



Center for Sundhed  
Att.: Camilla Lund-Cramer

Dato: 31. maj 2018

### **Udtalelse fra VMU på Herlev og Gentofte Hospital vedr. etablering af kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital.**

VMU på Herlev og Gentofte Hospital har drøftet sagen på et ekstraordinært møde onsdag den 30. maj 2018 og har følgende bemærkninger:

VMU vil gerne indledningsvis kvittere for, at partierne bag konstitueringsaftalen har bedt om udtalelser i sagen fra VMU'erne på de involverede hospitaler. Samtidig er der dog tale om en sag, der opleves vanskelig for VMU at drøfte, dels fordi høringen kommer sent og efter længerevarende faglige drøftelser, dels fordi sagens konsekvenser - bl.a. for Herlevs optageområde - ikke er beskrevet.

VMU mener, at der skal være stærke faglige argumenter for at etablere endnu et fødested i regionen, når dette vil medføre merudgifter i den størrelsesorden, der er beskrevet i sagen.

#### **I forhold til varetagelse af det forventede antal fødsler i regionen svarende til yderligere 4800 fødsler i 2030:**

VMU anerkender behovet for at sikre tilstrækkelig kapacitet til yderligere 4800 fødsler i regionen frem mod 2030. Herlev og Gentofte Hospitals andel af stigningen vil ikke kunne rummes på de fødestuer, der er planlagt med i nybyggeriet. Herlev og Gentofte Hospital har tidligere svaret regionens administration, at det vil være muligt at rumme det stigende antal fødsler, hvis et mindre antal sengestuer i nybyggeriet indrettes og anvendes til fødestuer, gerne som led i etableringen af en in-house fødeklinik.

Der lægges i sagen op til, at et nyt kvinde-barn center på Bispebjerg kan etableres, når nybyggeri på Bispebjerg står klar. VMU rejser bekymring over dette tidsperspektiv – da fødselstallet vil stige inden. Det betyder, at der på Herlev først skal opbygges kapacitet til et stigende fødselstal, hvorefter der skal flyttes til Bispebjerg. Dette vil både arbejdsmiljømæssigt, praktisk og rekrutteringsmæssigt være vanskeligt. VMU ønsker på den baggrund belyst, om der kunne åbnes på Bispebjerg Hospital i takt med at fødselstallet stiger, så de nuværende fødesteder og neonatalafdelinger ikke først skal udvide, derefter nedjustere/flytte.

VMU ønsker beskrevet, hvad etableringen af et kvinde-barn center i planområde byen vil betyde for den fremtidige fordeling af både hovedfunktioner, regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner i gynækologi/obstetrik og pædiatri. Desuden ønskes beskrevet, hvad der skal forstås ved en 'gynækologisk funktion' – og hvordan behov for indlæggelse tænkes håndteret, hvis der ikke etableres gynækologiske senge.

**I forhold til at sikre bedre akutte forløb for patienter i Bispebjerg Hospitals optageområde såvel gældende for børn som voksne med abdominale lidelser:**

VMU finder det vanskeligt at sammenligne med den øvrige del af Danmark, hvor afstanden mellem hospitaler kan være stor. Hospitalerne ligger så tæt i Københavnsområdet, at der som hidtil vil være mulighed for indlæggelse andre steder inden for en radius af få kilometer.

**I forhold til det tværsektorielle perspektiv og Bispebjerg Hospitals muligheder for at samarbejde med de nærliggende kommuner og almen praksis med henblik på at understøtte sammenhængende patientforløb:**

Der er i sagen lagt mest vægt på argumenter vedr. Bispebjerg som fuldgyldigt akut-hospital med populationsansvar. Det er ikke beskrevet, hvad det vil betyde populationsmæssigt for de øvrige hospitaler i regionen, således heller ikke for Herlevs optageområde, som må forventes at blive forskudt yderligere, da Herlev i dag varetager en del af optageområde byen. VMU finder det ikke muligt at vurdere betydningen for sammenhængende patientforløb, før de nye optageområder er beskrevet for hele regionen.

**I forhold til arbejdsmiljø, herunder hvordan et nye kvinde-barn center forventes at påvirke rekruttering og fastholdelse bredt set på hospitalerne i regionen:**

VMU vurderer, at etablering af endnu et kvinde-barn center i regionen vil give nogle faglige og rekrutteringsmæssige udfordringer i både obstetrik, gynækologi, pædiatri incl. neonatologi og eventuelt også i andre afdelinger, som området samarbejder med (f.eks. operations/anæstesi/intensivområdet). VMU har ikke drøftet disse udfordringer i detaljer, men VMU er bekendt med, at hospitalsdirektion og involverede afdelingsledelser tidligere i sagens forløb har beskrevet udfordringerne ret detaljeret overfor regions administration.

VMU vil fremhæve, at der allerede i dag er rekrutteringsudfordringer i både gynækologi/obstetrik og pædiatri incl. neonatologi. Især manglen på jordemødre og sonografer medfører brug af dyrt ekstraarbejde, dyre eksterne vikarer m.v. VMU rejser bekymring for, at endnu et kvinde-barn center i regionen vil forværre rekrutteringssituationen. Ikke kun for jordemødre, men bestemt også for sonografer, fødselslæger og børnelæger med specialisering i for tidligt fødte børn.

VMU er bekendt med, at der fra nogle sider er rejst ønsker om mindre fødesteder. VMU er ikke bekendt med sikker viden om, at afdelingernes størrelse har betydning for den faglige kvalitet. VMU henviser til den analyse af fødeområdet, som tidligere

har været forelagt politisk, hvori det blev beskrevet, at der i dag - d.v.s efter en i hvert fald 10 årig periode med samling af funktioner på færre, større afdelinger i regionen – leveres meget høj faglig kvalitet på fødeområdet. Dette gælder også det pædiatriske område.

Arbejdsmiljømæssigt vurderer VMU, at der vil kunne opnås fordele ved etablering af mindre enheder (in house fødeklinikker) i de eksisterende organisationer.

Med venlig hilsen  
VMUs formandskab

Klaus Lunding  
Formand

Kim H. Olsen  
Næstformand



Direkte 48296312

Journal-nr.: 18000894

Dato: 31. maj 2018

### **Udtalelse vedr. etablering af kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital fra VMU på Nordsjællands Hospital**

Partierne bag konstitueringsaftalen af 21. november 2017 har bedt om en udtalelse fra VMU fra Rigshospitalet, Herlev-Gentofte Hospital, Amager-Hvidovre Hospital, Frederiksberg-Bispebjerg Hospital samt Nordsjællands Hospital vedr. etablering af et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital.

VMU på Nordsjællands Hospital har på møde den 29. maj 2018 drøftet spørgsmålet, og har på denne baggrund følgende udtalelse:

VMU finder, at der er både fordele og ulemper ved etableringen af et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital. I forhold til patienter og pårørende der bor i området, vil et kvinde-barn center kunne opleves som en serviceforbedring.

VMU ser specielt udfordringer i forhold til, at det allerede i dag er vanskeligt at rekruttere det nødvendige personale til området. Disse udfordringer opleves for alle personalegrupper, - men specielt i forhold til jordemødre, speciallæger i neonatologi samt speciallæger i gynækologi og obstetrik. Antallet af uddannelsespladser og uddannelsesstillinger på disse områder tilsiger, at disse udfordringer ikke bliver mindre i fremtiden. Oprettelsen af endnu et fødested i regionen kan øge rekrutteringsudfordringen og dermed påvirke arbejdsmiljøet negativt både på det nye center og på de eksisterende fødesteder.

VMU finder desuden, at det er vigtigt at være opmærksom på, at merudgiften til oprette og drive et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital er penge, der vil øge presset, da de skal findes andre steder på hospitalerne.

VMU ønsker at gøre opmærksom på, at det er vigtigt, at der i tide sker en tilstrækkelige udvidelse af kapaciteten til at håndtere det stigende antal fødsler, uanset om dette sker ved at tilføre ressourcer til de eksisterende fødesteder eller ved etablering af et nyt center.

VMU ønsker også at gøre opmærksom på, at etableringen af endnu en børneafdeling med neonatalfunktion i regionen kan have betydning for de tilsvarende afdelings mulighed for at holde en høj faglig kvalitet, hvis de enkelte afdelinger bliver mindre og skal fordele begrænsede personaleressourcer mellem sig.

Med venlig hilsen

Formandskabet for VMU på Nordsjællands Hospital



Center for Sundhed  
Att. Camilla Lund-Cramer

Opgang Center 1, tagetagen  
Afsnit 161  
Telefon 38 62 21 50  
Direkte 38 62 21 50  
Journalnr. 15021757

Dato: 31. maj 2018

### Udtalelse fra VMU på Amager og Hvidovre Hospital vedr. etablering af kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital i 2022

VMU på Amager og Hvidovre Hospital har modtaget anmodningen om at udtale sig i forbindelse med overvejelsen om at etablere et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital i 2022.

VMU er blevet bedt om at forholde sig til fire konkrete områder, og har endvidere på baggrund af den initiale indstilling erfaret, at der ønskes udtalelser i forhold til evt. personalemæssige konsekvenser af etablering af dette center.

Forud er gået en proces med høring af de faglige miljøer, idet der i konstitueringsaftalen ønskes at høre om der er fagligt belæg for etablering af en fødeafdeling på Bispebjerg Hospital. Disse høringer indgår bl.a. i sagsfremstillingen til Sundhedsudvalget den 20.6.2018, som VMU også har modtaget til orientering. Sagsfremstillingen fokuserer på den faglige portefølje for et helt kvinde-barn center.

Der ønskes synspunkter på fire områder. Disse gennemgås nedenfor:

*Varetagelse af det forventede stigende antal fødsler anslået til 4.800 flere fødsler om året*

VMU anerkender, at varetagelse af en stigning i fødselstallet på op mod 4.800 fødsler kræver en særlig løsning, og at det er en opgave, der ikke bare kan håndteres inden for de nuværende afdelingers fysik og bemanding.

Det er samtidig VMUs bekymring, at oprettelse af et nyt center for kvinder og børn i regionen angives at koste 45-50 mio. kr. yderligere udover udvidelse af de eksisterende fødeafdelinger i den mellemliggende periode. VMU anerkender, at det i sidste ende er en politisk prioritering, om der skal afsættes disse ekstra ressourcer, og hilser med tilfredshed, at denne prioritering sker under hensyntagen til, om der er fagligt belæg herfor. VMU peger i denne forbindelse på, at sikring af den fornødne faglige kva-

litet bl.a. også beror på, om der kan sikres gode og tilstrækkelige faglige miljøer indenfor alle specialer, herunder uddannelsesmiljøer og et tilstrækkeligt godt arbejdsmiljø for medarbejderne.

Bekymringen omfatter også, at der indtil 2022 skal foregå en oprustning af de eksisterende fødesteder, som derefter skal nedrosle igen i forbindelse med etablering af endnu et fødested.

VMU peger i den forbindelse på vigtigheden af, at der arbejdes med en langsigtet plan på området, således at der også indgår overvejelser om, hvordan der sker en tilpasning/ændring, når fødetallet stagnerer og igen begynder at falde.

*Bedre akutte forløb for patienter i Bispebjerg Hospitals optageområde såvel gældende for børn og voksne med akutte abdominale lidelser*

VMU har forståelse for, at det kan være et ønske om at styrke Bispebjerg Hospitals faglige profil, som landets næststørste akuthospital med et kvinde-barn center. En eventuel udvidelse af Bispebjerg Hospitals faglige profil med flere lægelige specialer vil alt andet lige give mulighed for mere sammenhængende, akutte forløb og færre overførsler mellem hospitalerne.

I lighed med de øvrige akuthospitaler vil der være mulighed for at vurdere de akutte abdominale tilstandes differentialdiagnoser uden, at patienten behøver at blive overført til andet hospital.

I sagsfremstillingen er ikke endnu beskrevet, hvorledes optageområder vil blive fordelt mellem akuthospitalerne, ligesom Rigshospitalets fremtidige opgave heller ikke er præciseret. Det vil selvfølgelig have betydning for, hvordan en ny løsning vil påvirke det enkelte akuthospital, hvilket VMU på det foreliggende ikke kan forholde sig til, men det er et opmærksomhedspunkt, som følges.

*Det tværsektorielle perspektiv og Bispebjerg Hospitals muligheder for at samarbejde med de nærliggende kommuner og almen praksis med henblik på at understøtte sammenhængende patientforløb*

Oprettelse af et kvinde-barn center på Bispebjerg vil give Bispebjerg Hospital nye kontaktflader med primærsektoren (fx sundhedsplejen), men VMU har ikke mulighed for at vurdere, om det i sig selv giver mere sammenhængende patientforløb og færre genindlæggelser/genhenvendelser for de nyfødte.

I øjeblikket samarbejder de eksisterende føde- og børneafdelinger med de kommuner, der er knyttet til deres område. Nogle kommuner samarbejder dog nu med flere hospitaler om det samme, da deres optageområde er delt mellem hospitalerne. Da der ikke foreligger noget om fordeling af optageområder kan VMU ikke udtale sig om det fremtidige samarbejde.

### *Arbejds miljø og herunder hvordan et nyt kvinde-barn center forventes at påvirke rekruttering og fastholdelse bredt set på hospitalerne i regionen*

Det stigende fødselstal skaber allerede nu travlhed på fødeafdelingerne, og bl.a. har regionens trivselsmålinger vist, at bl.a. jordemodergruppen oplever et belastet arbejdsmiljø. VMU hilser det derfor velkomment, at der arbejdes på at skabe langsigtede løsninger på området.

VMU skal dog bemærke, at en af årsagerne til travlhed på fødeafdelingerne skyldes nationale vanskeligheder med at rekruttere og fastholde jordemødre. Oprettelse af et nyt fødested vil formentlig i sig selv øge rekrutteringsbehovet, og det vil derfor være helt afgørende for alle regionens fødeafdelinger, at der - sideløbende med etablering af en ny fødeafdeling - fortsat vil blive arbejdet intensivt med at udvide rekrutteringsgrundlaget i regionen bl.a. ved at sikre, at der uddannes flere jordemødre de kommende år.

Tilsvarende vil der være behov for øget rekruttering af andre faggrupper, f.eks speciallæger i pædiatri (incl neonatologi), gynækologi og obstetrik, føtalmedicinere, evt. anæstesiologi samt sonografer (specialuddannede medarbejdere, der varetager ultralydsscanning af gravide), hvor der allerede nu er rekrutteringsvanskeligheder. Dette fremgår også af sagsfremstillingen.

VMU er opmærksom på, at behovet for øget rekruttering er til stede uanset om det stigende fødselstal løses ved at oprette et nyt center i regionen eller ved at udvide de eksisterende afdelinger. Alt andet lige vil behovet dog være større ved oprettelse af en ny afdeling, da der her skal etableres hele vagtlag. I den forbindelse gør VMU opmærksom på muligheden for at bruge andre faggrupper i opgaveløsningen.

Med en ny fødeafdeling i Region Hovedstaden er der en nærliggende risiko for, at der bliver en større intern konkurrence blandt regionens hospitaler for at tiltrække og fastholde medarbejdere. VMU skal derfor pege på vigtigheden af, at der såvel på tværs i regionen som på de enkelte hospitaler fortsat er betydeligt fokus på indsats for at skabe et godt arbejdsmiljø, trivsel og faglige udfordringer, så Regionen som helhed er konkurrencedygtig på landsplan i forhold til rekruttering og fastholdelse.

### *De personalemæssige konsekvenser*

VMU finder det ud fra de foreliggende beskrivelser vanskeligt at vurdere præcist hvilke personalemæssige konsekvenser etableringen kan få, og herunder i særdeleshed om etableringen vil få konsekvenser for medarbejdere på Amager og Hvidovre Hospital.



I det omfang etableringen får personalemæssige konsekvenser peger VMU på vigtigheden af, at ledere og medarbejdere involveres tidligst muligt i processen, og at processen i det hele taget tilrettelægges under hensyntagen til regionens personalepolitiske principper.

Med venlig hilsen

Birgitte Rav Degenkov  
Hospitalsdirektør  
Formand

Elsebeth Bjørnkjær  
Næstformand



Rigshospitalet

Direktionssekretariatet

Personaleenheden

Blegdamsvej 9  
2100 København Ø

5211

Direkte 35456461

Ref.: Risak

31. maj 2018

Region Hovedstaden  
Center for Sundhed

Att. Svend Hartling

### Udtalelse fra Rigshospitalets VMU om etablering af kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital

VMU på Rigshospitalet har på et ekstraordinært møde den 29. maj 2018 drøftet etableringen af et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital.

VMU konstaterede indledningsvis, at forslaget er en ændring af den eksisterende hospitalsplan.

VMU har stor forståelse for det politiske ønske om at skabe større ensartethed akuthospitalerne imellem og for Bispebjerg Hospitals ønske om at varetage en mere helhedsorienteret akutfunktion for hospitalets optageområde og dermed styrke det tværsektorielle samarbejde.

Der er imidlertid blandt personalet på Rigshospitalet betydelig bekymring for den rekrutteringsmæssige konsekvens af etableringen af et nyt kvinde-barn center i regionen. I en tid, hvor der i forvejen er rekrutteringsproblemer for alle de involverede personalegrupper vil det medføre flere vagter, der skal dækkes på skæve tidspunkter. Dette vil ikke have positiv indvirkning på rekrutteringsproblemerne. Omvendt kan det ikke udelukkes, at det stigende antal fødsler og den demografiske udvikling i hovedstaden alligevel udløser et pres for øgede normeringer og flere vagtlag, der så ovenikøbet skal afvikle aktiviteten inden for de nuværende snævre fysiske rammer med deraf følgende arbejdsmiljømæssige udfordringer.

Den planlagte funktion vil formentlig få en volumen, der giver det nødvendige patientgrundlag for at tilrettelægge en faglig forsvarlig og økonomisk rationel drift. Derfor er det naturligvis en politisk beslutning, om man vil bruge de økonomiske ressourcer til opbygningen af en ny funktion eller til at forbedre arbejdsmiljøet og rekrutteringen på de eksisterende afdelinger.

Med venlig hilsen

Per Christiansen  
Formand

Charlotte Vallys  
Næstformand



## NOTAT

Opgang 20D  
Direkte

Dato: 31. maj 2018

### **Udtalelse fra VMU på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital vedr. etablering af kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital**

Medarbejdere og ledere på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital bakker fuldt ud op om etablering af et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital og anser dette for at være en væsentlig forudsætning for at løse hospitalets samlede opgave i fremtidens sundhedsvæsen.

Det er medarbejdernes opfattelse, at forventningerne til fremtidens sundhedsvæsen og fremtidens sundhedspolitik i stigende omfang vil være, at akuthospitalerne landet over – i samarbejde med den primære sundhedssektor – skal kunne varetage både forebyggelse, udredning, behandling og rehabilitering til borgere i alle aldre i hospitalets optageområde. Borgerne vil med rette forvente, at de mest almindelige sygdomme fra barn til voksen vil kunne behandles på akuthospitalerne. Derudover er det selvsagt vigtigt at samarbejdet på tværs af sektorer om at skabe størst mulig sundhed i befolkningen ikke er begrænset af borgerens alder. Vi ønsker som hospital et fortsat stigende samarbejde på tværs af sektorer, fordi det skal være med til at sikre et fagligt og økonomisk bæredygtigt sundhedsvæsen i fremtiden. Det er vores opfattelse, at kommuner og almen praksis berettiget kan forvente én samarbejdspartner, når det kommer til samarbejdet om de almindeligt forekommende sygdomme, hvor netop samarbejdet mellem sektorer spiller en vigtig rolle.

Medarbejdere og ledere på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital finder det uforståeligt, at landets næststørste akuthospital, målt på optageområde ikke med ovenstående udvikling for øje, i fremtiden skal kunne tilbyde behandling til alle patienter med almindeligt forekommende sygdomme.

Medarbejderne på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital udtrykker bekymring for, om fraværet af et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital på sigt vil svække hospitalets rekrutterings- og fastholdelsesmuligheder i forhold til særligt læger og plejepersonale, der ikke vil kunne få erfaringer fra væsentlige akutte specialer på hospitalet som obstetrik, gynækologi og pædiatri. Når dette er særligt problematisk, er det fordi hospitalet i dag og fremover vil drive en af landets allerstørste og travleste akutmodtagelser. I de nye akuthospitaler, der er støttet af kvalitetsfondsmidler, har det netop været den faglige hovedhjørnesten, at akutafdelingerne bliver det hjerte i hospitalet, der er omdrejningspunkt for effektive patientforløb af høj faglig kvalitet.

Det fremgår af konstitueringsaftalen for Region Hovedstaden at, ”Partierne er enige om at prioritere det øgede antal fødsler i regionen. Der skal åbnes en ny fødeafdeling

på Bispebjerg Hospital, hvis der er fagligt belæg for det”

Nedenfor følger argumenter fra VMU på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital for, hvorfor vi mener, der er fuldstændigt fagligt belæg for at etablere et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital. Nederst i notatet følger en besvarelse af de specifikke spørgsmål, konstitueringspartierne fremfører i brevet.

### **Populationsansvar**

- Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler er landets næststørste akuthospital men kan som de eneste i landet ikke tilbyde behandling af gravide, fødende, nyfødte, spædbørn, børn, teenagere og kvinder i den fertile alder.
- Det svækker muligheden for at levere sammenhængskraft og forløbstækning i såvel akutte som elektive behandlingsforløb for borgerne i hospitalets optageområde. Ved at samle mest mulig behandling under samme tag på patientens lokale hospital, er der bedre forudsætninger for at skabe sammenhængende patientforløb både på hospitalet og tværsektorielt iht. almen praksis og kommuner.

### **Faglig profil**

- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital kan med etablering af en fødefunktion og en børneafdeling blive et fuldgældigt hospital på linje med landets øvrige akuthospitaler. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har landets næststørste akutmodtagelse og på mange tider af døgnet er det landets travleste akutmodtagelse, da den dækker optageområde BYEN. Det er ikke god betjening af de børn og kvinder, der igennem døgnet er i kontakt med hospitalet, at hospitalet ikke til alle tider kan tilbyde behandling til dem, fordi hospitalet ikke har en kvinde-barn funktion.

### **Timing**

- Der er netop nu i 2018 en optimal mulighed for at fremtidssikre den regionale hospitalsstruktur i hovedstaden og skabe fire akuthospitaler, der ligeværdigt kan betjene borgerne i planområdet.
- Region Hovedstaden står med en voldsom befolkningsvækst, hvor der kommer flere fødsler og flere børn. Der er ikke planlagt efter den ekstra fødselskapacitet i de andre byggerier, mens Nyt Hospital Bispebjerg er i en fase af byggeriet, hvor den nødvendige plads er tilstede og kan indarbejdes i byggeplanerne, inden de låses.

### **Arbejds miljø**

- Som medarbejdere er vi bekymrede for arbejdsmiljøet på de meget store fødeafdelinger, der ville skulle etableres i Region Hovedstaden, hvis der ikke etableres en fødeafdeling på Bispebjerg. Region Hovedstaden har i forvejen landets største fødeafdelinger med store vanskeligheder ved at fastholde og rekruttere medarbejdere.

**Konstitueringspartierne ønsker en udtalelse fra hver VMU om synspunkter i forbindelse med etablering af et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital, herunder:**

*- I forhold til varetagelse af det forventede stigende antal fødsler i regionen svarende til 4.800 yderligere fødsler i 2030.*

- Akuthospitalerne i Region Hovedstaden er i en national kontekst alle store, såvel ift. akut optageområde som ift. fødeoptageområde. Selv ved en omfordeling og nyetablering af et optageområde i Region Hovedstaden for gyn/obs/pædiatri på 300.000 borgere med ca. 3.500 fødsler pr. år, vil Bispebjerg Hospital placere sig blandt de 10 største kvinde-barn centre i Danmark målt på optageområde og antal fødsler – og de øvrige hospitaler i Region Hovedstaden vil bevare deres placering i toppen af denne liste.

*- I forhold til at sikre bedre akutte forløb for patienter i Bispebjerg Hospitals optageområde såvel gældende for børn og voksne med akutte abdominale lidelser.*

- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har landets næststørste optageområde, og der kommer mange børn og kvinder i den fertile alder gennem akutmodtagelsen, hvilket ofte resulterer i u hensigtsmæssige, afbrudte patientforløb.
- På børneområdet havde Bispebjerg og Frederiksberg Hospital 540 indlæggelser samt 7.454 ambulante besøg i 2016, mens der var 26.061 børn igennem akutmodtagelsen. Langt størsteparten af disse indlæggelser på BFH ville være på en børneafdeling, hvis der var mulighed for det. For at sikre børn den bedste behandling er der behov for særlige sundhedsfaglige kompetencer, og at det sker i et miljø og nogle omgivelser, der er beregnet på børn. De fleste ambulante besøg, der i dag er på BFH, ville blive foretaget af samme speciallæge, men det kunne ske som en del af et børneambulatorium bemandet med børnesygeplejerske og i et børnevenligt miljø. Børnene i akutmodtagelsen vil også blive undersøgt og behandlet i særlige børnevenlige omgivelser, hvis hospitalet får mulighed for at etablere en pædiatrisk funktion.
- På det gynækologiske område sendes der bl.a. dagligt kvinder i den fertile alder med mavesmerter fra Akutmodtagelsen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital til gynækologisk tilsyn på Rigshospitalet og retur til BFH til behandling, hvis tilsynet afkræfter gynækologisk sygdom. Tilsvarende kaldes gynækologer fra Rigshospitalet til assistance på BFHs akutte abdominalkirurgiske operationsstue jævnligt.

*- I forhold til det tværsektorielle perspektiv og Bispebjerg Hospitals muligheder for at samarbejde med de nærliggende kommuner og almen praksis med henblik på at understøtte sammenhængende patientforløb.*

- Bispebjerg Hospital vil med et kvinde-barn center få muligheden for at løfte populationsansvaret for optageområdets borgere, hvorved helbredsudfordringerne for alle borgere i optageområdet kan varetages uafhængigt af alder og

køn. Det vil skabe sammenhængende patientforløb og tværsektoriel sammenhængskraft med kommunerne og almen praksis. For sårbare familier vil det i særlig grad have betydning, at der skabes mulighed for behandling af hele familien og at samarbejdet på tværs af sektorer omfatter alle aldre. Det vil gøre det muligt at drive hospitalet med høj faglig kvalitet og effektivitet, skabe den samlede største sundhedsgevinst i befolkningen og bidrage til at skabe mere lighed i sundhed.

*- I forhold til arbejdsmiljø, herunder hvordan et nyt kvinde-barn-center forventes at påvirke rekruttering og fastholdelse bredt set på hospitalerne i regionen.*

- Det aktuelle fravær af et kvinde-barn center på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital svækker hospitalets rekrutterings- og fastholdelsesmuligheder i forhold til særligt læger og plejepersonale fra de akutte og de diagnostiske specialer, der ikke kan få erfaringer fra væsentlige patientgrupper som gravide og børn.
- I forhold til arbejdsmiljø og rekrutteringsmulighederne er der intet, der tyder på, at det er en fordel med meget store fødeafdelinger, ligesom det også vil være attraktivt for familierne med et fødested med ca. 3.500 fødsler med nærhed og kvalitet. Tvært imod er det indtrykket, at det særligt i jordemoderkredse vil være attraktivt med de lidt mindre fødesteder, hvilket måske også vil kunne trække nogle af jordemødrene tilbage, som ellers har forladt faget/hospitalerne de seneste år.

Slutteligt vil VMU på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital gerne understrege, at såfremt der træffes beslutning om at etablere et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital, ser hele hospitalet frem til at samarbejde med de eksisterende kvinde-barn afdelinger i regionen om planlægningen af, hvorledes kvinde-barn området i Region Hovedstaden indrettes og fordeles mest hensigtsmæssigt.

Med venlig hilsen

Anne Jastrup  
Formand i VMU  
Hospitalsdirektør  
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Jørn Nørby Thomasen  
Næstformand i VMU  
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

#### **Bilag**

- Udtalelse fra LMU i Akutmodtagelsen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

## **BILAG: Udtalelse fra LMU i Akutmodtagelsen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital vedr. etablering af kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital**

### **Akutmodtagelsen og populationsansvaret**

Vi er landets næststørste akuthospital og bør derfor kunne tilbyde de samme muligheder for alle borgere i "Byen" Region Hovedstaden herunder familier der ønsker børn, er gravide, spædbørn, børn, teenagere.

De øvrige akuthospitaler i Danmark herunder Region H, har føde- og børneafdelinger, hvilket vi også skal kunne tilbyde på et stort akuthospital. Det er en faglig opgave som en akutmodtagelse skal kunne varetage. Dertil ligger det i speciallægeuddannelsen til akutlæge at erhverve og kunne varetage faglige opgaver hos denne del af befolkningsgruppen.

Det vil være særdeles attraktivt i forhold til rekruttering for både akutmedicinere og akutsygeplejersker, at der var disse uddannelsesmuligheder, men vil bestemt også styrke Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals faglige profil både blandt faggrupperne samt i den omkringboende befolkning, som vi formoder vil få et endnu tættere tilkyningsforhold til deres hospital.

Fødselstallet vil stige i de kommende år, og der vil, så vidt vi er oplyst, være fødsler nok til at kunne oprette en femte stor fødeafdeling.

### **Fysik**

Vi formoder at der i nybyggeriet kan skabes fysik til dette, da byggeriet på Bispebjerg endnu ikke er lukket.

Dertil vil der være kortere afstande for Byens kommende og nye familier. De bor i nærområdet, så der dermed kan skabes sub akutte tider eller findes andre samarbejds-måder på tværs af hjem, kommune og hospital også til denne befolkningsgruppe, for at undgå unødvendige indlæggelser.

Det vil det være muligt at pga. BFH fysik og beliggenhed at skabe rammer for et større arbejde med inddragelse af både de kommende familier og de unges stemmer om, hvad deres behov er, spejlet i de faglige bedste løsninger og anbefalinger.

### **Samarbejde**

Vi vil som hospital kunne indgå et endnu tættere samarbejde med fx Rigshospitalet som tertiært hospital, da de varetager de højt specialiserede komplicerede graviditeter, fødsler og sygeste børn

Dertil vil vi pga. vores placering kunne indgå et tæt samarbejde med bl.a. områdets sundhedsplejersker, familielægerne o.a. i samarbejdet om de familier som har et særligt behov for at vi koordinerer indsatser forebyggende som opfølgende tiltag.

Mvh

Rikke Nyboe  
Næstformand LMU

Charlotte Rahbek  
Formand LMU

**Journalnummer: 17013661**

Til Center for Sundhed, Region Hovedstaden.

VMU på regionens hospitaler er blevet bedt om, at udtale sig i forbindelse med etableringen af endnu en specialafdeling for fødende på Bispebjerg Hospital.

Hovedstadens kredsbestyrelse besidder væsentlig indsigt i de eksisterende fødeafdelingers forhold. Derfor tillader vi os, at komme med en udtalelse, da Jordemoderforeningen ikke nødvendigvis føler sig tilstrækkelig repræsenteret i VMU og fordi det er oplagt, at etableringen af en femte specialafdeling kan få indgribende indflydelse på jordemødrenes arbejdsforhold i regionen.

Umiddelbart bifalder vi en udvidelse af kapaciteten på fødeområdet i henhold til konstitueringsaftalen fra november 2017. Det gør vi i erkendelse af at de eksisterende fødeafdelinger i øjeblikket ikke ser ud til at være i stand til at imødekomme en udvidelse af kapaciteten i de eksisterende rammer. Forslagene om at etablere in-house klinikker og en regional hjemmefødselsordning kan muligvis løse kapacitetsudfordringerne, og disse forslag kan være med til at trække jordemødrene tilbage i faget og derved løse rekrutteringsproblematikken.

Vi er enige i, at etableringen af en ny specialafdeling – i tæt geografisk nærhed med de øvrige hospitaler kan være med til at løse kapacitetsproblemet, men denne planlægning udfordres af regionens rekrutterings- og fastholdelsesproblematik, som vi i særdeleshed ser på jordemoderområdet. Vi ønsker, at pege på muligheden for at undersøge begrundelser for, hvorfor jordemødre fravælger at arbejde på de store specialafdelinger.

Vi overbevidste om, at først når man tager hul på drøftelserne om normeringer og enhedstørrelser kan vi se at problemerne med rekruttering og fastholdelse begynder at løse sig. Vi foreslår, at:

- o Fødeafdelingerne bør ikke overstige 3500-3800 fødsler pro anno.
- o Der skal være en højere normering på alle fødeafdelingerne for at kunne tiltrække og fastholde jordemødre.
- o Der skal være økonomi til at fastholde unge, som ældre jordemødre på alle fødeafdelinger.
- o Imødekomme og løse jordemødrenes arbejdsmiljø problemer.
- o Der skal arbejdes konstruktivt med inddragelse af familierne.

Vi stiller naturligvis gerne op til en uddybende dialog.

Med venlig hilsen

Birgit Plough Jensen

Kredsformand

Jordemoderforeningen, Hovedstadskredsen



Til Sundhedsudvalget, Region Hovedstaden

Att.: Mette Kofoed Kahr

21. juni 2018

Københavns  
Professionshøjskole

Institut for Sygeplejerske- og  
Ernæringsuddannelser

Det Sundhedsfaglige Fakultet  
Tagensvej 86  
2200 København N  
Tlf. nr. 70 89 09 90

## Kommentar fra Københavns Professionshøjskole: Nyt fødested på Bispebjerg Hospital?

Hermed fremsendes en udtalelse fra Københavns Professionshøjskole vedr. Sundhedsudvalgets konstitueringsaftale på fødeområdet og snarlige beslutning om de tiltag, der skal fremtidssikre fødselshjælpen og øge kapaciteten.

Københavns Professionshøjskole uddanner en stor del af de dimittender, som Regionens ansætter, og vi bidrager derfor gerne til løsning af de udfordringer, som Regionens står overfor. Der eksisterer allerede et meget tæt og konstruktivt partnerskab mellem Center for HR, de kliniske afdelinger og Københavns Professionshøjskole. Vi bemærker dog, at der ikke er fokus på uddannelsesmiljøet i det materiale, som sundhedsudvalget præsenteres for i forbindelse med forslaget om etablering af Kvinde-Barn Center på Bispebjerg Hospital. Uddannelsesmiljøet er væsentligt i forhold til at sikre et tilstrækkeligt antal dimittender, som kan virke selvstændigt og er fagligt stærke.

Organisering af fødestederne og deres størrelse har betydning for det læringsmiljø, som den studerende oplever. Tilbage melding fra studenter- og dimittendundersøgelser peger på, at de store afdelinger er præget af travlhed, manglende kontinuitet og skiftende kontaktjordemødre, hvilket påvirker læringsmiljøet for de studerende negativt. Jordemoderuddannelsen er privilegeret med stor søgning til uddannelsen og ansøgere med et højt gennemsnit. Desværre kan vi se, at frafald på uddannelsen bl.a. kan relateres til de afdelinger, hvor der er mangel på jordemødre, og hvor der derfor anvendes mange vikarer. Frafaldet sker typisk blandt de stærke studerende, som har gennemsnittet til at søge ind på ex. medicinstudiet. Det er en meget uheldig udvikling for professionen.

## Københavns Professionshøjskole ser muligheder i en ændret organisering af fødselshjælpen

### Regional hjemmefødselsordning og inhouse fødeklিনikker

Sundhedsudvalget har besluttet at etablere en regional hjemmefødselsordning. Jordemoderuddannelsen fra Københavns Professionshøjskole bifalder dette, da hjemmefødsler afspejler jordemoderens virksomhedsområde. Der har i de senere år været en stigning i hjemmefødsler i Region H og med en stærk regional ordning, kan det give et rigtig godt fagligt læringsmiljø for de studerende, som bidrager til at sikre, at alle studerende har erfaring med hjemmefødsler. I dag er det ikke alle studerende, som undervejs i uddannelsen deltager i en hjemmefødsel, hvilket kan være udfordrende i forhold til den nyuddannede jordemoders tryghed med hjemmefødsler og dermed patientsikkerheden. Inhouse fødeklিনikker vil ligeledes give de studerende mulighed for at arbejde med den normale fødsel i et trygt patientsikkert miljø.

### Føde- og pædiatrisk afdeling samt gynækologisk funktion på Bispebjerg Hospital

Et fødested inkl. pædiatrisk afsnit samt gynækologisk funktion på Bispebjerg Hospital vil ikke alene give de mest optimale tilbud til borgerne i optageområdet men vil også sikre et stærkt tværfagligt læringsmiljø for samtlige grupper af studerende, som er i praktik på Bispebjerg Hospital. Et fødested på 3500 - 4000 fødsler har den rette volumen til at sikre et højt fagligt niveau og dermed sikre den faglige kvalitet i uddannelsesmiljøet uden, at det reducerer de samme muligheder på Regionens andre fødesteder.

Såfremt Rigshospitalets fødeafdeling får reduceret fødsler fra optageområdet Byen, vil dette give mulighed for, at alle jordemoderstuderende har et klinisk ophold på Rigshospitalet med det højt specialiserede i fokus. Det vil give stærkere dimittender.

Fødeafdelingerne kan endvidere med en ændret visitation arbejde med postgraduate modeller for, at alle nyanstattede jordemødre inden for en given tidsperiode har et klinisk ophold i såvel hjemmefødselsordningen som på Rigshospitalet.

## **Hvad kan Københavns Professionshøjskole bidrage med i forhold til manglen på jordemødre?**

### **Dimensionering**

Sammen med Center for HR har Københavns Professionshøjskole søgt om øget optag på Jordemoderuddannelsen, for at imødekomme manglen på jordemødre i Region Hovedstaden. Denne øgede kapacitet vil få fuld effekt om 3½ år.

### **Efteruddannelse**

Vi vil gerne bidrage med at efteruddanne jordemødre, hvis Regionen har mulighed for at rekruttere færdiguddannede jordemødre, der har været væk fra faget i en årrække.

### **Opgaveflytning**

En anden mulighed er at lade radiografer varetage den obstetriske ultralydsskanning, således som tilfældet er i mange andre lande. Hvis denne løsning ønskes, tilbyder vi at efteruddanne radiografer, så de får de kompetencer, der er nødvendige. Afhængig af hvor mange der er brug for, kan vi ligeledes påtage os at søge om øget dimensionering på radiografuddannelsen således, at der ikke opstår mangel andre steder.

Der kan endvidere ses på muligheden for, at sygeplejersker får et uddannelsesforløb/merituddannelse, som kvalificerer til autorisation som jordemødre. Denne løsning skal dog overvejes nøje, da der kan være rekrutteringsudfordringer i forhold til sygeplejerskestillinger.

### **Etablering af et eksemplarisk samarbejde om uddannelse med Bispebjerg Hospital**

Bispebjerg Hospital er fysisk placeret meget tæt på Københavns Professionshøjskole. Det geografiske nærvær giver unikke muligheder for at nytænke samarbejde mellem klinik og uddannelse. Konkret kunne man forestille sig at Københavns Professionshøjskole i samarbejde med Bispebjerg Hospital laver eksemplariske kliniske uddannelsesforløb, herunder særlige profiluddannelser, og tværprofessionelle forløb, hvor der bl.a. kan arbejdes med ændret fordeling af opgaver mellem faggrupperne, så der sikres den bedst mulige pleje og behandling for patienterne. Herudover kan udvikles et fagligt partnerskab, hvor undervisere kommer ud i klinisk praksis, og professionelle fra klinisk praksis deltager i undervisningen på Københavns Professionshøjskole.

Det vil være af stor betydning for sådanne udviklingsmuligheder, at Bispebjerg Hospital har det samlede patientforløb, så alle vores sundhedsuddannelser kan indgå i et sådant udviklings- og undervisningsmiljø.

Det skal fremhæves, at dette forslag endnu ikke er drøftet med direktionen for Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Med venlig hilsen



Randi Brinckmann, dekan