre komplicerede forløb. Derudover forventes et tættere samarbejde samlet set bidrage til en bedre anvendelse af personalemæssige ressourcer.

På den baggrund foreslår administrationen, at der etableres et styrket samarbejde mellem NHB og Rigshospitalet, hvor Rigshospitalet driver en samlet afdeling på de to matrikler.

Administrationen foreslår en model i tre faser, der er skitseret i nedenstående figur:



Figur 11. Administrationens forslag til etablering af samarbejde mellem Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital indtil NHB er færdigbygget.

Fase 1: Håndtering af forventet stigende antal fødsler i Region Hovedstaden frem mod 2027:

- Der er behov for at løfte det stigende antal fødsler indtil de fysiske rammer på JMC kan anvendes, så vi fortsat sikrer gode og trygge fødselsforløb i Region Hovedstaden.
- De eksisterende fødesteder med en geografisk placering i og omkring planområde Byen (Rigshospitalet, Herlev og Gentofte Hospital og Amager og Hvidovre Hospital) håndterer det stigende antal fødsler i planområde Byen. Nordsjællands Hospital fungerer som buffer, hvis der er brug for yderligere fødselskapacitet. Om nødvendigt kan der samtidig rækkes ud til fødestederne i Region Sjælland, hvis der i en periode er behov for yderligere aflastning af de eksisterende fødesteder.
- Det er hensigten, at Rigshospitalet varetager den største andel af fødslerne med henblik på midlertidig brug af de fysiske rammer på JMC, når MEH er klar til ibrugtagning (fase 2).

Fase 2: Etablering af nye afsnit på JMC (forventet 3. kvartal 2027):

- Rigshospitalets nuværende føde- og børneafdeling flytter i løbet af 2027 fra JMC til MEH. Det betyder, at de nuværende lokaler i JMC bliver ledige og kan anvendes i en midlertidig periode frem mod NHB er klar til ibrugtagning. Der etableres derfor en gynækologisk/obstetrisk og pædiatrisk funktion i de eksisterende rammer i JMC.
- Hører under Rigshospitalets ledelse, men med selvstændig afsnitsledelse.
- Etableres med en profil svarende til den profil, der på sigt skal etableres på NHB.
- For at imødekomme bemandingsmæssige udfordringer på lægesiden og sikre tilstedeværelse af lægefaglige kompetencer inden for det gynækologiske-obstetriske og pædiatriske område kan læger varetage funktioner på begge afsnit, dvs. speciallæger går på tværs af begge bygninger på Rigshospitalet.
- Øvrigt personale, hvor der ikke er samme rekrutteringsudfordringer, har som udgangspunkt fast arbejdssted i én bygning, herunder sygeplejersker, jordemødre, SOSU-assistenter mv.
- Der skal sikres en bred opbygning af kompetencer, herunder ift. samarbejdende afdelinger og støttefunktioner på Bispebjerg Hospital, f.eks. anæstesi, radiologi, klinisk biokemi og behandlende kliniske afdelinger f.eks. mavetarmkirurgi, ortopædkirurgi mv.

Etablering af gynækologisk og obstetrisk afsnit i JMC:

- JMC opbygges med samme profil som NHB, dvs. behandling på hovedfunktionsniveau, og med en fødselskapacitet på ca. 3.500 – 4.000 fødsler - og optageområde for Nørrebro, Bispebjerg og Frederiksberg.
- På afsnittet kan der for jordemødre ses nærmere på organiseringen af vagterne, f.eks. rekruttering med krav om vagter på fødegangen.
- MEH varetager specialiseret behandling, og almindelige ambulante fødsler i den resterende del. Fødselskapaciteten på ca. 5.000 fødsler fastholdes - og optageområde for Vesterbro-Kongens Enghave, Østerbro og Indre By.
- Der oprettes desuden en gynækologisk funktion på JMC, der udelukkende skal håndtere akutte gynækologiske problemstillinger eller mindre indgreb (f.eks. udskrabning ved blødning eller til grundegået graviditet). Større og mere komplekse gynækologiske behandlinger visiteres til MEH.
- Giver mulighed for skarpere visitation.

Etablering af pædiatrisk afsnit i JMC:

- MEH varetager specialiseret og højt specialiseret behandling inden for pædiatri og JMC varetager pædiatrisk behandling på hovedfunktionsniveau.
- Pædiatrien tænkes sammen – evt. med ét fælles optageområde og fælles populationsansvar. På den måde sikres tæt synergi mellem specialiseret og alment niveau.
- Generelt fokus på at samle de specialiserede subspecialer på færre matrikler.
- Der planlægges med regionsfunktion inden for neonatologien, så for tidligt fødte børn kan behandles i lighed med de øvrige afdelinger i regionen.
- Giver mulighed for skarpere visitation. MEH og NHB har sammen ansvaret for behandlingen inden for neonatologien, og gennem visitation af fødsler er det muligt at visitere mere komplekse tilfælde til MEH.
- Neonatologien er generelt udfordret (rekrutteringsmæssige udfordringer, høj vagtbelastning mv.). Det kan af ressourcemæssige hensyn afprøves, om den neonatologiske vagt kan gå på tværs af bygninger.

Fase 3: Flytning til NHB:

- Afsnittene på JMC flyttes til NHB, når byggeriet er klar til ibrugtagning.
- Begge afsnit hører fortsat under Rigshospitalets ledelse, men der etableres særskilt matrikeldelse for funktionerne på NHB. Rigshospitalet og Bispebjerg kan i fællesskab understøtte kvinde/barn-området på Bornholms Hospital (partnerskabsmodellen).
- Der arbejdes videre med etablering af en in-house fødeklinik på NHB svarende til de øvrige fødeafdelinger i regionen.
- Fokus er på at bevare den tætte kobling mellem Rigshospitalet og NHB, både ift. lægelig vagtdækning på tværs af matrikler og samarbejde om borgerne i planområde Byen.
- Tæt samspil mellem NHB og Rigshospitalet, hvor NHB leverer støttefunktioner og afsnittene indgår i Sundhedsråd Hovedstadens opgaveløsning på kvinde-barn området.

4.1 Opsummering

- Administrationen foreslår en model med opbygning af et gynækologisk/obstetrisk afsnit samt et pædiatrisk afsnit på Rigshospitalet, som kan flyttes til NHB, når byggeriet er klar til ibrugtagning.
- Rigshospitalet driver en samlet afdeling på de to matrikler, og Rigshospitalet og Bispebjerg kan i fællesskab understøtte kvinde/barn-området på Bornholms Hospital (partnerskabsmodellen).
- For at håndtere det stigende antal fødsler i planområde Byen, løfte populationsansvaret for Sundhedsråds Hovedstadens borgere og samtidig udnytte de bemandingsmæssige ressourcer på en mere hensigtsmæssig måde er der brug for et tæt samarbejde mellem Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital på kvinde-barn området.
- Et samarbejde, der i en indledende fase opbygger ekstra fødselskapacitet på Rigshospitalet, og herefter anvender de eksisterende fysiske rammer på Rigshospitalet til at opbygge gynækologisk/obstetrisk og pædiatrisk kapacitet, der på sigt kan overflyttes til NHB, når byggeriet er klar til ibrugtagning.
- Formålet er blandt andet at understøtte etableringen af nye kompetencer på et hospital, der ikke tidligere har rummet de specialer og sikre en bred opbygning af kompetencer på samarbejdende afdelinger og støttefunktioner.
- Hospitalernes tætte geografi og forskellige profiler komplimenterer hinanden. Rigshospitalet kan som det specialiserede hospital bidrage med ressourcer til håndteringen af de komplicerede og mere sjældne tilstande, mens Bispebjerg Hospital kan varetage de mindre komplicerede forløb.

5. Bilag

Bilag 1: Nuværende organisering af kvinde-barn området

Nuværende organisering af gynækologi og obstetrik

Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har fire gynækologiske og obstetriske afdelinger placeret på Amager og Hvidovre Hospital (Hvidovre), Rigshospitalet (Blegdamsvej), Herlev og Gentofte Hospital (Herlev) og Nordsjællands Hospital (Hillerød), se Figur 1. På Bornholms Hospital er den gynækologisk og obstetriske behandling en del af en samlet kirurgisk afdeling. På alle regionens gynækologiske og obstetriske afdelinger varetages behandling på hovedfunktionsniveau. Bornholms Hospital varetager udelukkende gynækologisk og obstetrisk behandling på hovedfunktionsniveau, mens de øvrige fødesteder også varetager behandling på regionsfunktionsniveau. Derudover varetager Hvidovre Hospital, Herlev Hospital og Rigshospitalet behandling på højtspecialiseret funktion.

Region Hovedstadens nuværende gynækologiske og obstetriske afdelinger havde i 2024 samlet et op-tageområde på 792.684 kvinder (18-99 år), herudover behandles en del patienter fra de øvrige regioner som en del af den specialiserede behandling der foregår på Region Hovedstadens hospitaler. Figur 12 giver et overblik over afdelingernes størrelse og aktivitet.

	Antal senge (2024)		Antal fødestuer inkl. fødeklinik (2025)	Antal fødsler (2024)	Antal operationer (2023)		Kontakter (2023)	
	Normerede	Disponible			Kejsersnit	Anden operation	< 12 timer	>12 timer
Nordsjællands Hospital (Hillerød)	36	33	8	3.849	827	5.920	67.582	6.952
Herlev Gentofte Hospital (Herlev)	53	49	12	5.046	1.090	10.213	114.144	10.470
Amager Hvidovre Hospital (Hvidovre)	62	61	14	6.484	1.402	9.296	118.592	12.660
Rigshospitalet (Blegdamsvej)	75	59	11	5.298	1.254	10.338	118.897	11.452
Bornholms Hospital	2	2	2	253	38	N/A	N/A	N/A
Total	228	204	47	20.930	4.611	35.767	419.215	41.534

Figur 12. Aktivitetsdata på Region Hovedstadens nuværende gynækologiske og obstetriske afdelinger.

Som det fremgår af Figur 12, varetog Regionen Hovedstaden gynækologiske og obstetriske afdelinger i 2024 i alt ca. 21.000 fødsler, (se Figur 12). Region Hovedstadens gynækologiske og obstetriske afdelinger foretog i 2023 i alt 4.611 kejsersnit, samt 35.767 øvrige operationer inden for det gynækologiske og obstetriske speciale. Afdelingerne havde i 2023 til sammen i alt 419.215 kontakter under 12 timer og 41.534 kontakter over 12 timer (se Figur 12).

Region Sjælland

Region Sjælland har fire gynækologiske og obstetriske afdelinger placeret på Sjællands Universitetshospital (Roskilde), Slagelse Sygehus, Holbæk Sygehus og Sjællands Universitetshospital (Nykøbing Falster) (se Figur 1). Herudover drives en hjemmefødselsordning og en fødeklinik i Roskilde udenfor de fire afdelinger. Afdelingen på Sjællands Universitetshospital (Nykøbing Falster) ligger på et sygehus med særlig geografi og varetager udelukkende gynækologisk og obstetrisk behandling på hovedfunktionsniveau, mens de øvrige fødesteder også varetager behandling på regionsfunktionsniveau. Derudover varetager Sjællands Universitetshospital (Roskilde) behandling på højt specialiseret funktion. Region Sjællands eneste fertilitetsklinik er placeret på Sjællands Universitetshospital (Køge) som hospitalet nuværende eneste gynækologiske funktion.

Region Sjællands gynækologiske og obstetriske afdelinger havde i 2024 et samlet optageområde på 342.326 kvinder (18-99 år).

	Antal senge (2024)		Antal fødestuer inkl. fødeklinik (2025)	Antal fødsler (2023)	Antal operationer (2023)		Kontakter (2023)	
	Normerede	Disponible			Kejsersnit	Anden operation	< 12 timer	>12 timer
Sjællands Universitetshospital (Roskilde)	24	24	7	1.825	539	8.181	33.618	4.215
Sjællands Universitetshospital (Nykøbing Falster)	17	11	4	890			14.503	1.876
Sjællands Universitetshospital (Køge)	-	-	-	-			7.071	2
Fødeklinik (Roskilde)	N/A	N/A	3	105	-	-	N/A	N/A
Holbæk Sygehus	25	24	4	1.435	311	3.624	26.843	3.296
Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehus (Slagelse)	18	18	5	1.885	421	4.636	36.812	3.760
Hjemmefødselsordning	-	-	-	240	-	-	N/A	N/A
Total	84	77	20	6.380	1.271	16.441	111.776	13.147

Figur 13. Aktivitetsdata på Region Sjællands nuværende gynækologiske og obstetriske afdelinger.

Som det fremgår af Figur 13 varetog Regions Sjællands gynækologiske og obstetriske afdelinger i 2023 i alt 6.140 fødsler (Figur 13). Region Sjællands gynækologiske og obstetriske afdelinger foretog i 2023 i alt 1.271 kejsersnit, samt 16.441 øvrige operationer inden for det gynækologiske og obstetriske speciale. Afdelingerne havde i 2023 til sammen 111.776 kontakter under 12 timer og 13.147 kontakter over 12 timer (Figur 13).

Nuværende organisering af pædiatri

Pædiatrien varetager det medicinske område for nyfødte, børn og unge op til 18 år. Pædiatri omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling og palliation af patienter med medfødte misdannelser, sygdomme og funktionsforstyrrelser i barnealderen. Desuden varetages rådgivning vedrørende børns psykiske og fysiske udvikling. Pædiatrien er organiseret i fagområder svarende til de fleste internmedicinske specialer. Herudover er der en række fagområder som f.eks. neonatologi og socialpædiatri, der er specifikke for specialet⁴.

Børnekirurgi er en del af specialet kirurgi og omfatter medfødte og erhvervede sygdomme i mavearmkanal hos børn og unge⁵. Øvrig kirurgi på børn er en del af de respektive kirurgiske specialer, f.eks. urologi.

Det bør sikres, at anæstesi til børn varetages af speciallæger med kompetence i behandling af børn alle hele døgnet og alle dage. Der skelnes i specialevejledningen mellem anæstesi til børn under 2 år og anæstesi på 2-9-årige. Børn og unge på 10 år og opefter behandles i anæstesiologisk sammenhæng som voksne.

Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har fire pædiatriske afdelinger placeret på Amager og Hvidovre Hospital (Hvidovre), Rigshospitalet (Blegdamsvej), Herlev og Gentofte Hospital (Herlev) og Nordsjællands Hospital (Hillerød). Desuden varetages behandling af børn på Bornholms Hospital uden en pædiatrisk funktion. Region Hovedstadens pædiatriske afdelinger havde i 2024 samlet ansvar for behandling af 357.779 borgere i alderen 0-17 år, svarende til 89.445 børn pr. pædiatrisk afdeling.

	Antal senge (2024)		Kontakter (2023)	
	Normerede	Disponible	< 12 timer	>12 timer
Nordsjællands Hospital (Hillerød)	54	54	37.534	4.323
Herlev Gentofte Hospital (Herlev)	68	61	38.096	4.857
Amager Hvidovre Hospital (Hvidovre)	56	55	43.362	4.275
Rigshospitalet (Blegdamsvej)	69	58	57.589	4.565
Bornholms Hospital	4	2	N/A	N/A
Total	251	230	176.581	18.020

Figur 14. Aktivitetsdata på Region Hovedstadens nuværende pædiatriske afdelinger.

⁴ Sundhedsstyrelsen, Specialevejledning for Pædiatri (18. juli 2024): https://www.sst.dk/-/media/Viden/Specialplaner/Specialeplan-for-p%C3%A6diatri/Specialevejledning-for-Paediatri-den-18-juli-2024.ashx?sc_lang=da&hash=DCD9D4CA8A3222D6565BA22F3E2E78FF

⁵ Sundhedsstyrelsen, Specialevejledning for Kirurgi (3. september 2024): https://www.sst.dk/-/media/Fagperson/Specialeplaner/Kirurgi/Specialevejledning-for-Kirurgi-den-3-september-2024.ashx?sc_lang=da&hash=BC0C7D8A201A90421903F3116F4CFECA

Afdelingerne havde i 2023 i alt 176.581 pædiatriske kontakter under 12 timer og 18.020 pædiatriske kontakter over 12 timer (se Figur 14). Bornholms Hospital varetager udelukkende pædiatrisk behandling på hovedfunktionsniveau, mens de øvrige afdelinger også varetager behandling på regionsfunktionsniveau. Derudover varetager Hvidovre Hospital, Herlev Hospital og Rigshospitalet behandling på højt specialiseret funktion.

Region Sjælland

Region Sjælland har fire pædiatriske afdelinger placeret på Sjællands Universitetshospital (Roskilde), Slagelse Sygehus, Holbæk Sygehus og Sjællands Universitetshospital (Nykøbing Falster). Region Sjællands pædiatriske afdelinger havde i 2024 samlet et optageområde for behandling af 160.797 borgere i alderen 0-17 år, svarende til 40.199 børn pr. pædiatrisk afdeling.

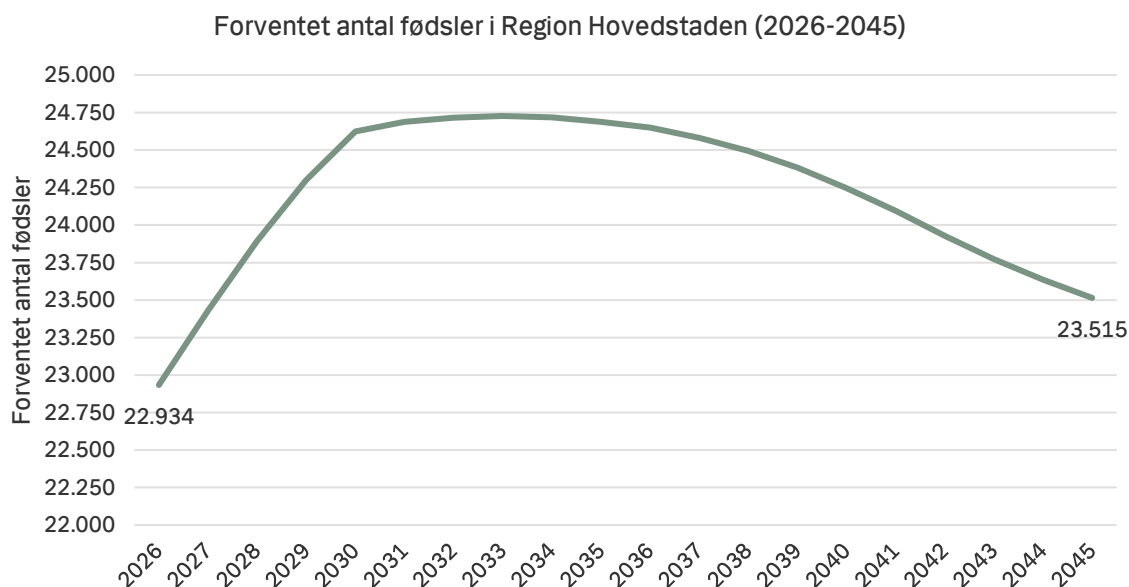
	Antal senge (2024)		Kontakter (2023)	
	Normerede	Disponible	< 12 timer	>12 timer
Sjællands Universitetshospital (Roskilde)	30	30	11.255	1.672
Sjællands Universitetshospital (Nykøbing Falster)	15	15	7.353	1.048
Holbæk Sygehus	39	37	10.899	1.866
Næsteved, Slagelse og Ringsted Sygehus (Slagelse)	26	26	9.981	1.869
Total	110	108	39.488	6.455

Figur 15. Aktivitetsdata på Region Sjællands nuværende pædiatriske afdelinger.

Afdelingerne havde i 2023 i alt 39.488 pædiatriske kontakter under 12 timer og 6.455 pædiatriske kontakter over 12 timer (se Figur 15). Sjællands Universitetshospital (Nykøbing Falster) varetager udelukkende pædiatrisk behandling på hovedfunktionsniveau, mens de øvrige afdelinger også varetager behandling på regionsfunktionsniveau. Derudover varetager Sjællands Universitetshospital (Roskilde) behandling på højt specialiseret funktion.

Bilag 2: Fødselsfremskrivning Region Hovedstaden

Den seneste fremskrivning viser, en stigning i antallet af fødsler frem mod 2033, se Figur 16. Antallet af fødsler forventes dog derefter at være stødt faldende frem mod 2045, der forventes at ligge knapt 1.800 fødsler over nuværende niveau. Et fald i det forventede fødselstal kan bl.a. skyldes en mindre generation af kvinder i den fødedygtige alder. Der kan dog også være andre årsager f.eks. fertilitetsudfordringer. Samlet set forventes antallet af levendefødte dog at stige fra 22.934 i år 2026 til 23.515 i 2045.



Figur 16. Fremskrivning af forventet antal fødsler i Region Hovedstaden i perioden 2026-2045.

Kilde: Fødselsprognose for Region Hovedstaden, 2026-2045 (Region Hovedstaden, Center for Økonomi)

Tabel 11. Fremskrivning af forventet antal fødsler i Region Hovedstaden i perioden 2026-2025.

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Forventet antal fødsler	22.934	23.432	23.895	24.300	24.624	24.687	24.715

	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039
Forventet antal fødsler	24.727	24.717	24.689	24.649	24.582	24.494	24.382

	2040	2041	2042	2043	2044	2045
Forventet antal fødsler	24.246	24.094	23.928	23.773	23.636	23.515

Kilde: Fødselsprognose for Region Hovedstaden, 2026-2045 (Region Hovedstaden, Center for Økonomi)

Fremskrivningen af det forventede antal fødsler er en prognose, hvorfor der kan forekomme afvigelser i det faktiske antal fødsler.

Datagrundlag og forbehold for fremskrivning

Fremskrivningen er baseret på antallet af fødsler i 2023 i Region Hovedstaden. For at kunne fremskrive på Københavns Kommunes optageområder, er data fra Danmarks Statistik beriget med data fra Københavns Kommune.

Der var i 2023 relativt stor forskel på Københavns Kommunes og Danmarks Statistiks prognoser (som udarbejdes i samarbejde med Dream) med Københavns Kommunes prognose, som den med højst fødselstal. Den større forskel skyldes, at Danmarks Statistik har en forventning om en større fraflytning fra Københavns Kommune. Forskellen var i 2023 større end det foregående år, da Danmarks Statistik også har nedjusteret forventningerne til fertilitetskvotienten. For befolkningen som helhed forventes det at hver kvinde vil føde ca. 1,7 børn sammenlignet med tidligere ca. 1,9 børn. Københavns Kommune justerede allerede forventningerne til fertiliteten i 2023. Den forventede fertilitetskvotient i Københavns Kommunes prognose er fra 2024 til 2030 gradvist stigende fra de nuværende 1,35 til 1,55 i 2030. Fra 2030 og frem forventes en fertilitetskvotient på 1,55.

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.

Fremskrivning er baseret på kvinder, som er bosat i Region Hovedstaden. Hertil er der i regionen hvert år et antal fødsler af kvinder, der ikke er bosat i Region Hovedstaden f.eks. udenlandske statsborgere eller kvinder fra kommuner uden for Region Hovedstaden. I 2023 var dette antal 584. Dette antal er holdt konstant i fremskrivningen.

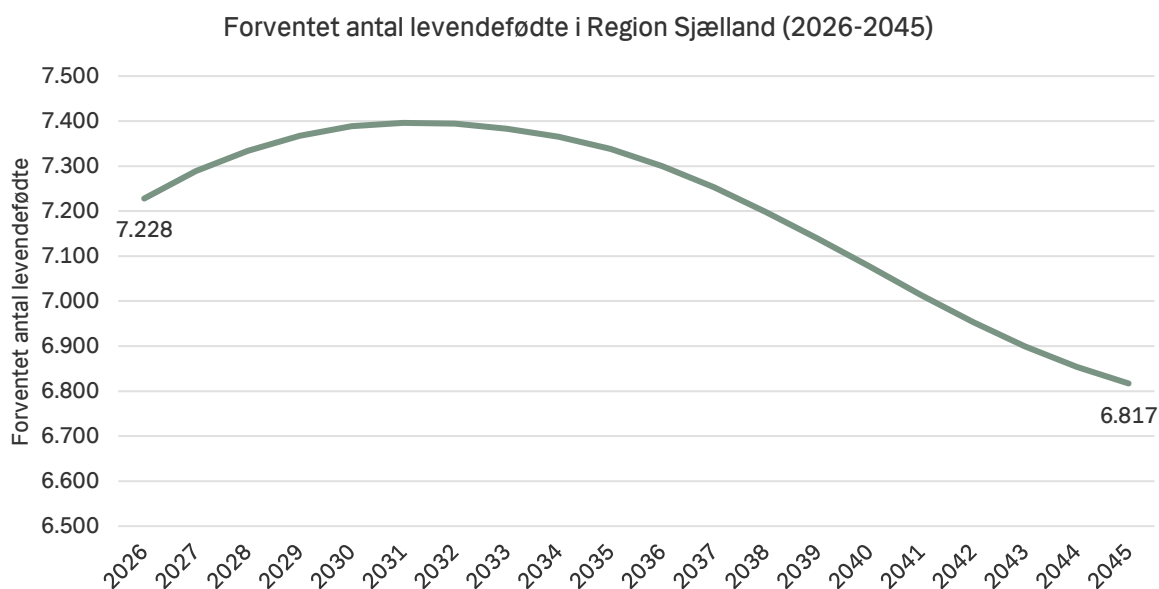
Bilag 3: Fremskrivning af antal levendefødte i Region Sjælland

Forbehold for fremskrivningen

Region Sjælland udarbejder som Region Hovedstaden ikke en fødselsprognose. Til denne analyse er der efter Region Sjællands eget forslag anvendt udtræk fra Danmarks Statistik til at fremskrive antal levendefødte i regionen i perioden 2026 til 2045. Modsat Region Hovedstadens fremskrivning af antal fødsler, der er baseret på de faktiske fødsler i regionen (se bilag 2), er fremskrivningen for antal levendefødte i Region Sjælland alene baseret på Danmarks Statistisk befolkningsfremskrivninger. De to fremskrivninger er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Fremskrivning af antal levendefødte

I Region Sjælland forventes en stigning i antallet af levendefødte frem mod 2031 (se Figur 17). Antallet af levendefødte forventes derefter at være stødt faldende frem mod 2045, der forventes at ligge på knap 200 levendefødte under det nuværende niveau. Samlet forventes antallet af levendefødte at falde fra 7.228 i 2026 til 6.817 i 2045.



Figur 17. Fremskrivning af forventet antal levende fødte i Region Sjælland i perioden 2026-2025.

Kilde: Danmarks Statistik, [FRKM224 Nøgletal 2024: Fremskrivning af befolkningens bevægelser efter bevægelsesart, kommune og tid](#).

Tabel 12. Fremskrivning af forventet antal levende fødte i Region Sjælland i perioden 2026-2025.

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Forventet antal levendefødte	7.228	7.289	7.334	7.367	7.389	7.396	7.394

	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039
Forventet antal levendefødte	7.383	7.365	7.338	7.300	7.253	7.198	7.139

	2040	2041	2042	2043	2044	2045
Forventet antal levendefødte	7.077	7.013	6.953	6.899	6.854	6.817

Kilde: Danmarks Statistik, *FRKM224 Nøgletal 2024: Fremskrivning af befolkningens bevægelser efter bevægelsesart, kommune og tid.*