

SUNDHEDSUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

23-04-2018 12:30

MØDESTED

Gentofte Hospital, Opgang 10B, lokale 5, Niels Andersens Vej 65, 2900 Hellerup

MEDLEMMER

Christoffer Buster Reinhardt	Formand
Leila Lindén	Næstformand
Annie Hagel	Medlem
Christine Dal	Medlem
Finn Rudaizky	Medlem
Jesper Clausson	Medlem
Karin Friis Bach	Medlem
Karoline Vind	Medlem
Lars Gaardhøj	Medlem
Line Ervolder	Medlem
Niels Høiby	Medlem

5. BESLUTNING: ETABLERING AF KVINDE-BARN CENTER PÅ BISPEBJERG HOSPITAL

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Af konstitueringsaftalen fra november 2017 fremgår det, at regionsrådet bakker op om, at der skal åbnes en ny fødeafdeling på Bispebjerg Hospital, hvis der er fagligt belæg for det. En eventuel ny fødeafdeling på Bispebjerg Hospital vil skulle indgå i en revideret hospitalsplan for regionens hospitalsvæsen.

Denne sag uddyber sagen om øget kapacitet på fødeområdet, som sundhedsudvalget drøftede på sit møde den 19. marts 2018. Udvalget ønskede svar på en række spørgsmål om konsekvenserne ved etablering af et kvinde-barn center på Bispebjerg forinden stillingstagen. Desuden besvares med sagen udvalgets konkrete spørgsmål, se bilag 1. Med sagen lægges der op til en principbeslutning om, hvorvidt der skal etableres et kvindebarn-center på Bispebjerg Hospital. Der vil efterfølgende blive forelagt en sag med en mere detaljeret plan for de fremtidige optageområder for obstetrik, pædiatri, inkl. neonatologi, og gynækologi.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at sundhedsudvalget over for forretningsudvalget og regionsrådet anbefaler:

- 1 At godkende, at der etableres et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital, der kan stå klar i efteråret 2022. Kvinde-barn centeret på Bispebjerg Hospital skal indeholde:
 - 1 Fødeafdeling (obstetrisk afdeling) med plads til 3.500 fødsler/årligt,
 - 1 Børneafdeling (pædiatrisk afdeling) og neonatologiske senge,
 - 1 Funktion for kvindesygdomme (gynækologisk funktion).

POLITISK BEHANDLING

Sagen blev drøftet og udskudt til behandling på næste møde i sundhedsudvalget den 23. maj 2018.

Finn Rudaizky (O) deltog ikke i behandlingen af punktet.

SAGSFREMSTILLING

Formålet med etablering af et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital er at fremtidssikre hospitalsstrukturen i Region Hovedstaden samt øge kapaciteten på det obstetriske område, da der forventes en betydelig stigning i antallet af fødsler i de kommende år svarende til 22 %, dvs. 4.800 ekstra fødsler årligt, i 2030. I forbindelse med hospitalsbyggeriet på Bispebjerg Hospital er de fysiske rammer til stede, og de afledte fysiske justeringer kan håndteres inden for rammerne af kvalitetsfondsbyggeriet på Bispebjerg.

Rammen for sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden

Region Hovedstadens hospitaler er organiseret i fire optageområder (også kaldet planlægningsområder), hvor der er ét akuthospital i hvert planlægningsområde - Amager og Hvidovre Hospital, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Herlev og Gentofte Hospital og Nordsjællands Hospital. Opdelingen i planlægningsområder sikrer, at borgere kan blive behandlet for de mest almindeligt forekommende sygdomme i nærheden af deres bopæl og giver samtidig hospitalerne den nødvendige befolkningsmæssige tyngde i forhold til diagnostik og behandling af patienterne på højt fagligt niveau.

Med et akuthospital i hvert planlægningsområde løfter hvert akuthospital i vid udstrækning populationsansvaret. Med populationsansvar menes sammenhængende patientforløb uden unødvendige overflytninger i tæt samarbejde med kommuner og almen praksis for befolkningen i det pågældende planlægningsområde. Hvert akuthospital har således til opgave at holde befolkningen rask.

Fremskrivninger peger på, at der bliver stadigt flere borgere i Region Hovedstaden, særligt i planlægningsområde Byen og Syd, og dermed bliver det særligt vigtigt med ligeværdige og solide akuthospitaler i hvert planlægningsområde. Det vil også være med til at sikre, at patienter i højere grad får samme mulighed for et sammenhængende patientforløb. Og endelig giver det et bedre grundlag for et godt tværsektorielt samarbejde med de kommuner og almen praksis, der ligger inden for

planlægningsområdet, og hvor der allerede er et etableret samarbejde.

Rigshospitalet er både landets og regionens højtspecialiserede hospital, men varetager fortsat hovedfunktioner på en række områder, herunder på kvinde-barn områder. Rigshospitalet har et generelt ønske om, at tyngden på hospitalet i stadig stigende omfang er på den specialiserede behandling, hvilket også er i tråd med hospitalsplanen. Når der planlægges ændringer i hospitalsstrukturen, sker det derfor med afsæt heri.

Fødesteder i Region Hovedstaden

I Region Hovedstaden er der fem fødesteder - Nordsjællands Hospital, Herlev og Gentofte Hospital, Amager og Hvidovre Hospital, Rigshospitalet og et mindre fødested på Bornholms Hospital. Kvinde-barn området omfatter gynækologi-obstetrik og pædiatri og varetages som udgangspunkt ved akuthospitalerne i hvert af de fire planlægningsområder. Dog varetager Rigshospitalet hovedfunktioner på dette område for dele af planlægningsområde Byen, da Bispebjerg Hospital i dag ikke råder over disse specialer.

Etablering af kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital

Et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital kan stå klar i efteråret 2022 og skal indeholde:

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

Formålet hermed er at sikre, at hvert akuthospital kan løfte populationsansvaret for sine borgere og sikre et tæt tværsektorielt samarbejde til almen praksis og kommuner.

Det er et krav fra Sundhedsstyrelsens side, at hospitaler med et fødested ligeledes har adgang til pædiatri med kompetence i neonatologi. Få fødesteder i Danmark har ikke adgang til pædiatri og neonatologi. Det drejer sig om Horsens Sygehus og Thy/Mors sygehus, der dog begge er betydeligt mindre hospitaler end Bispebjerg. Horsens har ca. 2.100 fødsler/år og Thy/Mors 550 fødsler/år.

I et regionalt perspektiv vil et fødested med en volumen på 3.500 fødsler/år blive den mindste fødeafdeling, men i et nationalt perspektiv vil et fødested af denne størrelse placere sig mellem nr. 6 og 8 blandt landets 20 fødeafdelinger. Det vil således være en fødeafdeling af en betydelig størrelse. Den optimale størrelse for et fødested kendes ikke. Der er formentlig en sammenhæng mellem høj kvalitet og et fødested af en vis størrelse. Det vides ikke, om et fødested kan blive for stort, men nogle peger på, at et meget stort fødested kan give rekrutteringsvanskeligheder og et vanskeligt arbejdsmiljø, særligt i forhold til jordemødre.

Et alternativ til et nyt fødested på Bispebjerg Hospital er en udbygning af kapaciteten på de nuværende fødesteder. De nuværende fødesteder vurderer, at de har mulighed for at rumme det stigende antal fødsler i eget optageområde ved at udvide kapaciteten i takt med det stigende antal fødsler både som en midlertidig eller en permanent kapacitetsudvidelse som led i de igangværende kvalitetsfundsbyggerier. Der vil dog være behov for ændringer i såvel de eksisterende fysiske rammer som i de nuværende fødesteder.

Optageområder

Hvis der etableres et nyt fødested på Bispebjerg Hospital, vil optageområderne skulle tilpasses. I dag følges optageområderne på pædiatri, gynækologi og obstetrik på hovedfunktionsniveau ad. Det er hensigtsmæssigt, at især pædiatri og obstetrik følges ad, så familier kan få deres børn, og børnene kan blive behandlet på samme akuthospital i nærområdet. Det er også hensigtsmæssigt, at kvinder kan blive vurderet og behandlet for nogle af de almindeligt forekommende kvindesygdomme på samme hospital. Samtidig skal der i planlægningen af fordelingen af sygdomsområder og planlægningsområder indgå, at der er modsatrettede hensyn inden for specialerne. Der forventes en betydelig vækst inden for det obstetriske område og også en vækst på det pædiatriske område, mens der på det gynækologiske område ikke forventes samme vækst i aktiviteten.

Der er behov for en nærmere analyse af, præcis hvilke sygdomsområder og planlægningsområder der hensigtsmæssigt bør være på Bispebjerg Hospital. Det kræver et grundigt forarbejde, som ikke har kunnet gennemføres endnu. Administrationen vil gennemføre analysen i tæt samarbejde med hospitalerne. Der er dog på nuværende tidspunkt nogle forskellige overvejelser om, hvordan det kunne gøres.

- En overvejelse er, at Bispebjerg Hospital overtager de dele af planområde Byen for pædiatri, herunder neonatologi, og obstetrik, som Rigshospitalet har aktuelt. Det vil betyde, at Rigshospitalet ikke har eget optageområde, men varetager patienter, som aktivt vælger Rigshospitalet ved at bruge det frie sygehusvalg. Ved den løsning styrkes desuden Rigshospitalet specialiserede profil, og det må bemærkes, at der med stigningen i fødsler og børn også vil blive behov for mere specialiseret behandling.

- En anden overvejelse er, om yderligere dele af planområde Byen end Rigshospitalets del også bør indgå som del af Bispebjerg Hospitals optageområde for pædiatri, herunder neonatologi, og obstetrik som følge af den tætte geografiske placering. I dag hører Frederiksberg og resten af Byen til Herlev Hospitals optageområde. I dette tilfælde vil Herlev Hospital evt. i et vist omfang skulle overtage optageområder fra andre hospitaler.

- En tredje overvejelse er, at Rigshospitalet bevarer en del af planområde Byen for pædiatri, herunder neonatologi, og obstetrik. Det vil betyde, at driften af fødsler på hovedfunktionsniveau bliver mere sikker end hvis det alene er fritvalgspatienter, men det må overvejes nøje, hvordan det kan planlægges i lyset af den korte afstand mellem Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital. Befolkningstætheden i området kunne dog tale for, at det kan være en mulighed.

- En fjerde overvejelse er, at Rigshospitalet skal have et optageområde for pædiatri, herunder neonatologi, og obstetrik svarende til indre by samt de dele af Amager, der hører under Københavns Kommune. Dette er i dag dele af Hvidovre Hospitals optageområde. Dette kan overvejes, da der forventes at ske en betydelig vækst i Planområde Syd, som hører til Hvidovre Hospital, samtidig med at der er forholdsvist kort afstand til Rigshospitalet.

Den Centrale Visitation for Fødsler (CVF) er med at sikre en optimal fordeling af gravide mellem de fire store fødesteder efter faglige kriterier, optageområder, kapacitet og frit valg. Det vil den også skulle fremadrettet. Den Centrale Visitation sikrer fordelingen af fødsler mellem hospitalerne, der i dag er 32 % til Amager og Hvidovre Hospital, 25 % til Rigshospitalet, 25 % til Herlev og Gentofte Hospital samt 18 % til Nordsjællands Hospital. Der er stor tilfredshed med den Centrale Visitation for Fødsler, der har skabt bedre samarbejde på tværs mellem fødestederne i forhold til fordeling, antallet af klager er faldet, og flere gravide gives frit valg.

Hvis der oprettes et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital skal den procentvise fordeling af fødsler, der reguleres dels via optageområder dels via den Centrale Visitation for Fødsler, tilpasses afhængigt af, hvordan det besluttet, at fordelingen mellem hospitalerne bør være.

Konsekvenser på det obstetriske område

Bispebjerg Hospital

Bispebjerg Hospital vil skulle håndtere 3.500 fødsler årligt på hovedfunktionsniveau.

Rigshospitalet

Rigshospitalet vil tage sig af de højtspecialiserede fødsler. Hertil kommer fødsler på regionsfunktion fra Bispebjergs optageområde. De højtspecialiserede fødsler udgør i dag ca. 900 fødsler ud af i alt 5.600 fødsler årligt på Rigshospitalet.

Hvis Rigshospitalet fremadrettet ikke skal have eget optageområde, vil der foruden de specialiserede fødsler være plads til at imødekomme flere af de gravide, der via det frie sygehusvalg ønsker at føde på Rigshospitalet. Dette kan reguleres via den Centrale Visitation for Fødsler. Rigshospitalet mener, at det er muligt at sikre tilstrækkeligt med fødsler, selvom Rigshospitalet ikke har eget optageområde, da mange gravide gerne vil have mulighed for at føde på Rigshospitalet. Det må dog undersøges nærmere, hvorvidt det er realistisk, at Rigshospitalet kan have ca. 4.700 fødsler ved, at kvinderne benytter det frie sygehusvalg, eller om Rigshospitalet skal bevare en del af Byen som sit optageområde.

De øvrige fødesteder

Kvinde-barn-centeret på Bispebjerg kan stå færdigt i efteråret 2022. Der forventes en betydelig stigning i antallet af fødsler frem til 2022 svarende til en stigning på 14 %. Herefter forventes en yderligere stigning fra 2022 til 2030 på 7 %. De nuværende fødesteder skal udvide kapaciteten i takt med det stigende antal fødsler, herunder ansætte ekstra personale fremtil kvinde-barn centeret på Bispebjerg Hospital. En del af dette personale vil kunne flyttes til Bispebjerg Hospital, når kvinde-barn centeret står klar i 2022.

Med den forventede stigning i antallet af fødsler vil ingen af de nuværende fødesteder blive mindre, end de er i dag, selvom der etableres et kvindebarn-center på Bispebjerg Hospital. Frem mod 2030 vil alle fødesteder vil blive lidt større end i dag. Eneste undtagelse herfor er Rigshospitalet, som med ændringen vil få en mere specialiseret profil, i tråd med hospitalers strategi.

Det kan få betydning for Herlev Hospital, hvis det vælges, at planområde Byen flyttes til Bispebjerg Hospital, ligesom det kan få betydning for Hvidovre Hospital, hvis det vælges, at dele af Amager i Københavns Kommune flyttes til Bispebjerg. Det må iøvrigt afklares, hvorvidt planområderne skal justeres også ift. de øvrige hospitaler.

Konsekvenser på det pædiatriske og neonatologiske område

Det forventede stigende antal børn vil også medføre et stigende behov for neonatale og pædiatriske ydelser. Aktiviteten på det pædiatriske område må forventes at stige i takt med antallet af fødsler med en kort forsinkelse, da størsteparten af den pædiatriske aktivitet ligger i barnets første leveår.

Fremskrivninger for Region Hovedstaden viser, at der samlet set for det pædiatriske område 0-18 årige må forventes en stigning på ca. 10 % fra 2016 til 2030. For de 0-2 årige må forventes en stigning på godt 20 %. De 0-2 årige er særligt interessant, da det er denne gruppe, der oftest er syg, og som fylder på de pædiatriske afdelinger. Fremskrivningen på det pædiatriske område er beregningsteknisk behæftet med en del usikkerhed, bl.a. fordi at det ikke er muligt at udskille voksne, der er indlagte sammen med deres børn.

Bispebjerg Hospital

Ligesom for fødslerne må det overvejes, om Bispebjerg Hospital skal overtage Rigshospitalets nuværende optageområde for hovedfunktionspatienterne på det pædiatriske og neonatologiske område samt evt. dele af Herlevs optageområde fra den der resterende del af Byen. Det skal afklares nærmere, hvilke dele af pædiatrien på Rigshospitalet, der kan flyttes til Bispebjerg Hospital. Udgangspunktet vil være almenpædiatrien på hovedfunktionsniveau, evt. yderligere pædiatri på hovedfunktionsniveau.

I dag behandler Bispebjerg Hospital allerede børn med akutte ukomplicerede problemstillinger på hverdage fra kl. 17-23 og i weekenden fra kl. 8-23. Behandlingen forestages af to pædiatere, som kommer fra Rigshospitalet. Børn uden for disse tidsrum visiteres i dag til børnemodtagelserne på enten Rigshospitalet eller Hvidovre Hospital afhængig af bopæl. Hvis Bispebjerg Hospital får en pædiatrisk afdeling, vil disse børn kunne behandles på Bispebjerg Hospital hele døgnet.

Neonatalafsnittet vil blive en del af den pædiatriske afdeling, i lighed med organiseringen på de øvrige akuthospitaler. Erfaringsmæssigt har 10 % af alle nyfødte behov for neonatalbehandling. Det organisatoriske neonatale set-up skal svare til det, der i dag findes på de øvrige akuthospitaler. Et meget for tidligt født barn vil blive overført til Rigshospitalet, der har den højt specialiserede funktion. Når barnet ikke længere har behov for den højt specialiserede behandling på Rigshospitalet overføres til Bispebjerg Hospitals neonatalafsnit, indtil barnet er så stort, at det kan udskrives. Dette er den praksis, der allerede i dag anvendes for de øvrige akuthospitaler i regionen.

Dog har de fire store fødesteder i regionen regionsfunktion i neonatologi, der betyder, at de kan varetage initial behandling af for tidligt fødte børn (+28 uger). Det må overvejes, om Bispebjerg Hospital også skal have regionsfunktionen. Alternativt vil de gravide i Bispebjergs optageområde, der går i fødsel mellem uge 28-32, blive visiteret til fødsel på Rigshospitalet.

Rigshospitalet

Rigshospitalet vil på det pædiatriske område blive et højtspecialiseret hospital, der har fokus på at

behandle de mest syge og komplicerede børn fra både Region Hovedstaden og resten af landet. Rigshospitalet ser dette som en god løsning, der understøtter strategien om at blive et tydeligere højtspecialiseret hospital.

Rigshospitalet ser ikke fagligt et problem i at flytte de børn i pædiatrien, hospitalet behandler på hovedfunktion, til Bispebjerg Hospital. Udfordringen består i, at der for Rigshospitalet er en stordriftsfordel at have både hovedfunktion og højt specialiseret funktion sammen, og Rigshospitalet er bekymret for, at den højt specialiserede pædiatriske funktion kan opretholdes på tilstrækkeligt højt fagligt niveau, hvis Rigshospitalet mister en økonomisk fordel ved flytningen. Selvom hovedfunktionen overføres til Bispebjerg Hospital, er der således behov for at styrke vagtlaget på Rigshospitalet, da det er nødvendigt ift. varetagelse af den højtspecialiserede funktion. Flytningen vil således betyde en merudgift for at opretholde det faglige niveau på begge hospitaler.

Rigshospitalet vil fortsat varetage den højtspecialiserede neonatale behandling af børn fra hele regionen i lighed med i dag. I takt med et stigende antal fødsler fremadrettet må der ligeledes forventes et øget behov for højtspecialiseret neonatologi. Herudover skal Rigshospitalet varetage den nødvendige neonatale behandling af de fødsler, som hospitalet varetager på hovedfunktionsniveau. Dvs. i lighed med den organisering, der er i dag. Men dog med færre neonatale børn.

De øvrige hospitaler

Det kan få betydning for Herlev Hospital, hvis det vælges, at planområde Byen flyttes til Bispebjerg Hospital, ligesom det kan få betydning for Hvidovre Hospital, hvis det vælges, at dele af Amager i Københavns Kommune flyttes til Bispebjerg. Det må iøvrigt afklares, hvorvidt planområderne skal justeres også ift. de øvrige hospitaler.

Konsekvenser på det gynækologiske område

Bispebjerg Hospital

Der lægges som udgangspunkt ikke op til et egentlig gynækologisk sengeafsnit. Gynækologien kan i stigende grad, og især på hovedfunktionsniveau, varetages i ambulante forløb. Der vil være en gynækologisk funktion bestående af et mindre antal gynækologer, hvor kvinder med akutte gynækologiske problemstillinger kan få den akutte behandling på Bispebjerg Hospital. Det vil give kvinderne bedre patientforløb end i dag, hvor kvinder med akutte gynækologiske problemstillinger overflyttes til Rigshospitalet og for nogle patienters vedkommende efterfølgende sendes retur til Bispebjerg Hospital igen. Afgrænsningen af hvilke gynækologiske sygdomme, der kan varetages på Bispebjerg Hospital, vil skulle afklares nærmere i et samarbejde med Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet.

Der vil blive etableret et formaliseret samarbejde med Rigshospitalet, så gynækologerne på de to hospitaler samarbejder tæt om faglig udvikling, uddannelse m.m., evt. også om vagtfunktioner. Det kan overvejes, om der skal være delt ansættelse mellem Bispebjerg og Rigshospitalet for at sikre en god faglig synergi.

Rigshospitalet

Rigshospitalet vil fortsat skulle behandle ikke-akutte hovedfunktionspatienter i optageområdet samt højtspecialiserede patienter fra hele regionen, og dermed forventes justeringen ikke at få stor betydning for Rigshospitalet. Der vil blive visiteret færre kvinder fra Bispebjerg til Rigshospitalet, og der vil skulle rekrutteres speciallæger til Bispebjerg Hospital, som ligger tæt på Rigshospitalet, med mindre der bliver tale om delt ansættelser.

De øvrige hospitaler

På det gynækologiske område forventes det ikke, at oprettelsen af et kvinde-barn center vil få væsentlige konsekvenser for de øvrige hospitaler.

Økonomi

Vækst i obstetrik

Det er vurderingen, at væksten i antallet af fødsler i årene 2019-22 vil koste i gennemsnit 18 mio. kr. årligt. Frem mod 2029 vil der ske en vækst svarende til yderligere udgifter på i størrelsesordenen 9 mio.

kr. årligt. Med en udbygning af kapaciteten på eksisterende fødesteder vil der i 2029 formentlig skulle anvendes i størrelsesordenen 154 mio. kr. mere i årlige driftsudgifter i forhold til 2017-niveauet. Denne øgede udgift er uomgængelig og er minimumsomkostningen, uanset hvilken organisationsform der vælges, da den alene er knyttet til det stigende antal fødsler, som vil skulle finansieres under alle omstændigheder.

Vækst i pædiatri

Den forventede vækst i pædiatrien vurderes at være på ca. 10 % fra 2016-2030. Ved anvendelse af en standardberegningsmodel får hospitalerne 50 % af DRG-værdien for øget aktivitet. Hvis denne model anvendes, må det forventes at medføre et udgiftspres på i størrelsesordenen 65-75 mio. kr. i perioden svarende til 4-5 mio. kr. årligt. Dette merudgift vil skulle finansieres under alle omstændigheder.

Etablering af kvindebarn-center på Bispebjerg Hospital

Etablering af et fødested på Bispebjerg Hospital er isoleret set estimeret til at koste forventeligt 45-50 mio. kr. mere i årlige driftsudgifter sammenlignet med udbygning af de eksisterende fødesteder. Beregningerne er foretaget med afsæt i, at kvindebarn-centret skal ligne kvindebarn-centret på Nordsjællands Hospital. Da det endnu er uafklaret, præcis hvilke pædiatriske funktioner der skal indgå i centret på Bispebjerg Hospital, må der dog tages forbehold for beregningen. Den fysiske etablering af et fødested på Bispebjerg Hospital forventes at kunne finansieres inden for rammerne af det igangværende kvalitetsfundsbyggeri, og det er stadig muligt at tilpasse byggeriet til et nyt kvinde-barn-center.

Hvis Rigshospitalet på det pædiatriske område skal afgive hovedfunktionen til Bispebjerg Hospital for at blive et mere specialiseret hospital, vil Rigshospitalet have behov for at styrke vagtstrukturen for at kunne varetage den højtspecialiserede behandling, fordi der mistes en stordriftsfordel. Ekstraudgiften hertil forventes at være i størrelsesordenen ca. 8-10 mio. kr.

Det er endnu uafklaret, hvorvidt det vil påvirke beregningerne, hvis pædiatrien på Bispebjerg Hospital også skal omfatte noget af pædiatrien, som aktuelt hører til Herlev Hospital og/eller Hvidovre Hospital.

KONSEKVENSER

Sundhedsudvalgets besluttede på sit møde den 19. marts 2018 at anbefale over for forretningsudvalget og regionsrådet, at der oprettes fire in-house fødeklinikker på de nuværende fødesteder (fraset Bornholm). In-house klinikkerne er en serviceopgradering i forhold til de nuværende tilbud, men er ikke en udvidelse af kapaciteten.

Herudover tog sundhedsudvalget til efterretning, at der sker en løbende midlertidig udvidelse af kapaciteten på de nuværende fødesteder i takt med stigningen i antallet af fødsler frem til efteråret 2022.

Ved tiltrædelse af indstillingspunktet går administrationen i samarbejde med Bispebjerg Hospital i gang med at tilpasse nybyggeriet på Bispebjerg Hospital med henblik på etablering af nyt kvinde-barn-center. Oprettelse af et nyt kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital kan være med til at sikre den nødvendige kapacitet på fødeområdet fremadrettet.

Sideløbende hermed arbejdes der videre med HR-indsatser på fødeområdet.

De nye hospitalsbyggerier er i gang eller under planlægning, herunder også de nye kvinde-barn-centre. Planerne for byggerierne er lagt, men er i nogen udstrækning endnu fleksible. En beslutning om et nyt kvinde-barn-center på Bispebjerg Hospital vil skulle træffes nu, fordi det endnu er muligt at tilpasse byggeriet. Træffes der først beslutning senere, må det forventes at være vanskeligt at tilpasse byggeriet, og det må forventes at være dyrt.

Ved etablering af et nyt kvinde-barn-center på Bispebjerg Hospital vil flere fødende kvinder fra planområde Byen få kortere afstand til fødestedet end i dag, da alle fødende kvinder fra Byen i dag ikke føder på Rigshospitalet. Dertil kommer, at Bispebjerg Hospital vil få en mere komplet akutprofil, som vil styrke kvinder og børns mulighed for at få akut behandling for almindelige sygdomme på det nærmeste akuthospital.

RISIKOVURDERING

Prognosen for fremskrivningen af fødsler er behæftet med usikkerhed. På nuværende tidspunkt er der dog ingen fremskrivningsmodeller, der ikke forventer en vækst i antallet af fødsler. Hvorvidt antallet af fødsler vil falde igen efter 2030, vides ikke.

Fødestederne oplever allerede i dag mangel på jordemødre, specialister i ultralyd (sonografer), fødselslæger (obstetrikere) m.v. Der er derfor en risiko for, at det ikke er muligt at sikre tilstrækkeligt med personale. Administrationen arbejder med løsningsmodeller på området.

De beregninger, der er angivet i sagen er overslag. Det kræver en mere dybdegående analyse ift. optageområder m.v. at få mere præcise beregninger.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Hvis indstillingspunkterne tiltrædes, vil de økonomiske konsekvenser vedrørende 2018 blive indarbejdet i en økonomirapport, og de økonomiske konsekvenser vedrørende 2019 og frem blive håndteret i forbindelse med budgetlægningen.

KOMMUNIKATION

Der planlægges udsendt en pressemeddelelse om sundhedsudvalgets beslutning.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

I forlængelse af sundhedsudvalgets behandling skal sagen behandles i forretningsudvalget og regionsrådet.

Hvis sundhedsudvalget beslutter at indstille til forretningsudvalget at etablere et nyt kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital vil det have personalemæssige konsekvenser, og beslutningen skal derfor i høring i MED-regi. Udtalelser fra MED-regi vil blive forelagt forretningsudvalget, når sagen skal drøftes.

Administrationen ønsker med denne sag, at der træffes en principbeslutning om etablering af et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital. Administrationen vil efterfølgende forelægge en sag for sundhedsudvalget, forretningsudvalget og regionsrådet med en mere detaljeret plan for de fremtidige optageområder for obstetrik, pædiatri, inkl. neonatologi, og gynækologi.

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling / Anne Skriver

JOURNALNUMMER

17013661

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Spørgsmål fra sundhedsudvalgets medlemmer i forlængelse af behandling af fødesag 19. marts 2018.docx

Direkte 38666080

NOTAT

Journal-nr.: 17013661

Ref.: CLUN

Dato: 12. april 2018

Spørgsmål til fødeanalysen fra sundhedsudvalgets medlemmer i forlængelse af sundhedsudvalgsmødet den 19. marts 2018

1. Begrebsafklaring – hvad er forskellen på en afdeling og en funktion?:

En afdeling har en selvstændig ledelse, typisk bestående af en ledende overlæge og en ledende oversygeplejerske.

En funktion er ikke en egentlig afdeling og kan etableres i et samarbejde med anden afdeling eller et andet hospital. Typisk vil det være sådan, at hvis der er senge, så har det karakter af en afdeling, og hvis der er tale om ambulans aktivitet, så har det karakter af en funktion.

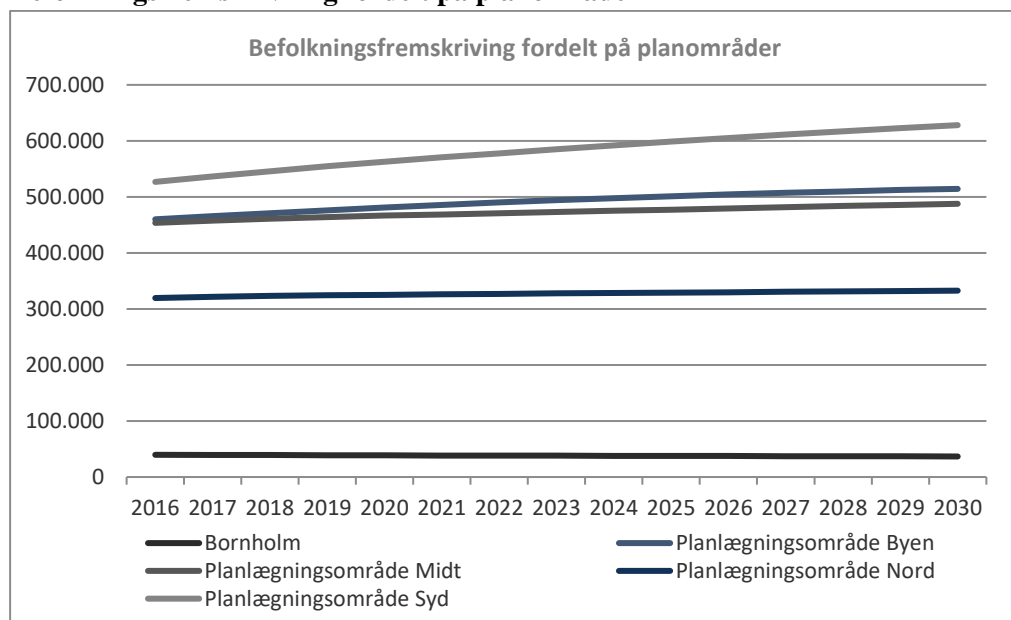
Der lægges i sagen til sundhedsudvalget op til etablering af en obstetrisk afdeling, en pædiatrisk afdeling og en gynækologisk funktion på Bispebjerg Hospital. Med en gynækologisk funktion på Bispebjerg Hospital menes en funktion, der fx vil blive etableret i et samarbejde med Rigshospitalet, så der etableres et tæt og formaliseret samarbejde om faglig udvikling, uddannelse m.m., evt. også vagtforhold. Det kan overvejes om der på det gynækologiske område skal ske en delt ansættelse mellem Bispebjerg og Rigshospitalet for at sikre en god faglig synergi.

2. Speciale-spørgsmål:

Hvad betyder det for specialerne, hvis der etableres et nyt kvinde-barn center på Bispebjerg? Er der et tilstrækkeligt patientgrundlag? Bliver det for tyndt?

De generelle tendenser går i retning af øget urbanisering og vedvarende tilflytning til Region Hovedstaden. Ifølge regionens fremskrivning af befolkningsunderlaget, forventes antallet af borgere at stige fra ca. 1,8 mio. borgere i 2018 til 1,95 mio. borgere i 2025, mens befolkningen i 2030 forventes at stige til op mod 2 mio. borgere. Den største stigning ses i Planområde Syd, men også i Planområde Midt og Byen, ses en væsentlig befolkningstilvækst jf. nedenstående figur. Optageområderne i Region Hovedstaden er generelt væsentligt større end i landets øvrige regioner.

Befolkningsfremskrivning fordelt på planområder



Obstetrik

Der er ifølge prognosen et tilstrækkeligt patientunderlag til at oprette et til fødested i regionen. Med 3.500 fødsler vil en fødeafdeling på Bispebjerg Hospital blive den 6.-8. største fødeafdeling i Danmark. De øvrige fire store fødesteder i regionen vil være på top fem i Danmark målt på størrelse.

Prognose for antal fødsler i Region Hovedstaden i tal fordelt på optageområder

	År										
	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2023	2025	2027	2029	2031
Rigshospitalet	5.922	6.258	5.675	5.618	5.866	6.122	6.377	6.566	6.664	6.696	6.681
Amager og Hvidovre Hospital	6.605	6.615	7.032	7.191	7.509	7.837	8.162	8.405	8.530	8.571	8.552
Herlev og Gentofte Hospital	4.484	4.205	4.747	5.618	5.866	6.122	6.377	6.566	6.664	6.696	6.681
Nordsjællands Hospital	3.047	2.744	3.415	4.045	4.224	4.408	4.591	4.728	4.798	4.821	4.811
Bornholms Hospital	212	226	233	239	251	254	257	257	254	250	246
I alt	20.270	20.048	21.102	22.710	23.715	24.744	25.763	26.522	26.910	27.035	26.972

Pædiatri

Fremskrivninger for Region Hovedstaden viser, at der samlet set for det pædiatriske område 0-18 årige må forventes en stigning på ca. 11 procent fra 2016 til 2030. For de 0-2 årige må forventes en stigning på godt 20 procent. De 0-2 årige er særligt interessant, da det er denne gruppe, der oftest er syg og som fylder på de pædiatriske afdelinger.

En fordeling som beskrevet i svar på spørgsmål 3 kan overvejes.

Gynækologi

Udviklingen på det gynækologiske område går i retning af stadig mere sammedagskirurgi og ambulante behandling. Især i den non-maligne (dvs. ikke kræft) gynækologi. Derfor lægges der ikke op til at oprette en gynækologisk afdeling. Der lægges op til at oprette en gynækologisk funktion. En funktion kan dække ambulante funktioner og indgreb, der overvejende foretages som dagkirurgi.

3. Ændringer for pædiatri:

Hvordan skal optageområderne for pædiatri se ud, hvis der etableres et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital? Hvad vil et kvinde-barn-center på Bispebjerg Hospital betyde for Rigshospitalets optageområde ift. pædiatri? Hvad vil det betyde for øvrige hospitalers pædiatri?

Hvis der etableres et nyt fødested på Bispebjerg Hospital, vil optageområderne skulle tilpasses. I dag følges optageområderne på pædiatri, gynækologi og obstetrik på hovedfunktionsniveau ad. Det er hensigtsmæssigt, at især pædiatri og obstetrik følges ad, så familier kan få deres børn, og børnene kan blive behandlet på samme akuthospital i nærområdet. Det er også hensigtsmæssigt, at kvinder kan blive vurderet og behandlet for nogle af de almindeligt forekommende kvindesygdomme på samme hospital. Samtidig skal der i planlægningen af fordelingen af sygdomsområder og planlægningsområder indgå, at der er modsatrettede hensyn inden for specialerne. Der forventes en betydelig vækst inden for det obstetriske område og også en vækst på det pædiatriske område, mens der på det gynækologiske område ikke forventes samme vækst i aktiviteten.

Der er behov for en nærmere analyse af, præcis hvilke sygdomsområder og planlægningsområder der hensigtsmæssigt bør være på Bispebjerg Hospital. Det kræver et grundigt forarbejde, som ikke har kunnet gennemføres endnu. Administrationen vil gennemføre analysen i tæt samarbejde med hospitalerne. Der er dog på nuværende tidspunkt nogle forskellige overvejelser om, hvordan det kunne gøres.

- En overvejelse er, at Bispebjerg Hospital overtager de dele af planområde Byen for pædiatri, herunder neonatologi, og obstetrik, som Rigshospitalet har aktuelt. Det vil betyde, at Rigshospitalet ikke har eget optageområde, men varetager patienter, som aktivt vælger Rigshospitalet ved at bruge det frie sygehusvalg. Ved den løsning styrkes desuden Rigshospitalet specialiserede profil, og det må bemærkes, at der med stigningen i fødsler og børn også vil blive behov for mere specialiseret behandling.

- En anden overvejelse er, om yderligere dele af planområde Byen end Rigshospitalets del også bør indgå som del af Bispebjerg Hospitals optageområde for pædiatri, herunder neonatologi, og obstetrik som følge af den tætte geografiske placering. I dag hører Frederiksberg og resten af Byen til Herlev Hospitals optageområde. I dette tilfælde vil

Herlev Hospital evt. i et vist omfang skulle overtage optageområder fra andre hospitaler.

- En tredje overvejelse er, at Rigshospitalet bevarer en del af planområde Byen for pædiatri, herunder neonatologi, og obstetrik. Det vil betyde, at driften af fødsler på hovedfunktionsniveau bliver mere sikker end hvis det alene er fritvalgspatienter, men det må overvejes nøje, hvordan det kan planlægges i lyset af den korte afstand mellem Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital. Befolkningstætheden i området kunne dog tale for, at det kan være en mulighed.

- En fjerde overvejelse er, at Rigshospitalet skal have et optageområde for pædiatri, herunder neonatologi, og obstetrik svarende til indre by samt de dele af Amager, der hører under Københavns Kommune. Dette er i dag dele af Hvidovre Hospitals optageområde. Dette kan overvejes, da der forventes at ske en betydelig vækst i Planområde Syd, som hører til Hvidovre Hospital, samtidig med at der er forholdsvis kort afstand til Rigshospitalet.

Den Centrale Visitation for Fødsler (CVF) er med at sikre en optimal fordeling af gravide mellem de fire store fødesteder efter faglige kriterier, optageområder, kapacitet og frit valg. Det vil den også skulle fremadrettet. Den Centrale Visitation sikrer fordelingen af fødsler mellem hospitalerne, der i dag er 32 % til Amager og Hvidovre Hospital, 25 % til Rigshospitalet, 25 % til Herlev og Gentofte Hospital samt 18 % til Nordsjællands Hospital. Der er stor tilfredshed med den Centrale Visitation for Fødsler, der har skabt bedre samarbejde på tværs mellem fødestederne i forhold til fordeling, antallet af klager er faldet, og flere gravide gives frit valg.

Hvis der oprettes et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital skal den procentvise fordeling af fødsler, der reguleres dels via optageområder dels via den Centrale Visitation for Fødsler, tilpasses afhængigt af, hvordan det besluttet, at fordelingen mellem hospitalerne bør være.

Rigshospitalet støtter, at Bispebjerg Hospital får hovedfunktion i pædiatri for planområde Byen. Det skyldes Rigshospitalets ønske om en styrket højt specialiseret profil, ønske om et styrket populationsansvar, og da Rigshospitalet anser det for u hensigtsmæssigt at have to hovedfunktioner med tre km. afstand mellem Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet.

Kan forskning opretholdes på Rigshospitalet, hvor der etableres en pædiatrisk afdeling på Bispebjerg Hospital?

Forskning inden for de højt specialiserede funktioner vil ikke påvirkes. Barnealderen er præget af hyppige, akutte infektioner med hundredtusinder af kontakter hvert år til praktiserende læge, 1813 og børneafdelingerne. Infektionerne dækker et kontinuum fra banale ikke-behandlingskrævende luftvejsinfektioner, der rammer alle børn, til sjældnere,

livstruende infektioner (fx sepsis, meningitis). Arbejdet med at udvikle bedre diagnostik og behandling, med deraf følgende færre komplikationer og mindre samfundsøkonomiske omkostninger, styrkes af, at et højt antal akutte infektioner varetages af Rigshospitalets BørneUngeKlinik med det stærke faglige og forskningsmæssige profil.

Rigshospitalets spiller en central rolle for hele regionens pædiatriske samarbejde for udredning og behandling af akut infektioner. Det skal overvejes nøje, hvordan denne interaktion mellem almenpædiatri og de højt specialiserede fagområder kan bevares, hvis Rigshospitalets optageområde for almen pædiatri flyttes til Bispebjerg Hospital.

4. Personale:

Kan vi skaffe nok jordemødre, pædiatere, gynækologer m.m., hvis der oprettes kvinde-barn center på BBH?

De aktuelle og fremtidige rekrutteringsudfordringer på personaleområdet forstærkes af det stigende fødselstal og kommende pensions-turnover. Udover jordemødrene omhandler udfordringer særligt faggrupperne sonografer, føtalmedicinere, neonatologer og sygeplejersker på neonatalafdelinger.

Oprettelse af endnu et fødested vil forventeligt i en vis udstrækning forstærke de kommende rekrutteringsudfordringer på de omtalte fagområder, da det vil kræve yderligere vagtbemanding og ledelse.

Det er administrationen vurdering - ud fra det nuværende kendskab - at en fremtidig sikring af tilstrækkelige personaleressourcer på fødeområdet under alle omstændigheder peger på et behov for igangsættelse af supplerende uddannelses- og rekrutteringsinitiativer for de ovennævnte faggrupper. Administration vurderer ligeledes, at der er behov for nytænkning både organisatorisk og uddannelsesmæssigt. Der lægges bl.a. et budgetforslag frem i Sundhedsudvalget, som omhandler allerede nu at prioritere uddannelse af flere neonatologer.

Er det realistisk med de tiltag HR har opridset i fødeanalysen at sikre nok personale?

Etableringen af et nyt fødested vil kræve flere hænder, end hvis der ikke etableres et nyt fødested, fordi der er behov for flere vagtlag.

De igangsatte tiltag der er opridset i fødeanalyse II omhandler fortrinsvist jordemødre, herunder øget optag på jordemoderuddannelsen, etablering af internt vikarbureau, nyansættelser på fuld tid, forbedret driftsplanlægning.

Vi mangler endnu at se effekterne af disse initiativer, men det er forventeligt, at de vil være med til at sikre flere jordemoderårsværk fremadrettet.

Punkt nr. 5 - Beslutning: Etablering af kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital Bilag 1 - Side -6 af 14

Derudover er der fortsat et arbejde med at konkretisere og kvalificere de øvrige initiativer nævnt i fødeanalysen. Administration har planlagt en fælles regional workshop med vicedirektører og ledelser fra fødeafdelingerne i Region Hovedstaden, der afholdes i starten af maj måned 2018. Her vil det blive drøftet, hvilke øvrige tværgående tiltag der er behov for på området.

Administration forventer, at der vil blive igangsat en række tværregionale organisatoriske tiltag, der skal øge samarbejdet og fleksibiliteten på tværs, styrke arbejdsglæden samt sikre virksomhedernes muligheder for at opretholde bemandingen, både ift. jordemødre og de øvrige faggrupper.

Administration er opmærksom på, at det formentlig vil kræve nytænkning både organisatorisk, kulturelt og uddannelsesmæssigt.

5. Midlertidig udvidelse af kapacitet:

Hvad skal der til for at udvide kapaciteten på de nuværende fødesteder? På kort sigt? Og på lang sigt (som alternativ til kvinde-barn center på BBH)?

Kort sigt:

Jf. Fødeanalyse II side 31-32 vil udbygning af kapaciteten på eksisterende fødesteder til at håndtere væksten frem til 2022 kræve ombygning for ca. 7,2 mio. kr. og ekstra ca. 91 mio. kr. i årlige udgifter til drift af føde- og neonatalafdelingerne. Det svarer til en stigning på 18 mio. kr. årligt i takt med den løbende aktivitetsstigning som følge af det stigende antal fødsler.

Udbygning af den samlede kapacitet til at håndtere væksten inklusiv etablering af fødeklinikker vil kræve ombygning for ca. 8,5 mio. kr. og ekstra ca. 103 mio. kr. i årlige udgifter til drift af føde- og neonatalafdelingerne.

Etablering af fødeklinikker på alle eksisterende fødesteder vil isoleret set kræve en merinvestering til ombygning på 1,2 mio. kr. samt ekstra årlige udgifter til driften på 12,3 mio. kr.

Udgifter til vækst i fødsler og neonatologi - kort sigt 2022

Driftsudgifter 1.000 kr	Aktivitet (produktions- værdi)	Driftsudgifter		Etablerings- udgifter
		I alt	Pr. forløb	Engangs
Antal fødsler	2.555			
Eksisterende set-up	139.807	90.875	35,6	7.229
Med fødeklinik 4 matrikler	139.807	103.170		8.449

Merudgifter		Driftsudgifter	Driftsudgifter pr. klinik	Etablerings- udgifter
Merudgifter fødeklinik		12.295	3.074	1.220

Lang sigt:

Punkt nr. 5 - Beslutning: Etablering af kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital Bilag 1 - Side -7 af 14

Efter 2022 er der to scenarier for udbygning af kapaciteten - enten at etablere et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital eller udbygge kapaciteten på eksisterende matrikler.

Antallet af fødsler pr. år ventes at toppe omkring 2029 med ca. 27.000 fødsler, hvilket er 22 % mere end i 2016. Med en udbygning af kapaciteten på eksisterende fødesteder vil der i 2029 skulle anvendes ca. 154 mio. kr. mere i årlige driftsudgifter i forhold til 2017 niveauet. Hvis der også prioriteres fire fødeklinikker, vil der skulle anvendes 166 mio. kr. mere i årlige driftsudgifter i forhold til 2017 niveauet.

Etablering af et fødested på Bispebjerg Hospital vil koste yderligere 45-50 mio. kr. i årlige driftsudgifter, sammenlignet med udbygning af de eksisterende fødesteder. Der skal således anvendes i alt 201 mio. kr. mere i årlige driftsudgifter i 2029 i forhold til 2017, hvis der ikke etableres fødeklinikker, og 213 mio. kr. hvis både fire fødeklinikker og fødested på Bispebjerg prioriteres.

Dertil kommer 8-10 mio. kr. årligt til et løft af den højt specialiserede pædiatri på Rigshospitalet, hvis pædiatrien på hovedfunktionsniveau flyttes fra Rigshospitalet til Bispebjerg Hospital. Denne merudgift opstår, fordi Rigshospitalet mister en stordriftsfordel ved kun at opretholde den højt specialiserede indsats.

Udgifter til vækst i fødsler og neonatologi - langt sigt 2029

Driftsudgifter 1.000 kr	Aktivitet	Driftsudgifter	Driftsudgifter pr. forløb
Antal fødsler	4.325		
Eksisterende set-up	236.685	153.845	35,6
Inkl. Bispebjerg	236.685	200.574	
Med fødeklinik 4 matrikler	236.685	212.869	
Merudgifter			
Merudgifter Bispebjerg		46.728	
Merudgifter fødeklinik		12.295	3.074

Alle fødeafdelingerne på de eksisterende matrikler skal i de kommende år flytte i nye Kvinde-Barn Centre. Nybyggerierne på de nuværende fødesteder er generelt ikke dimensioneret til den forventede vækst, men er relativt fleksible og vil således kunne tilpasses. Det er dog uafklaret, om indflytningen vil medføre nye etableringsomkostninger.

Mister man ikke en stordriftsfordel, hvis der laves et nyt kvinde-barn center?

Punkt nr. 5 - Beslutning: Etablering af kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital Bilag 1 - Side -8 af 14

Jo, et nyt kvindebarn-center vil være en investering i en solid og fremtidssikret akutstruktur med ligeværdige akuthospitaler med mulighed for at løfte et ens populationsansvar. Men det er en investering, som er dyrere end ellers, fordi hospitalerne vil miste nogle stordriftsfordele.

Det er årsagen til, at etablering af et fødested på Bispebjerg Hospital vil koste yderligere 45-50 mio. kr. i årlige driftsudgifter, sammenlignet med udbygning af de eksisterende fødesteder.

Pædiatrien på Rigshospitalet mister sin stordriftsfordel, hvis hovedfunktionen afgives til Bispebjerg Hospital. Rigshospitalet ser dette som en fagligt god løsning, men Rigshospitalet har behov for at få et løft til at opretholde den nuværende vagtstruktur for at kunne varetage den højt specialiserede pædiatri. Ekstraudgiften hertil forventes at være i størrelsesordenen ca. 8-10 mio. kr. årligt.

Hvor meget skal ruller tilbage på de nuværende obstetriske, pædiatriske og gynækologiske afdelinger, hvis et kvinde-barn center på Bispebjerg tages i brug i 2022?

Uanset hvilken løsning der vælges, vil der blive opbygget kapacitet midlertidigt på de nuværende fødesteder. Det skyldes, at alle fødesteder med de nye hospitalsbyggerier vil skulle flytte ind i nybyggeri successivt. Det betyder, at fysisk kapacitetsudvidelse på fødestederne ikke vil være permanent uanset hvad.

Hvor meget aktivitet, der skal flyttes fra de nuværende fødesteder og til Bispebjerg Hospital, når Bispebjerg Hospitals kvinde-barn center står klart, vil være afhængig af de konkrete funktioner, der skal være på Bispebjerg Hospital. Dette er endnu ikke fuldt afklaret.

Beregningerne i sagen er foretaget med afsæt i et set-up, der ligner Nordsjællands Hospital, dvs. med fuld gynækologisk-obstetriske og pædiatriske afdeling. I dette set-up vil der skulle flyttes aktivitet på ca. 242 mio. kr. fra de eksisterende fødesteder, når Bispebjerg Hospital skal til at varetage en del af patienterne i regionen. Der lægges dog konkret ikke op til, at der skal være en fuld gynækologisk afdeling på Bispebjerg Hospital, men i stedet en gynækologisk funktion, som er mindre omfattende end en afdeling. Det betyder, at det vil være færre patienter inden for gynækologien - og dermed mindre aktivitet - der skal flyttes.

I forhold til personale, når man vurderer personalsituationen, både jordemødre og øvrige tilstedende personale, så skal vi jo sikre, at en fødeafdeling på BBH ikke kan balancerer på de eksisterende fødeafdelinger. Men er der i den udvidelse af kapaciteten vi har vedtaget på de eksisterende afdelinger medregnet et øget antal indlæggelser på f.eks. neonantal-afsnittene?

Det er forudsat, at 10 % af væksten i antallet af fødsler medfører øget aktivitet på neonatalafsnittene. Dette skøn er baseret på den beregningsnøgle, der almindeligvis bruges, hvor det antages, at 10 % af alle nyfødte har behov for neonatalbehandling.

6. Nyt kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital:

Hvordan skal ledelsesstrukturen være?

Der vil blive etableret en samlet ledelse af fødeafdelingen og børneafdelingen på Bispebjerg Hospital. Denne ledelse vil skulle indgå i et tæt samarbejde med ledelsen af Akutafdelingen med henblik på at skabe gode forløb for alle akut syge børn på Bispebjerg Hospital.

Tager det ikke lang tid at opbygge en ny kultur på i et nyt center?

Det tager selvfølgelig tid at få oparbejdet en ny kultur i et nyt center. Men det er samtidig en unik mulighed at skabe en ny afdeling og den kultur, der skal kendetegne afdelingen.

Kan kvinde-barn centeret etableres uden lokalplansændring i Københavns Kommune?

Der er ikke behov for ændringer i lokalplanerne – byggeriet kan i sin nuværende udformning rumme de tiltænkte funktioner.

7. Obstetrik:

Hvad er den optimale størrelse for en fødeafdeling? Hvor store er fødeafdelingerne fx i Region Midtjylland?

Den optimale størrelse for et fødested kendes ikke. Der er formentlig en sammenhæng mellem høj kvalitet og et fødested af en vis størrelse. Det vides ikke, om et fødested kan blive for stort, men nogle peger på, at et meget stort fødested kan give rekrutteringsvanskeligheder og et vanskeligt arbejdsmiljø, særligt i forhold til jordemødre.

Størrelsen på samtlige fødeafdelinger i Danmark fremgår af nedenstående tabel. Region Hovedstadens fire store fødesteder indtager 1. 2., 3. og 5. pladsen. I et regionalt perspektiv vil et fødested med en volumen på 3.500 fødsler/år blive den mindste fødeafdeling, men i et nationalt perspektiv vil et fødested af denne størrelse placere sig mellem nr. 6 og 8 blandt landets 20 fødeafdelinger. Det vil således være en fødeafdeling af en betydelig størrelse.

Fødesteder i Danmark rangeret efter størrelse (2016)

	Hospital	Antal fødsler i 2016	Optageområde
1.	Hvidovre	6.836	525.000
2.	Rigshospitalet	5.552	215.000

3.	Herlev	5.408	500.000
4.	Aarhus	4.686	334.000
5.	Hillerød	4.117	505.000
6.	Odense/Svendborg	3.711	430.000
7.	Aalborg	3.446	275.000
8.	Kolding	3.247	300.000
9.	Herning/Holstebro	3.091	285.000
10.	Viborg	2.142	233.000
11.	Horsens	2.081	215.000
12.	Randers	2.008	225.000
13.	Esbjerg	1.823	253.000
14.	Næstved	1.801	200.000
15.	Roskilde	2.500	260.000
16.	Aabenraa/Sønderborg	1.646	235.000
17.	Holbæk	1.503	210.000
18.	Vendsyssel	1.180	180.000
19.	Nykøbing F	763	150.000
20.	Thy/Mors	545	85.000
21.	Bornholm	258	40.000

Kilde: Sundhedsfagligt råd for fødsler i Region Hovedstaden og Dansk Kvalitetsdatabase for fødsler for øvrige regioner.

8. Akutområdet:

Hvad er alternativet for akutområdet, hvis BBH-fødeafdeling IKKE dannes? Kan vi ikke bare fortsætte som hidtil?

Ja, vi kan godt fortsætte som hidtil. Men det vil betyde, at vi fortsat ikke har en entydig og ligeværdig struktur på vores akuthospitaler, hvor hospitalerne kan tilbyde det samme til borgerne i deres planområder. Konkret betyder det, at der også fremover vil være flere patientforløb, hvor patienten overføres mellem hospitaler.

Etableringen af et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital handler i høj grad om at fremtidssikre den akutte hospitalsstrukturen i Region Hovedstaden i form af fire ligeværdige akuthospitaler med ensartede tilbud til de største grupper og hyppigst forekommende tilstande – nu og i de næste mange årtier.

Hvis vi fortsætter som hidtil vil borgere i Bispebjerg Hospitals optageområde fortsat være stort set de eneste borgere i landet, som ikke kan få vurdering og behandling for børne- og kvindesygdomme på deres akuthospital i nærområdet.

**Punkt nr. 5 - Beslutning: Etablering af kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital
Bilag 1 - Side -11 af 14**

Af nedenstående oversigt fremgår hvilke specialer akuthospitalerne i Danmark har.

Oversigt over akuthospitaler i Danmark

	Hospital	Optageområde	Gyn.	Obs.	Neo.	Pæd.	Kir.	Orto.	Kard.	Endo.	Lung.	Gas.	Neu.	Uro.
1.	Hvidovre	525.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
2.	Bispebjerg	455.000					X	X	X	X	X	X	X	
3.	Herlev	450.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.	Odense	430.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.	Aarhus	334.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.	Hillerød	315.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7.	Kolding	300.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
8.	Herning/Holstebro	285.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9.	Aalborg	275.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10.	Roskilde/Køge	260.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11.	Esbjerg	253.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12.	Aabenraa/Sønderborg	235.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13.	Viborg	233.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
14.	Randers	225.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
15.	Horsens	215.000	X	X			X	X	X	X	X	X		
16.	Holbæk	210.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
17.	Næstved/Slagelse	200.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
18.	Vendsyssel	180.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
19.	Nykøbing F	150.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
20.	Thy/Mors	85.000	X	X			X	X	X	X	X	X	X	
21.	Bornholm	40.000	(X)	(X)		X	X		X	X	X	X	X	

Ny BBH-afdeling: Er det korrekt forstået, at argumentet for at danne denne afdeling alene bunder i organisatoriske forhold – altså at BBH gerne skulle blive et fuldt funktionsdygtigt akuthospital – og ikke i øget faglighed i forhold til fødslerne? Hvis man kun tænker på, hvor fødslerne kan varetages bedst muligt, kunne løsningen lige så godt have været at udvide de 4 eksisterende afdelinger?

Formålet med etablering af et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital er at fremtidssikre den akutte hospitalsstruktur i Region Hovedstaden samt øge kapaciteten på

det obstetriske område, da der forventes en betydelig stigning i antallet af fødsler i de kommende år svarende til 22 %, dvs. 4.800 ekstra fødsler årligt, i 2030. I forbindelse med hospitalsbyggeriet på Bispebjerg Hospital er de fysiske rammer til stede, og de afledte fysiske justeringer kan håndteres inden for rammerne af kvalitetsfundsbyggeriet på Bispebjerg.

Herudover er formålet, at Region Hovedstaden med fire ligeværdige akuthospitaler kan styrke det tværsektorielle samarbejde i form af sammenhængende patientforløb uden unødvendige overflytninger i tæt samarbejde med kommuner og almen praksis for befolkningen i de fire planlægningsområder.

Det er korrekt, at fødslerne kvalitetsmæssigt kan varetages lige så godt ved at udvide kapaciteten på de fire eksisterende afdelinger, og det er muligt at udvide kapaciteten på de fire eksisterende afdelinger. Der kan være et hensyn til arbejdsmiljø, hvor der har været peget på, at arbejdsmiljøet på store fødesteder kan være udfordret, især for jordemødrene. Omvendt vil etablering af et nyt fødested kræve flere hænder, og det kan derfor ikke siges entydigt, om rekrutteringsudfordringen bliver større eller mindre for jordemødrene.

Hvis argumentet for den nye fødeafdeling udelukkende er, at BBH skal blive et bedre akuthospital, hvorfor er det nødvendigt, når Rigshospitalet ligger så tæt på?

Region Hovedstadens hospitaler er organiseret i fire optageområder (også kaldet planlægningsområder), hvor der er ét akuthospital i hvert planlægningsområde - Amager og Hvidovre Hospital, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Herlev og Gentofte Hospital og Nordsjællands Hospital. Opdelingen i planlægningsområder sikrer, at borgere kan blive behandlet for de mest almindeligt forekommende sygdomme i nærheden af deres bopæl og giver samtidig hospitalerne den nødvendige befolkningsmæssige tyngde i forhold til diagnostik og behandling af patienterne på højt fagligt niveau.

Rigshospitalet er ikke et akuthospital som de øvrige. Rigshospitalet er både landets og regionens højtspecialiserede hospital, men varetager fortsat hovedfunktioner på en række områder, herunder på kvinde-barn områder. Rigshospitalet har et generelt ønske om, at tyngden på hospitalet i stadigt stigende omfang er på den specialiserede behandling, hvilket også er i tråd med hospitalsplanen.

Rigshospitalet skal primært skal håndtere højtspecialiseret behandling og kun på udvalgte områder varetager akutbehandling. Trods nærheden, og et i øvrigt godt samarbejde mellem de to hospitaler, er det ikke kun Rigshospitalet, men i høj grad også Hvidovre Hospital, der involveres i den akutte behandling af akutte patienter, der ikke kan varetages på Bispebjerg Hospital i den nuværende struktur. I dag behandler Bispebjerg Hospital allerede børn med akutte ukomplicerede problemstillinger på hverdage fra kl. 17-23 og i weekenden fra kl. 8-23. Behandlingen foretages af to pædiatere, som

kommer fra Rigshospitalet. Børn uden for disse tidsrum visiteres i dag til børnemodtagelserne på enten Rigshospitalet eller Hvidovre Hospital afhængig af bopæl. Hvis Bispebjerg Hospital får en pædiatrisk afdeling, vil disse børn kunne behandles på Bispebjerg Hospital hele døgnet, og der kan undgås overflytninger til anden lokalitet.

9. Erfaring fra andre regioner:

Som jeg forstår de faglige input, at der bekymring for, at en fødeafdeling mere vil gøre det vanskeligt, at 1) sikre tilstrækkeligt med personale samt 2) sikre høj nok kvalitet, idet der så ikke er "børn nok" til specialerne (gynækologi, obstetrik, neonatologi og pædiatri). Det undrer mig al den stund, at når man ser på fx Region Midtjylland er der 6 fødeafdelinger og i Region Sjælland er der 4 fødeafdelinger - altså langt færre fødsler pr. fødeafdeling end hos os - og mit spørgsmål er derfor, om man i Midt og Sjælland oplever problemer med at rekruttere personale? og om de har anderledes opsætning på fødeafdelingerne? Her tænker jeg både på om der er neonatal, pædiatri osv. på alle fødeafdelinger? og hvis ikke hvilken konsekvens har det så?

I Region Midtjylland er der fem fødesteder – Århus med 4.700 fødsler, Herning/Holstebro med 3.000 fødsler og Viborg, Horsens og Randers Sygehuse med hver ca. 2.000 fødsler årligt. Horsens Sygehus har fødsler, men ikke pædiatri og neonatologi og er eneste undtagelse i Region Midtjylland. Horsens har på den måde det samme set-up, som der er på Bornholms Hospital.

I Region Sjælland er der fire fødesteder. Næstved sygehus ca. 1.800 fødsler/år og Roskilde sygehus ca. 2.500 fødsler årligt. Holbæk Sygehus har 1.500 fødsler og Nykøbing F sygehus har knapt 800 fødsler årligt. Alle råder over pædiatri og neonatologi.

Administrationen i Region Midtjylland oplyser, at Region Midtjylland ikke oplever problemer med at rekruttere jordemødre, og administrationen i Region Sjælland oplyser, at i Region Sjælland er problemerne med at rekruttere jordemødre langt mindre end i Region Hovedstaden.

Se tillige oversigt over fødesteder i Danmark rangeret efter størrelse (2016) under svar på spørgsmål 7, og oversigt over akuthospitaler i Danmark under svar spørgsmål 8.

I sundhedsstyrelsens lægeprognose 2015-2040 fremgår det, at der uddannes flere læger, og at der kan forventes en positiv udvikling i antallet af speciallæger. Prognosen viser følgende udvikling for antal speciallæger i gynækologi-obstetrik og pædiatri. Hvorvidt og hvornår dette kan få en positiv indvirkning for den mangel på speciallæger, der allerede opleves i dag, må indgå i det arbejde, som Administration er i gang med.

Sundhedsstyrelsens lægeprognose for gynækologi/obstetrik og pædiatri 2015-2040

Punkt nr. 5 - Beslutning: Etablering af kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital Bilag 1 - Side -14 af 14

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	Vækst
Gyn./obs.	593	617	635	665	705	747	26%
Pædiatri	461	521	573	624	669	709	54 %

Kilde: Lægeprognose 2015-2040. Udbuddet af læger og speciallæger, Sundhedsstyrelsen 2016

Herudover er rekruttering ligeledes et nationalt fokusområde, som der arbejdes med, i regi af Danske Regioner og Sundheds- og Ældreministeriet.

10. Øvrige spørgsmål:

De fagfolk fra andre specialer (pædiatri og gynækologi), som besøgte os på sidste sundhedsudvalgsmøde, anbefalede at man IKKE splittede deres afdelinger yderligere op ved at danne nye afdelinger på BBH. Hvad er administrationens vurdering af disse advarsler?

Der er mange hensyn, der skal tages i betragtning i forhold til overvejelserne om etablering af et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital. Det er en vanskelig beslutning, og der er nogle forhold, som taler for, og andre som taler imod.

Det er administrationens holdning, at etablering af et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital kan være med til at fremtidssikre hospitalsstrukturen i Region Hovedstaden samt øge kapaciteten på det obstetriske område jf. den forventede stigning i antallet af fødsler. Rent fagligt vurderer administrationen, at etableringen af et kvinde-barn-center på Bispebjerg Hospital er en god løsning, og at det fagligt også vil være acceptabelt ift. de andre hospitaler, idet det vil være nødvendigt med en investering, så fagligheden stadig sikres – det ses konkret i forslaget om et løft af fagligheden på Rigshospitalets pædiatriske afdeling for fortsat at sikre tilstrækkeligt højt niveau og vagtfunktioner.