

# Børne- og ungeanalyse

Del I:  
Kortlægning af udfordringer og udviklingsspor  
for børne- og ungeområdet i regionen

*Udkast til godkendelse – 4. juni 2019*



# Indhold

1. Formål med børne- og ungeanalysen
2. Opsummering
3. Anbefalinger for børne- og ungeområdet
4. Karakteristika og udviklingsperspektiver
5. Organisering af børne- og ungeområdet
6. Organisering på hospitalerne
7. Akut visitation og modtagelse
8. Aktivitet
9. Økonomi
10. Personaleforhold
11. Patientperspektiv



# 1. Formål med børne- og ungeanalysen

## Del I: Kortlægning af udvikling i aktivitet og kapacitet og samspil med Akuttelefonen 1813

- Personalet på børne- og ungeafdelingerne på hospitalerne oplever en hverdag præget af travlhed. De skal håndtere mange akutte situationer, og samtidig skal der også være ressourcer til at tage sig af børn med kronisk og langvarig sygdom samt børn og unge, der har behov for udredning og afklaring af deres videre forløb. Herudover ser vi ind i en fremtid med flere børn i Region Hovedstaden.

**Formålet med børne- og ungeanalysen del I** er derfor at kortlægge udviklingen i aktiviteten og kapaciteten på børne- og ungeafdelingerne og i børnesporerne (børn 0-11 år) i akutmodtagelserne, herunder samspillet med Akuttelefonen 1813, og komme med forslag til, hvad der skal arbejdes videre med.

- Nærværende analyse (del I) ser således på, hvad der karakteriserer udviklingen på børne- ungeafdelingerne, og hvorfor der opleves et øget pres. Analysen har fokus på udviklingen i regionen generelt set. Analysen ser ikke på de enkelte afdelingers specifikke udfordringer.
- Analysen er afgrænset til de somatiske hospitaler (fysisk sygdom), dvs. at børne- og ungdomspsykiatrien ikke indgår.



# 1. Formål med børne- og ungeanalysen

## Del II: Fastsættelse af nye optageområder for kvinde-barn specialerne

- Delanalyse II sættes i gang i efteråret 2019 og er en opfølgning på regionsrådets beslutning fra 2018 om etablering af et kvinde-barn center i regionen på Bispebjerg Hospital fra 2023.

**Formålet med børne- og ungeanalysen del II** er at komme med forslag til nye optageområder for børne- og ungeområdet, fødsler og kvindesygdomme, og fordeling af specialfunktioner og udvalgte hovedfunktioner inden for børne- og ungeområdet og kirurgi på børn. Herudover skal analysen komme med forslag til aldersgrænse for akut modtagelse af børn og unge.

- Som led i analysearbejdet afholdes møde med deltagelse af samarbejdspartnere (almen praksis, kommuner, forældre) og faglige repræsentanter fra kvinde-barn specialerne for at drøfte de dilemmaer, der er i fastsættelse af nye optageområder.
- De nye optageområder skal fastsættes, så de understøtter kvalitet og populationsansvar med henblik på at sikre sammenhængende patientforløb på tværs af hospital og kommune af høj kvalitet.
- Delanalyse II planlægges at være færdig inden udgangen af 2019, hvor sundhedsudvalg, forretningsudvalg og regionsråd skal godkende delanalyse II.



## 2. Opsummering

### Udvikling i aktivitet på børne- og ungeområdet

- **Fødselstallet forventes at stige og det betyder flere små børn de kommende år**  
Fødselstallet i regionen forventes at stige, og det betyder, at der forventes flere små børn de kommende år. Samtidig er det de 0-1 årige, der har flest forløb på hospitalet. På den baggrund forventes et øget aktivitetspres på børne- og ungeområderne de kommende år, herunder i forhold til for tidligt fødte børn og behandling af kirurgiske sygdomme hos børn og unge.
- **Aktivitetsstigningen er sammenlignelig med væksten på øvrige områder**  
Den aktivitetsstigning, der ses på børne- og ungeområdet i 2016-2018, er ikke væsentligt større end aktivitetsstigningen på hospitalerne generelt, når der tages hensyn til den store registreringsomlægning, der er sket inden for sygdomme hos nyfødte, og at Rigshospitalet har overtaget hjertekirurgi for børn og unge. Der er tilført flere midler til at øge aktiviteten på børne- og ungeområdet i perioden. Der er dog en række andre forhold, som kan medvirke til, at der opleves et øget pres på børne- og ungeområdet, jf. nedenfor.
- **Behov og forventninger til sundhedsvæsenet ændrer sig over tid**  
Den moderne patient har øgede forventninger til fleksibilitet, tilgængelighed og lav ventetid i mødet med hospitalsvæsenet. Denne forventning er særlig udtrykt hos børnefamilier, der forventer hurtig hjælp døgnet rundt. Samtidig har børnefamilierne i højere grad end tidligere brug for råd og vejledning i håndtering af akut sygdom. Det er behov, som børne- og ungeområderne skal kunne matche, men det er samtidig behov, der presser afdelingerne.
- **Bedre behandlingsmuligheder for børn og unge**  
Børne- og ungeområderne har i dag bedre behandlingsmuligheder end tidligere, og behandlingsresultaterne er derfor også langt bedre, fx er der flere børn og unge, der overlever alvorlige sygdomme som kræft, og grænsen for behandling af for tidligt fødte børn rykker sig. På en række områder betyder de bedre behandlingsmuligheder, at flere børn og unge tilbydes behandling, og at behandlingen strækker sig over længere tid. Det kan være med til at presse børne- og ungeområderne.

## 2. Opsummering

### Behandling af børn og unge er komplekst

- **Børne- og ungeafdelinger skal håndtere mange forskellige patientgrupper**  
Personalet på børne- og ungeafdelingerne skal håndtere mange akutte situationer. Samtidig skal der også være ressourcer til at tage sig af børn og unge med kronisk og langvarig sygdom samt børn og unge, der har behov for udredning og afklaring af deres videre forløb. Når ét område opprioriteres, sker det på bekostning af et andet. Udredning af nye patienter har betydet længere tid mellem kontroller for børn og unge med kronisk/langvarig sygdom, hvilket især har betydning for sårbare børn, unge og familier.
- **Kompleksiteten hos de indlagte børn og unge er stigende**  
Behandlingen af børn og unge foregår i højere grad ambulante eller i hjemmet, og det betyder, at de børn og unge, der er indlagt er mere syge og dermed mere plejkrævende end tidligere. Hjemmebehandling kræver samme ressourceforbrug for afdelingerne, men det langt bedre for patienterne at være hjemme end på hospitalet. Patientforløbene er forceret i forhold til tidligere. Udredning og behandling samles på færre dage, og der sker hurtigere overgang til praksissektor. Det stiller større krav til personalet om effektiv arbejdstilrettelæggelse.
- **Udredning og behandling af børn og unge tager tid**  
Selv simple procedurer som blodprøver kan være tidskrævende, fordi det er nødvendigt at skabe tryghed og tillid hos barnet. Fx arbejder afdelingerne med at undgå ufrivillig fastholdelse. Det øger den patientoplevede kvalitet men er tidskrævende. Herudover arbejder afdelingerne ud fra en familiecentreret tilgang, hvor det ikke kun er barnet/den unge (patienten), men også familien som involveres.
- **Specialet børne- og ungesygdomme (pædiatri) omfatter mange fagområder**  
Mange af funktionerne inden for børne- og ungesygdomme kræver specialistviden og kan kun varetages af de læger og sygeplejersker, som er specialiserede i lige netop den del af specialet. Det mindsker fleksibiliteten i planlægningen og øger vagtbelastningen. Specialiseringsgraden er stigende – bl.a. fordi der kommer nye behandlingsformer til.

## 2. Opsummering

### Organisatoriske forhold der fylder i hverdagen

- **Der er udfordringer i den akutte visitation og modtagelse**  
Flow og kapacitetsudnyttelse i den akutte modtagelse af børn og unge og samspillet med Akuttefonen 1813 kan forbedres. Samtidig er visitationsretningslinjerne på børne- og ungeområdet komplicerede, og der er forskel på organiseringen af den akutte modtagelse af børn og unge på hospitalerne. Det øger risikoen for fejlvisiteringer.
- **Erfaringsniveauet blandt personalet er lavere**  
Der ses flere barsler blandt sundhedsfagligt personale, højere personaleomsætning og lavere anciennitet blandt plejepersonale på børne- og ungeafdelingerne sammenlignet med øvrige hospitalsafdelinger. Det betyder, at der anvendes mere tid på oplæring, og at det kan være vanskeligt at opretholde de nødvendige kompetencer. Der er dog flere ansøgere pr. ledig stilling end på de øvrige hospitalsafdelinger.
- **Betydelig uddannelsesforpligtigelse**  
Børne- og ungeafdelingerne har en stor uddannelsesforpligtigelse på både pleje- og lægesiden. Udover personale inden for eget speciale bistår afdelingerne med uddannelse af sundhedsplejersker, praktiserende læger og speciallæger i akutmedicin. Det kræver tid og ressourcer, men er en høj prioritet for afdelingerne.
- **Der er sket mange strukturelle ændringer på børne- og ungeområdet**  
Børne- og ungeområdet har de seneste år fået tilført nye opgaver, og andre opgaver er blevet omfordelt mellem børne- og ungeafdelingerne. Ændrede opgaver kan betyde bl.a. implementering af nye arbejdsgange, ansættelse af nye kolleger og behov for nye kompetencer. Ændringer kræver tid og ressourcer og kan derfor være med til at presse hverdagen på børne- og ungeafdelingerne.



# 3. Anbefalinger for børne- og ungeområdet I

- På alle regionens børne- og ungeafdelinger opleves et stigende pres og et behov for at løfte kvaliteten af den behandling og service, som leveres i dag. Indsatsen over for børn og unge på hospitalerne skal kunne matche børnefamiliernes behov, særligt i en tid, hvor der kommer flere børn og unge.
- På den baggrund er oplyst anbefalinger til en række udviklingsspor på kort og længere sigt.
- Implementering af flere af anbefalingerne forudsætter tilførsel af økonomiske midler.
- Der er sammenhæng mellem flere af anbefalingerne, særligt anbefaling 1-3, som bl.a. forudsætter opnormering af personale.

- 1. Der skal sikres tilstrækkelig kapacitet til efterlevelse af patientrettigheder.**
- 2. Kvaliteten og patientsikkerheden for ambulante og indlagte børn og unge skal styrkes, særlig med fokus på børn og unge med kronisk og langvarig sygdom og alvorligt syge børn og unge.**
- 3. Der skal sikres større robusthed omkring de højt specialiserede funktioner.**



### 3. Anbefalinger for børne- og ungeområdet II

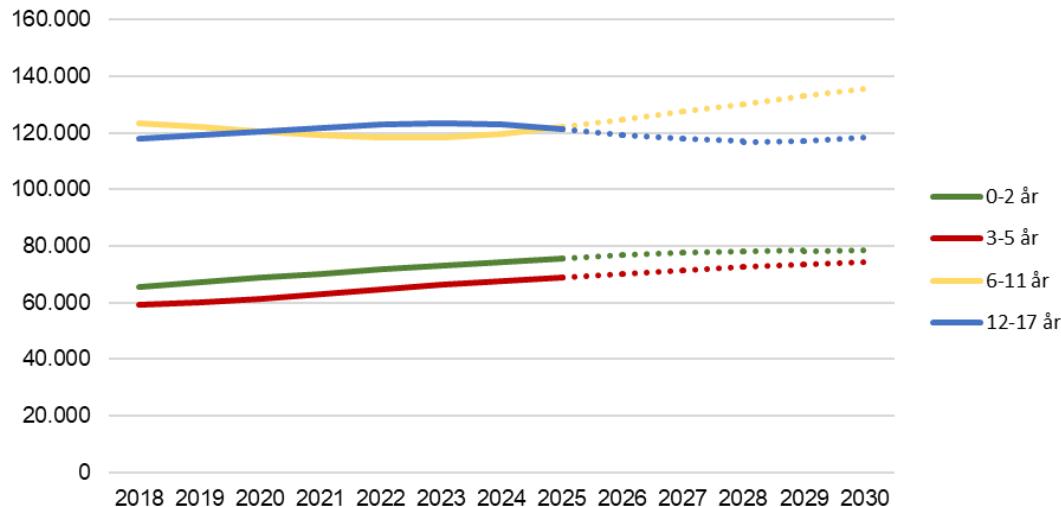
4. Der skal sikres højere kvalitet i børne- og ungefunktionen på Bornholms Hospital ved opkvalificering af kompetencer i børne- og ungesygdomme og udbygning af digitale løsninger.
5. Den akutte visitation og modtagelse skal gøres mere enkel og ensartet, og der skal sikres bedre flow og kapacitetsudnyttelse.
6. Erfaringsniveauet hos det sundhedsfaglige personale skal højnes gennem bedre fastholdelse og kompetenceudvikling.
7. Der skal fortsat arbejdes med omstillingen til det udadvendte hospital med henblik på at skabe bedre patientforløb, fx ved hjemmebehandling og udbygning af digitale løsninger.
8. Der skal arbejdes på at styrke samarbejdet med praksissektor og kommuner, bl.a. via den kommende sundhedsaftale.

# 4. Karakteristika og udviklingsperspektiver

## Befolkningsudvikling

- Befolkningen i Region Hovedstaden forventes at vokse de kommende år. Befolkningstilvæksten for børn (0-17 år) følger befolkningsudviklingen for regionen om helhed. Det forventes for begge grupper en stigning på knap 6 pct. frem mod 2025.
- Stigningen blandt børn og unge udgøres primært af 0-2 årige og 3-5 årige. Det er samtidig de 0-2 årige børn, der trækker mest på børne- og ungeafdelingerne (se afsnit 8). Det understøtter, at afdelingerne vil opleve et øget pres, der er større, end hvad den samlede befolkningstilvækst for 0-17 årige tilsiger.
- Jo længere frem i tiden der ses, jo mere usikker bliver fremskrivningen. Særligt perioden 2025-2030 skal derfor tolkes med varsomhed.

Forventet udvikling i antal børn og unge i Region Hovedstaden



Forventet udvikling i procent

|                                | 2018-2020<br>Gns./år | 2020-2025<br>Gns./år | 2018-2025<br>I alt | 2025-2030<br>Gns./år |
|--------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|----------------------|
| 0-2 år                         | 2,5%                 | 2,0%                 | 15,7%              | 0,8%                 |
| 3-5 år                         | 2,1%                 | 2,4%                 | 16,5%              | 1,6%                 |
| 6-11 år                        | -1,2%                | 0,3%                 | -1,2%              | 2,2%                 |
| 12-17 år                       | 1,1%                 | 0,1%                 | 2,6%               | -0,5%                |
| <b>0-17 år i alt</b>           | <b>0,7%</b>          | <b>0,9%</b>          | <b>5,9%</b>        | <b>1,0%</b>          |
| <b>Hele Region Hovedstaden</b> | <b>0,9%</b>          | <b>0,8%</b>          | <b>5,8%</b>        | <b>0,6%</b>          |

**Datakilde:** Data er baseret på befolkningsfremskrivninger leveret i foråret 2018 fra Danmarks Statistik med undtagelse af data for Københavns Kommune, som er baseret på Københavns Kommunes befolkningsfremskrivning. De enkelte år er et gennemsnit af befolkningen den 1.januar i året og den 1.januar året efter.

# 4. Karakteristika og udviklingsperspektiver

## Den moderne familie

- Børnefamilierne har øgede forventninger til fleksibilitet og tilgængelighed. Det er behov som børne- og ungeafdelingerne skal kunne matche, men det er samtidig behov, der presser afdelingerne.
- Børnefamilierne har en forventning om lav ventetid – både ved akutte henvendelser i børnemodtagelser og ved de planlagte henvendelser i forhold til udredningsret og behandlingsgaranti.
- Familierne forventer undersøgelser – især de akutte – uden for arbejdstiden, så den ene forældre ikke skal blive hjemme fra arbejde for at kunne følge barnet på hospitalet.
- Samtidig stilles større krav om undersøgelser som scanninger og gen-analyser.
- Herudover viser erfaringen, at mange familier er usikre, når deres børn bliver syge. Familierne har brug for rådgivning og tryghed. Afdelingerne skal derfor ikke blot tage hånd om det syge barn, men også forældrene for at sikre, at de er trygge og har fået den nødvendige rådgivning.
- Ovenstående forventninger er vanskelige at vise i data, men er vigtige faktorer i beskrivelsen af det stigende pres, som børne- og ungeafdelingerne oplever.



# 4. Karakteristika og udviklingsperspektiver

## Større kompleksitet og bedre behandlingsmuligheder

- Gennem de seneste år er der sket en betydelig omlægning fra behandling under indlæggelse til dag- og hjemmebehandling. Hjemmebehandling kræver samme ressourcer for afdelingerne, men er valgt ud fra et hensyn om, at børn så vidt muligt ikke skal være på hospitalet, men hjemme.
- Når patienterne overgår til dag- og hjemmebehandling, medfører det, at de indlagte patienter er de børn og unge, der er så syge, at de er nødt til at være på hospitalet. Det betyder, at de indlagte patienter er præget af høj kompleksitet og høj plejetyngde. Samtidig rykkes plejetyngden tilsvarende i ambulatorier og daghospital.
- Herudover er der en større kompleksitet i de højt specialiserede funktioner i dag, idet der er flere behandlingsmuligheder, fx specialiseret kræftbehandling, og mere kompliceret behandling, der kræver ekspertviden.
- Den øgede kompleksitet har ført til en stigende subspecialisering. Dette er særligt en udfordring på Rigshospitalet, der har 12 subspecialer med højt specialiseret funktion. De fleste subspecialer er små, der er store udsving i aktiviteten, og vagtbelastningen er stor.
- Resultatet er, at der i dag er bedre behandlingsmuligheder end tidligere, og behandlingsresultaterne er derfor også langt bedre. På en række områder betyder de bedre behandlingsmuligheder, at flere børn og unge tilbydes behandling, og at behandlingen strækker sig over længere tid.



# 4. Karakteristika og udviklingsperspektiver

## Behov for et styrket tværsektorielt samarbejde

- Udviklingen går mod kortere indlæggelsestider – også på børne- og ungeområdet. Det stiller store krav til familiens håndtering af barnets sygdom, hvilket kan være en stor belastning for alle familier og ikke alle familier har de fornødne ressourcer hertil.
- Det nødvendiggør et øget fokus på barnets og den unges samlede forløb, og et endnu tættere samarbejdet mellem kommune, egen læge og hospital og et større fokus på forebyggelse.
- Antalsmæssigt er der få børn med alvorlig eller langvarig sygdom i hver kommune og almen praksis. Det er derfor en udfordring at skabe de nødvendige samarbejdsstrukturer mellem kommune, hospital og almen praksis. Herudover er kommunerne forskelligt organiseret og børne- og ungeområdet kan høre under forskellige forvaltninger. De små patientgrupper giver samtidig en udfordring i forhold til at skabe et tilstrækkeligt erfaringsgrundlag hos den almen praktiserende læge og i kommunerne.
- Et vigtigt redskab for at sikre et bedre forløb på tværs af sektorgrænser er sundhedsaftalerne mellem region, kommune og almen praksis. I den kommende sundhedsaftale, der træder i kraft sommeren 2019, er der et tydeligt fokus på børneområdet, hvor der er to indsatser rettet mod børn. Indsatserne retter sig mod mental sundhed og sårbare gravide.
- Kommuner og almen praksis er bl.a. ansvarlig for de forebyggende børneundersøgelser, der varetages i almen praksis frem til skolestart, hvorefter den kommunale sundhedsplejerske følger barnet/den unge gennem skoletiden.



# 4. Karakteristika og udviklingsperspektiver

## Digitale løsninger

- Digitale løsninger anvendes i større og større omfang. Digitale løsninger giver bl.a. mulighed for at udvikle fleksible tilbud, som bedre kan passes ind i hverdagen hos børn, unge og deres familier.
- Nedenfor er nævnt eksempler på digitale løsninger, som i dag anvendes på børne- og ungeområdet i regionen:
  - Akuttefonen 1813 tilbyder "call back" til børnefamilier, der efter få timer får et opkald for at følge op på de givne råd og barnets tilstand.
  - Akuttefonen er i gang med at tilbyde videovisitationer med børnefamilierne for at undersøge, om det også kan give større tryghed og holde børn, der er bedst tjent med det, hjemme i deres egen seng.
  - Amager og Hvidovre Hospital har indført et koncept, hvor patienter i alderen 15-17 år med kronisk betændelse i tarmen følger udviklingen i deres sygdom via en hjemmeside. Hjemmesiden indeholder endvidere et transitionsmodul, som anvendes til forberedelse af de unge til overgang til voksenafdelingen, og det er via hjemmesiden muligt at komme i kontakt med læge eller sygeplejerske ("web-stuegang").
  - Herlev og Gentofte Hospital tilbyder tics-træning til børn og unge med Tourettes syndrom via videosamtaler over computeren samt telemedicinske konsultationer ved behandling af børn og unge med diabetes.
  - Nordsjællands Hospital aftaler telefonkonsultation i stedet for fysisk fremmøde ved svar på en række prøver og undersøgelser. Hospitalet har endvidere en telefonisk hotline, hvor forældre til børn og unge med diabetes, mave- og tarmsygdomme samt hjerne- og nervesygdomme kan henvende sig med spørgsmål, som ikke kan vente til næste kontrolbesøg.



# 4. Karakteristika og udviklingsperspektiver

## Nybyggerier

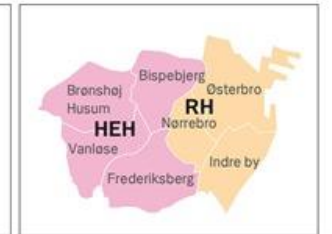
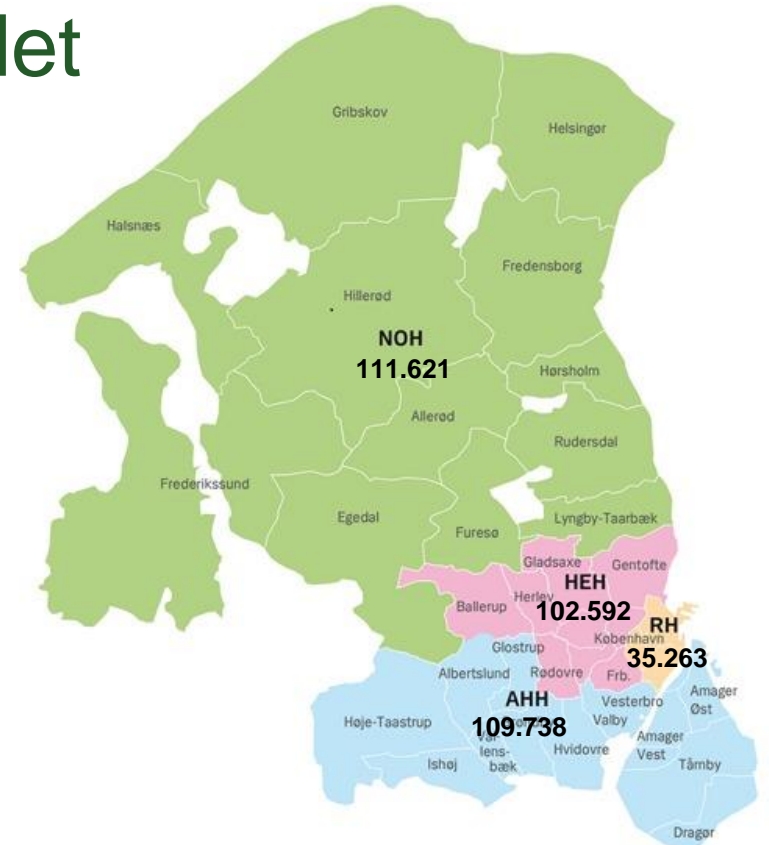
- Region Hovedstaden bygger i disse år helt nye faciliteter til behandling af børn og unge.
  - På alle regionens akuthospitaler flytter børne- og ungeafdelingerne ind i nye, moderne rammer, når kvalitetsfondsbyggerierne står klar.
  - På Rigshospitalet bygges BørneRiget – en helt ny bygning dedikeret til børn og unge.
  - Behandling af børn med diabetes samles på Steno Diabetes Center Copenhagen når det nye center ved Herlev Hospital står klar.
- I de nye byggerier er der taget hensyn til:
  - At placering af børne- og ungeafdelingen tæt ved akutmodtagelsen understøtter sammenhængende forløb.
  - At de fysiske rammer skal afspejle børns særlige behov for tryghed, leg, læring og trivsel og kunne rumme hele aldersgruppen fra nyfødt til næsten voksen.
  - At der også skal være plads til barnets familie, fx overnatning af forældre og besøg af søskende.



# 5. Organisering af børne- og ungeområdet

## Introduktion

- Børne- og ungeområdet er dækket af flere specialer. Medicinske sygdomme hos børn og unge hører ind under specialet børne- og ungesygdomme (pædiatri). Kirurgi på børn og unge hører ind under flere specialer.
- Børn og unge behandles for det meste på hospitalernes børne- og ungeafdelinger. Det gælder også de svært syge børn og unge, som har behov for semi intensiv behandling.
- Regionen har børne- og ungeafdeling på følgende hospitaler:
  - Amager og Hvidovre Hospital (Hvidovre)
  - Herlev og Gentofte Hospital (Herlev)
  - Nordsjællands Hospital (Hillerød)
  - Rigshospitalet (Blegdamsvej)
- Rigshospitalet varetager primært højt specialiseret behandling og har tre afdelinger (klinikker), der alene varetager behandling af børn og unge.
- Bornholms Hospital har en børne- og ungefunktion.
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital får en børne- og ungeafdeling, når der etableres et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital i 2023. Der behandles allerede i dag børn og unge på hospitalet (se afsnit 6)
- De gældende optageområder for fødsler, børne- og ungesygdomme samt kvinde-sygdomme er ens. De adskiller sig fra de planområder, der i øvrigt gælder for akutsygehusene.



Optageområder for børne- og ungesygdomme samt befolkningsunderlag (0-17-årige)



# 5. Organisering af børne- og ungeområdet

## Lægefaglige specialer på området

### Medicinske sygdomme hos børn og unge

Medicinske sygdomme hos børn og unge hører ind under specialet børne- og ungesygdomme (pædiatri).

Specialet omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling og lindrende behandling af børn og unge op til 18 år med medfødte misdannelser, sygdomme og funktionsforstyrrelser. Endvidere varetages rådgivning om børn og unges psykiske og fysiske udvikling.

Specialet er organiseret i fagområder svarende til de fleste internmedicinske specialer og er således et meget bredt speciale. Der er herudover en række fagområder som er specifikke for specialet, fx sygdomme hos nyfødte (neonatologi) og socialpædiatri.

Infektionssygdomme

Lungesygdomme

Hormon- og stofskiftesygdomme

Mave- og tarmsygdomme

Hjerne- og nervesygdomme

Hjertesygdomme

Sygdomme hos nyfødte

Socialpædiatri

M. fl.

### Kirurgi på børn og unge

Kirurgi på børn er i høj grad reguleret af kravene til varetagelse af bedøvelse (anæstesi).

Der er skærpede krav ved bedøvelse af børn under 10 år, og særligt skærpede krav ved bedøvelse af børn under 2 år. Disse funktioner varetages således ikke på alle regionens hospitaler.

Kirurgi på børn hører ind under flere specialer.

### Børnekirurgi

En del af specialet kirurgi

Omfatter medfødte og erhvervede sygdomme i mavetarmkanal

### Øvrig kirurgi på børn

En del af de respektive kirurgiske specialer

Urinvejskirurgi

Led- og knoglekirurgi

Mave- og tarmkirurgi

M. fl.

# 6. Organisering på hospitalerne

## Akuthospitaler med børne- og ungeafdeling I

- På de tre akuthospitaler med børne- og ungeafdeling, er afdelingen organiseret som én samlet afdeling med børnemodtagelse, ambulatorier, sengeafsnit og neonatalafsnit (afsnit for tidligt fødte og syge nyfødte).
- Børn og unge op til 18 år behandles for det meste på børne- og ungeafdelingen, men der er undtagelser. Fx følges nogle børn og unge med kirurgiske sygdomme i et kirurgisk ambulatorium. Herudover modtages der børn med akut opstået sygdom og skade på hospitalernes akutklinikker og akutmodtagelser (se afsnit 7).
- De tre akuthospitaler varetager som udgangspunkt alle funktioner for børn og unge på hovedfunktionsniveau for eget optageområde.
  - Der er enkelte undtagelser, fx varetages diabetes hos børn og unge på Herlev og Gentofte Hospital og Nordsjællands Hospital, og Herlev og Gentofte Hospital har særlig ekspertise inden for børnehovedpine.
- Alle tre akuthospitaler varetager også mere specialiseret behandling på udvalgte områder.
  - Nogle regionsfunktioner varetages på alle tre hospitaler, fx funktioner vedr. epilepsi, tidligt fødte børn og bedøvelse til børn. Andre regionsfunktioner varetages kun ét af akuthospitalerne – eller på Rigshospitalet.
  - Der varetages enkelte højt specialiserede funktioner på Herlev og Gentofte Hospital og Amager og Hvidovre Hospital.



# 6. Organisering på hospitalerne

## Akuthospitaler med børne- og ungeafdeling II

| Amager og Hvidovre Hospital<br>Hvidovre-matriklen   | Herlev og Gentofte Hospital<br>Herlev-matriklen   | Nordsjællands Hospital<br>Hillerød-matriklen   |
|---|---|--|
| Børne- og ungemodtagelse  | Børne- og ungemodtagelse  | Børne- og ungemodtagelse   |
| Ambulatorier  | Ambulatorier  | Ambulatorier   |
| Sengeafsnit   | Sengeafsnit   | Sengeafsnit  |
| Neonatalafsnit  | Neonatalafsnit  | Neonatalafsnit   |
| <b>Optageområde*</b><br>109.738 0-17 årige<br><b>Aktivitet 0-årige</b><br>4.342 indlæggelsesforløb (19.345 dage)<br>21.481 dagkontakter<br><b>Aktivitet 1-17-årige</b><br>5.798 indlæggelsesforløb (11.174 dage)<br>73.403 dagkontakter | <b>Optageområde*</b><br>102.592 0-17 årige<br><b>Aktivitet 0-årige</b><br>4.677 indlæggelsesforløb (19.071 dage)<br>15.286 dagkontakter<br><b>Aktivitet 1-17-årige</b><br>5.795 indlæggelsesforløb (12.514 dage)<br>74.173 dagkontakter | <b>Optageområde*</b><br>111.621 0-17 årige<br><b>Aktivitet 0-årige</b><br>3.129 indlæggelsesforløb (12.562 dage)<br>9.914 dagkontakter<br><b>Aktivitet 1-17-årige</b><br>5.847 indlæggelsesforløb (13.416 dage)<br>59.140 dagkontakter |

**Datakilde:** eSundhed. Data omfatter al aktivitet for 0-17 årige i 2018, uanset hvilken afdeling på hospitalet, de har været behandlet på.

**Anm.:** Dagskontakter er kontakter som påbegyndes og afsluttes inden for samme døgn. Indlæggelsesforløb er kontakter, som strækker sig over et eller flere døgn, dvs. over en eller flere nætter.

Børn og unge op til 18 år behandles for det meste på børne- og ungeafdelingen, men der er undtagelser. Fx følges nogle børn og unge med kirurgiske sygdomme i et kirurgisk ambulatorium. Herudover modtages der børn med akut opstået sygdom og skade på akutklinikker og akutmodtagelser.

\*Optageområderne gælder som udgangspunkt for planlagte kontakter på hovedfunktionsniveau. Akutte kontakter, regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner kan gå på tværs af optageområderne. Der varetages alene højt specialiserede funktioner på Amager og Hvidovre Hospital og Herlev og Gentofte Hospital.

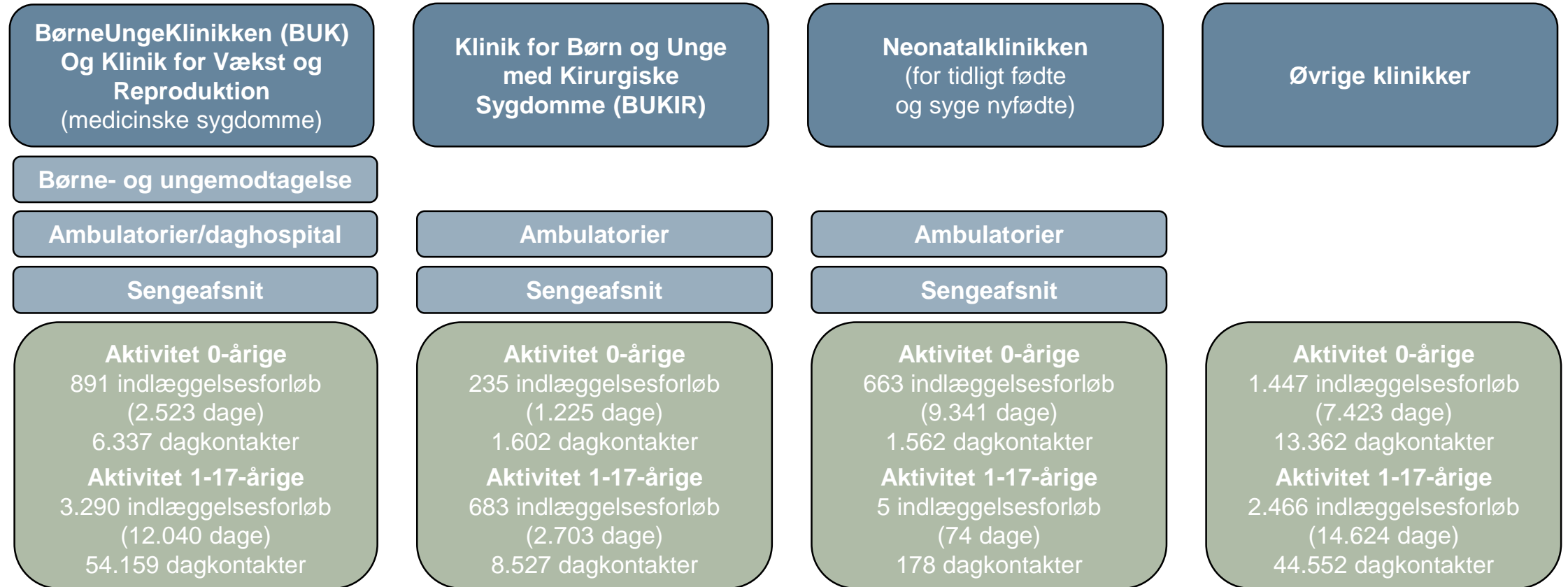
# 6. Organisering på hospitalerne

## Rigshospitalet I

- Rigshospitalet (Blegdamsvej) adskiller sig fra de øvrige børne- og ungeafdelinger ved, at hovedparten af aktiviteten på Rigshospitalet er højt specialiseret. En stor del af forløbene på Rigshospitalet er derfor længere og mere komplicerede end på de øvrige børne- og ungeafdelinger.
- Rigshospitalet har ligesom de øvrige børne- og ungeafdelinger eget optageområde på hovedfunktionsniveau, men det er mindre, dvs. dækker over færre børn og unge (35.263 0-17 årige i 2018). For de højt specialiserede funktioner gælder, at Rigshospitalet som hovedregel dækker hele Østdanmark eller hele landet.
- På Rigshospitalet er der tre klinikker (afdelinger), der er alene varetager behandling af børn og unge:
  - **BørneUngeKlinikken (BUK)** varetager medicinske sygdomme hos børn og unge op til 18 år inden for 12 forskellige områder og er derfor delt op i mange mindre afsnit/enheder. BUK varetager fx hjertesygdomme, kræftbehandling, sjældne sygdomme og intensivbehandling.
  - **Klinik for Børn og Unge med Kirurgiske Sygdomme (BUKIR)** varetager kirurgiske sygdomme hos børn og unge op til 16 år. BUKIR varetager bl.a. kirurgiske sygdomme i mave-tarm, urinveje, ansigt og knogler.
  - **Neonataalklinikken** varetager behandling af for tidligt fødte børn, børn med medfødte misdannelser og sygdomme og børn op til 2 år med behov for intensivbehandling.
- Der behandles herudover et stor antal børn og unge på hospitalets øvrige klinikker. Det drejer sig om Klinik for Vækst og Reproduktion og en række kirurgiske og intensive klinikker. Behandlingen omfatter bl.a. hormon- og stofskiftesygdomme, øre-næse-halssygdomme, øjensygdomme, læbeganespalte og knogle- og ledkirurgi. Alle hospitalets børn og unge op til 18 år samles på BørneRiget, når det står klar.

# 6. Organisering på hospitalerne

## Rigshospitalet II



**Datakilde:** Esundhed, 2018.

**Anm.:** Dagskontakter er kontakter som påbegyndes og afsluttes inden for samme døgn. Indlæggelsesforløb er kontakter, som strækker sig over et eller flere døgn, dvs. over en eller flere nætter.

# 5. Organisering på hospitalerne

## Bornholms Hospital

- Bornholms Hospital har en børne- og ungefunktion. Funktionen er knyttet til et blandet kirurgisk-medicinsk afsnit. Hospitalet har ikke fast en speciallæge i børne- og ungesygdomme.
- Børn med akut sygdom tilses af de vagthavende læger.
- Bornholms Hospital har etableret en ordning, hvor der hver fredag kommer en speciallæge i børne- og ungesygdomme fra Rigshospitalet og tilser indlagte børn- og unge samt underviser personalet. Øvrige dage tilses børn af hospitalets faste læger med anden specialisering.
- Læger fra Rigshospitalet yder herudover telefonrådgivning, med mulighed for videokonsultation.
- Børn og unge med ikke-akut og kronisk sygdom følges af almen praktiserende læger og en lokal praktiserende speciallæge i børne- og ungesygdomme.
- Hvis der er tale om sygdomme, hvor der er behov for mere specialiseret faglig ekspertise, fx diabetes, skal børnene til behandling/kontrol på et af regionens øvrige hospitaler.
- Det er en udfordring for Bornholms Hospital, at det ikke har en fast speciallæge i børne- og ungesygdomme og sygeplejersker med ekspertise i børn og unge.
- Bornholms Hospital vurderer, at flere børn og unge vil kunne få opfølgende ambulante besøg på Bornholm, hvis muligheden for videokonferencer udbygges.
- Det er vigtigt for de bornholmske børnefamilier at have et lokalt tilbud om behandling, da mange rejsedage til andre hospitaler kan gøre det svært at få børne- og familieliv til at hænge sammen.

### Optageområde

6.606 0-17 årige

### Aktivitet 0-årige

123 indlæggelsesforløb (683 dage)

664 dagkontakter

### Aktivitet 1-17-årige

591 indlæggelsesforløb (868 dage)

4.521 dagkontakter

# 5. Organisering på hospitalerne

## Bispebjerg Hospital

- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har i dag ikke en børne- og ungeafdeling. Hospitalet får en børne- og ungeafdeling, når der etableres et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital i 2023.
- Der behandles allerede i dag børn og unge på hospitalet.
- På Bispebjerg-matriklen varetages som en del af deres akutmodtagelse "Behandlerspor – sygdom – børn (børnespor)" med ekspertise fra Rigshospitalet.
- Herudover modtages børn og unge fra 0-17 år i "Behandlerspor – skade" på både akutmodtagelse (Bispebjerg-matriklen) og akutklinik (Frederiksberg-matriklen). Såfremt børnene skal opereres, overføres de til Hvidovre.
- Endelig varetager hospitalet behandling af hudsygdomme og medicinsk behandling af problemer med bevægeapparatet opstået ved sport og idræt for såvel voksne som børn og unge.

**Optageområde**  
Pt. ikke eget optageområde

**Aktivitet 0-årige**  
8 indlæggelsesforløb (8 dage)  
664 dagkontakter

**Aktivitet 1-17-årige**  
494 indlæggelsesforløb (597 dage)  
27.636 dagkontakter



# 6. Organisering på hospitalerne

## Strukturelle ændringer

- Der er sket mange strukturelle ændringer på børne- og ungeområdet de seneste år. Nye opgaver er blevet tilført, og andre opgaver er blevet omfordelt mellem børne- og ungeafdelingerne. Af større strukturelle ændringer kan nævnes:
  - Indførslen af enstrengt visiteret akutsystem, hvor børn og unge med akut almen sygdom behandles i børnespor på akutmodtagelserne af speciallæger i børne- og ungesygdomme.
  - Pædiatrirokaden, hvor optageområderne mellem hospitalerne blev ændret på børne- og ungeområdet. Som følge heraf blev der også flyttet økonomi og personaleressourcer mellem hospitalerne.
  - Samling af børnehjertekirurgien på Rigshospitalet. Tidligere blev der også foretaget børnehjertekirurgi på Aarhus Universitetshospital, Skejby.
  - Indførslen af ret til hurtig udredning og behandling, herunder på børne- og ungeområdet.
  - Ændret aldersgrænse for specialet børne- og ungesygdomme (pædiatri), således at det nu omfatter børn og unge op til 18 år. Tidligere var aldersgrænsen op til 16 år.
- Også fremadrettet kan der forventes større strukturelle ændringer på børne- og ungeområdet. Der etableres en børne- og ungeafdeling på Bispebjerg Hospital, børn og unge med diabetes samles på Steno Diabetes Center Copenhagen, og de mange nye byggerier på børne- og ungeområdet tages i brug (se afsnit 4).
- Ændrede opgaver kan betyde bl.a. implementering af nye arbejdsgange, ansættelse af nye kolleger og behov for nye kompetencer. Ændringer kræver tid og ressourcer og kan derfor være med til at presse hverdagen på børne- og ungeafdelingerne.



# 7. Akut visitation og modtagelse

## Henvisning af akut syge og tilskadekomne børn og unge

- Hovedparten af børn og unge, som henvises akut, henvises via Akuttelefonen 1813. Akuttelefonen henviser børn og unge til henholdsvis behandlerspor og indlæggelse:
  - **Behandlerspor – skade – børn og voksne:** Børn og unge under 18 år med mindre skader.
  - **Behandlerspor – sygdom – børn (børnespor):** Børn og unge under 12 år med akut almen medicinsk sygdom, som i dagtid varetages af praktiserende læger.
  - **Behandlerspor – sygdom – voksne:** Børn og unge 12-17 år med akut almen medicinsk sygdom, som i dagtid varetages af praktiserende læger.
  - **Indlæggelse:** Børn og unge under 18 år, hvor der er behov for en hurtig vurdering af behandlingsbehov, henvises til indlæggelse på børne- og ungeafdeling (børnmodtagelse) via de centrale visitationsenheder (CVI). Børn under tre måneder med feber henvises altid til indlæggelse. Når sygdomssporene lukker kl. 23 henvises alle børn og unge til indlæggelse.
- Herudover modtager hospitalerne akut syge og tilskadekomne børn og unge som:
  - Henvises til indlæggelse af praktiserende læge/praktiserende speciallæge (via CVI).
  - Bringes ind efter kontakt med regionens vagtcentral (opkald til 112).
  - Som viderehenvises / overflyttes fra andet hospital.
  - Møder op uden forudgående aftale (selvhenvendere). Antallet af selvhenvendere på børne- og ungeområdet er dog væsentlig mindre end på voksenområdet.

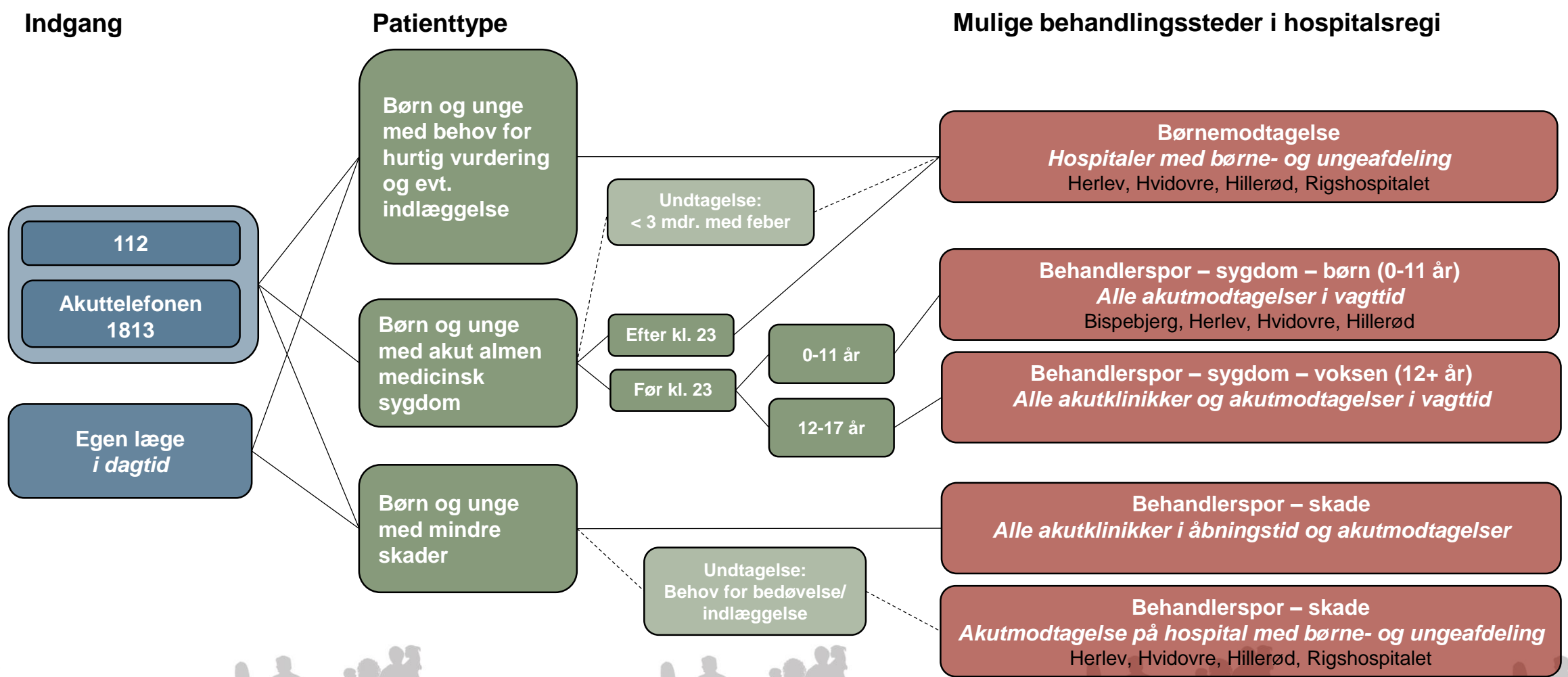
# 7. Akut visitation og modtagelse

## Modtagelse af akut syge og tilskadekomne børn og unge

- Akut syge og tilskadekomne børn og unge modtages på akutklinikker, akutmodtagelser og børnemodtagelser på børne- og ungeafdelingerne afhængigt af henvisningsårsag, hastegrad og alder.
  - **Behandlerspor – skade – børn og voksne:** Varetages på akutklinikker og akutmodtagelser. Ved større skader med risiko for indlæggelse eller behov for bedøvelse henvises alene til hospital med børne- og ungeafdeling. På Herlev-matriklen modtages børn på 0-2 år med skader i børnemodtagelsen.
  - **Behandlerspor – sygdom – børn (børnespor):** Varetages på akuthospitaler. På nogle hospitaler er børnesporet fysisk placeret i akutmodtagelsen, andre steder er det placeret i børnemodtagelsen. Bispebjerg Hospital varetager funktionen med ekspertise fra Rigshospitalet. Rigshospitalet har ikke et børnespor.
  - **Behandlerspor – sygdom – voksne:** Varetages på akutklinikker og akutmodtagelser.
  - **Indlæggelse:** Varetages i børnemodtagelse, dvs. på hospitaler med børne- og ungeafdeling. Børn og unge, som indbringes med ambulance, modtages enten i akutmodtagelsen eller børnemodtagelsen afhængigt af behandlingsbehov.
- Bornholms Hospital modtager alle børn og unge med akut sygdom og skade grundet sin geografiske placering.



# 7. Akut visitation og modtagelse



**Anm.:** Herudover er der et mindre antal patienter, der møder op uden forudgående aftale (selvhenvendende). Bornholms Hospital fremgår ikke af oversigten men modtager alle børn og unge med akut sygdom og skade grundet sin geografiske placering. Der er ikke særskilt "børnemodtagelse" eller "behandlerspor – sygdom – børn" på Bornholms Hospital.

# 7. Akut visitation og modtagelse

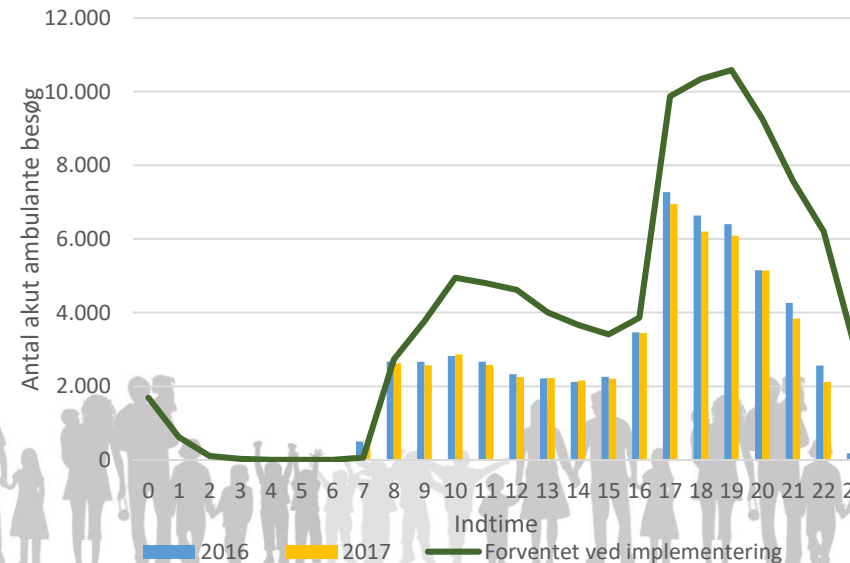
## Aktivitet for behandlerspor – sygdom – børn (0-11 år)

- Da det enstrengede visiterede akutsystem blev implementeret var det forudsætningen, at der ville blive visiteret ca. 95.000 børn under 12 år til behandlerspor – sygdom – børn (børnesporet). Der var ligeledes en forventning om, at en læge ville kunne håndtere i gennemsnit seks patienter i timen. Hospitalerne fik tilført 19 mio. kr. (2018 PL), eller svarende til 199 kr. pr. besøg.
- I dag visiterer Akuttelefonen 1813 fem patienter i timen til børnesporene. Det faktiske antal patienter, som er visiteret gennem Akuttelefonen 1813 med fysisk fremmøde på hospitalerne er i 2016 og 2017 henholdsvis 56.236 og 53.865. Tallene er fra en analyse af aktiviteten fra Akuttelefonen 1813. Der findes ikke tilsvarende data for 2018.
- Samlet set understøtter ovenstående data ikke, at presset på børne- og ungeområdet skyldes, at flere patienter end forventet henvises til behandling på hospitalerne.

Tabel: Akut- ambulante besøg for patienter under 12 år på akuthospitaler, henvist fra Akuttelefonen 1813 til børnespor.

| Antal besøg       | Forventet ifm. implementering af |               | Mer/mindreaktivitet ift. det forventede |             |             |
|-------------------|----------------------------------|---------------|---|-------------|-------------|
|                   | 1813                             | 2016          | 2017                                    | 2016        | 2017        |
| Hvidovre          | 33.365                           | 18.145        | 16.258                                  | -46%        | -51%        |
| Bispebjerg        | 20.209                           | 13.092        | 12.718                                  | -35%        | -37%        |
| Bornholm          | 1.365                            | 1.278         | 1.180                                   | -6%         | -14%        |
| Herlev            | 24.347                           | 13.361        | 14.389                                  | -45%        | -41%        |
| Hillerød          | 16.017                           | 10.360        | 9.320                                   | -35%        | -42%        |
| <b>Hovedtotal</b> | <b>95.303</b>                    | <b>56.236</b> | <b>53.865</b>                           | <b>-41%</b> | <b>-43%</b> |

Tabel: Døgnfordeling



# 7. Akut visitation og modtagelse

## Udfordringer

- Der er en række udfordringer i den nuværende organisering af den akutte visitation af børne- og ungeområdet, som der er behov for at arbejde videre med. De primære er:
  - Der er fortsat behov for at forbedre flow og kapacitetsudnyttelse i den akutte modtagelse af børn og unge og for sikre et endnu bedre samspil med Akuttefonen 1813. Børne- og ungelægerne skal både håndtere børn med almen medicinsk sygdom (børnespor) og børn med mere alvorlig sygdom (børnemodtagelse), og når børnesporene lukker kl. 23 modtages alle akut syge børn i børnemodtagelsen.
  - Visitationsretningslinjerne bør være enkle og klare for at minimere risikoen for fejlvisiteringer. Fx er aldersgrænsen ved visitation/modtagelse af børn med akut almen medicinsk sygdom i børnespor op til 12 år, mens aldersgrænsen for den øvrige del af børne- og ungeområdet er op til 18 år. Det kan give uklarhed i håndtering af de 12-17-årige.
  - Der er forskelle i organiseringen af den akutte modtagelse af børn og unge på hospitalerne, fx er der forskel på om alle børn vurderes (triageres) ved ankomst. Der er også forskel på de begreber der bruges på hospitalerne, fx hvilke navne der anvendes ved skiltning (lægevagt, børnemodtagelse mv.). Der kan være god grund til lokale forskelle, men hvis vi kan gøre det mere ensartet, vil det give enklere visitation og mere ensartede tilbud til børn, unge og deres familier.



# 8. Aktivitet

## Udvikling 2016-2018

Antallet af patientforløb for børn i alderen 0-17 er i perioden fra 2016 til 2018 steget med 3 % i alt. For de øvrige aldersgrupper er stigningen kun på 1,3%

| Hospital                    | 2016           | 2017           | 2018           |
|-----------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Amager og Hvidovre Hospital | 110.542        | 103.624        | 105.024        |
| Bispebjerg og Frederiksberg | 36.086         | 33.058         | 31.242         |
| Bornholms Hospital          | 6.665          | 6.072          | 5.899          |
| Herlev og Gentofte Hospital | 95.716         | 101.771        | 99.931         |
| Nordsjællands Hospital      | 77.173         | 75.974         | 78.030         |
| Rigshospitalet              | 121.063        | 134.510        | 139.959        |
| Steno Diabetes Center Cope  | 46             | 70             | 51             |
| <b>I alt</b>                | <b>447.291</b> | <b>455.079</b> | <b>460.136</b> |

Sammenholder vi det med DRG-værdien kan vi se, at DRG-værdien er steget med 9 %. Stigningen er størst på Rigshospitalet, hvor den stort set svarer overens med stigningen i antallet af forløb. Også denne stigning er større end for resten af befolkningen, hvor DRG-værdien er steget med 4,8 %.

| Hospital                    | 2016                 | 2017                 | 2018                 |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Amager og Hvidovre Hospital | 309.703.529          | 291.537.643          | 302.657.851          |
| Bispebjerg og Frederiksberg | 43.762.614           | 57.776.457           | 38.781.404           |
| Bornholms Hospital          | 15.324.657           | 16.012.448           | 14.281.611           |
| Herlev og Gentofte Hospital | 283.007.110          | 303.894.963          | 300.381.624          |
| Nordsjællands Hospital      | 228.057.981          | 248.220.275          | 252.958.282          |
| Rigshospitalet              | 904.382.214          | 929.237.813          | 1.042.232.622        |
| Steno Diabetes Center Cope  | 84.292               | 68.768               | 47.971               |
| <b>I alt</b>                | <b>1.784.322.397</b> | <b>1.846.748.367</b> | <b>1.951.341.365</b> |

Data viser al aktivitet for børn og unge op til 17 år uanset hvor på hospitalet de er behandlet.

Årsagen til de store udsving på de enkelte hospitaler skyldes formentlig en række strukturelle ændringer. Af de store kan nævnes (se afsnit 6):

- Pædiatrirokaden pr. 1. januar 2017.
- Ændret specialeplan fra 1. juni 2017
- Børnehjertekirurgi til Rigshospitalet, som alene udgør 50 mio. kr. eller 6% point.
- Hurtigere udredning og behandling.
- Stigning i antallet af neonatal børn, som følge af stigende antal fødsler.

Herudover skal nævnes at en registreringsomlægning på spædbørnsområdet fra 2016 til 2018 har medført en stigning i aktivitetsregistrering på ca. 22 mio. kr., svarende til 2,4 %.

Med ovenstående forbehold, vurderes aktivitetsstigningen på børne og ungeområdet at være større end for andre patienter generelt.

# 8. Aktivitet

## Kort- og langtidsindlæggelser

- Mens antallet af forløb generelt er steget med godt 3 % fra 2016 til 2018, er antallet af indlæggelsesdage steget med 1 % i alt, når der ses bort fra forløb over ½ år. Ligeledes er den gennemsnitlige liggetid faldet. Det er de korte indlæggelser, som er steget, ligesom antallet af patienter i dagsforløb er steget.
- Dette kan understøtte en forklaring om, at flere forløb omlægges til såkaldte ambulante forløb.

Antal liggedage i forløbet fordelt på antal dage

|                    | Liggedage      |                |                | Vækst     |
|--------------------|----------------|----------------|----------------|-----------|
|                    | 2016           | 2017           | 2018           |           |
| 1 - 3 dage         | 42.911         | 43.685         | 45.994         | 7%        |
| 4 - 10 dage        | 35.911         | 35.046         | 35.877         | 0%        |
| 11 dage til 1/2 år | 49.788         | 51.804         | 48.555         | -2%       |
| <b>I alt</b>       | <b>128.610</b> | <b>130.535</b> | <b>130.426</b> | <b>1%</b> |
| Dagspatienter      | 409.683        | 415.815        | 419.652        | 2%        |
| mere end 1/2 år    | 3.657          | 12.332         | 9.865          | 170%      |
| <b>I alt</b>       | <b>541.950</b> | <b>558.682</b> | <b>559.943</b> | <b>3%</b> |

Antal kontakter i forløbet fordelt på antal dage

|                    | Kontakter      |                |                | Vækst     |
|--------------------|----------------|----------------|----------------|-----------|
|                    | 2016           | 2017           | 2018           |           |
| 1 - 3 dage         | 29.471         | 31.152         | 32.239         | 9%        |
| 4 - 10 dage        | 6.231          | 6.149          | 6.346          | 2%        |
| 11 dage til 1/2 år | 1.898          | 1.939          | 1.876          | -1%       |
| <b>I alt</b>       | <b>37.600</b>  | <b>39.240</b>  | <b>40.461</b>  | <b>8%</b> |
| Dagspatienter      | 409.683        | 415.815        | 419.652        | 2%        |
| mere end 1/2 år    | 8              | 24             | 23             | 188%      |
| <b>I alt</b>       | <b>447.291</b> | <b>455.079</b> | <b>460.136</b> | <b>3%</b> |

## 8. Aktivitet Aldersfordeling

- Det er tydeligt, at det er de helt små børn, der trækker mest på hospitalsydelse.
- I 2018 havde de 0-årige børn ca. fire forløb på hospitalet. For 1-årige falder antallet af forløb til lidt under to, hvorefter det ligger omkring et forløb pr. barn.
- Det skal bemærkes, at det ikke siger noget om hvad sandsynligheden er for, at man som barn kommer på hospitalet, blot at tyngden tydeligvis er på de helt små børn.
- Hvis antallet af fødsler i Region Hovedstaden stiger som forventet, så kommer der en stigende vækst i antallet af småbørnsforløb.

- Den grønne søjle viser antallet af kontakter i hver aldersgruppe. For de 1 årige er denne 4,5 gange så høj som antallet af børn.
- Den blå søjle viser antallet af børn i hver aldersgruppe
- Den røde linje viser DRG-værdien. Denne følger som forventet antallet af kontakter.



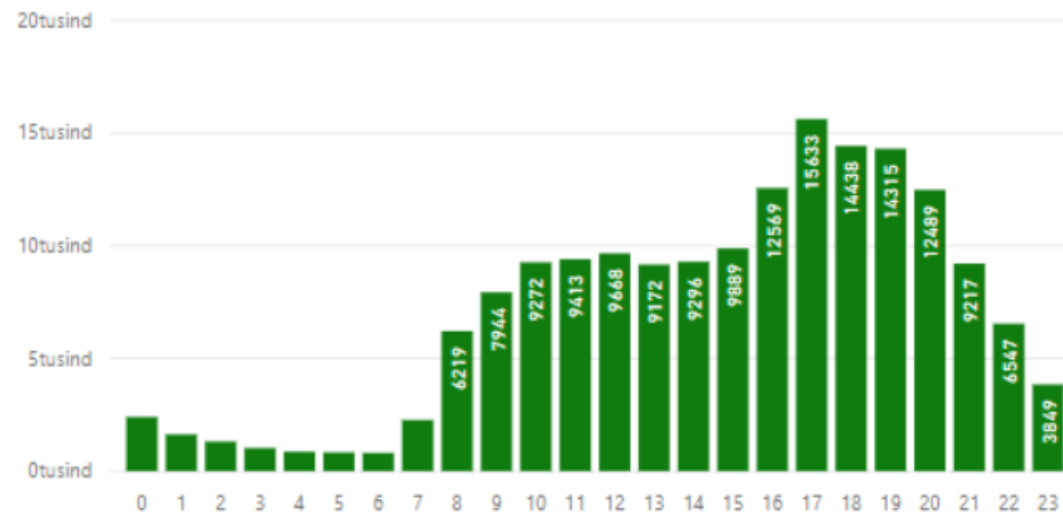


# 8. Aktivitet

## Fordeling over døgnet

- Graferne på denne side viser, hvornår på dagen de akutte patienter kommer ind på hospitalet, herunder de patienter som henvises via Akuttelefonen 1813. Dette siger ikke noget om, hvor længe patienterne har ventet, eller hvornår de behandles.
- Som det fremgår af graferne er det tydeligt, at der sker en markant stigning efter kl. 16, dvs. ved overgangen fra dagtid til vagttid for praktiserende læger. Stigningen aftager igen ca. kl. 21.
- På Rigshospitalet ses en meget mere jævn fordeling i dagtimerne.
- Denne fordeling på patientindtaget betyder naturligvis, at der er et stort behov for vagtdækning.

Akuthospitalet



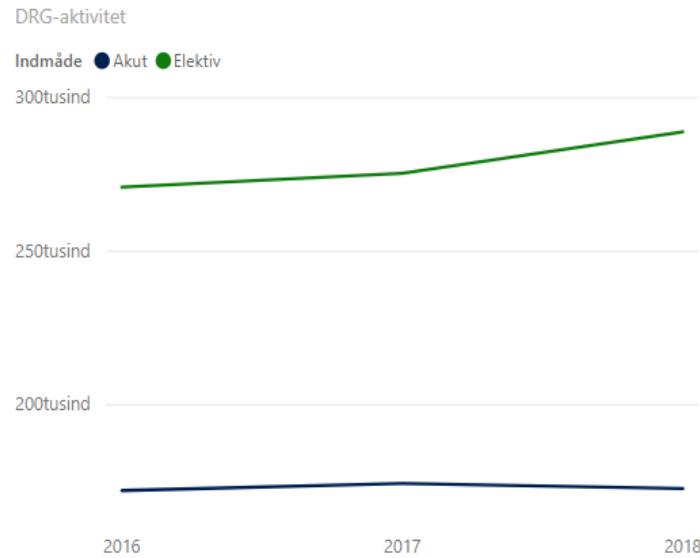
Rigshospitalet



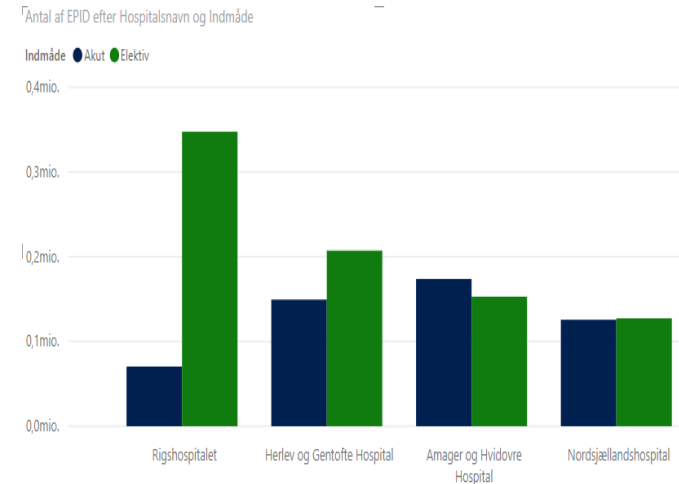
# 8. Aktivitet

## Fordeling over akutte og planlagte patienter

- Nedenfor ses udviklingen i antallet af planlagte og akutte kontakter i perioden 2016 til 2018. Der ses en stigning i antallet af planlagte kontakter. Stigningen er primært på Rigshospitalet



- Som det fremgår af nedenstående graf modtager Rigshospitalet flest patienter med planlagte kontakter, mens de andre hospitaler har en mere ligelig fordeling mellem planlagte og akutte kontakter.



# 9. Økonomi

## Bevillingsændringer i perioden 2016 - 2018

Af nedenstående oversigt ses, at der netto er udmøntet ca. 86,4 mio. kr. til børne- og ungeområdet i perioden 2016 til 2018. Tilsvarende er den forventede aktivitetsvækst i samme periode på 65,4 mio. i DRG-værdi.

Alle hospitaler har modtaget midler til neonatologi og til hurtigere udredning.

I forbindelse med ændring af optageområderne på børn og unge er der herudover flyttet midler mellem de enkelte hospitaler. Da der netto ikke er tilført midler i den forbindelse fremgår det ikke af nedenstående oversigt, men kan have stor betydning for det enkelte hospital.

| 1.000 kr   | Driftsudgifter |        |        | DRG-produktionsværdi |        |        |
|--|----------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|
|  | 2016           | 2017   | 2018   | 2016                 | 2017   | 2018   |
| Bevillinger udmøntet til Børne og Ungeområdet    |                |        |        |                      |        |        |
| Opsporing børn m prædiabetes                     | 276            | 416    | 391    | 0                    | 0      | 0      |
| Hurtigere udredning                              | 3.486          | 3.803  | 3.803  | 8.843                | 5.639  | 5.639  |
| Børnehjerte kirurgi                              | 23.534         | 58.955 | 58.955 | 17.192               | 50.045 | 50.045 |
| Neonatologi                                      | 3.466          | 3.466  | 3.466  | 6.765                | 6.765  | 6.765  |
| Ernæringsenhed på børne- og ungeklinikken        | 0              | 4.000  | 4.000  | 0                    | 0      | 0      |
| Kapacitetsudvidelse transkønnede                 | 0              | 1.140  | 1.140  | 0                    | 554    | 554    |
| KPIV: Målttede tilbud på hospitalerne til unge m | 0              | 2.207  | 1.892  | 0                    | 0      | 0      |
| Diabetespumper og sensorer                       | 0              | 4.160  | 9.116  | 0                    | 0      | 0      |
| Vækst fødsler (neonatologi)                      | 0              | 0      | 1.141  | 0                    | 0      | 1.755  |
| VV ECMO  | 0              | 0      | 478    | 0                    | 0      | 429    |
| Personlig medicin, akut syge børn                | 0              | 0      | 1.767  | 0                    | 0      | 230    |
| Døgntelefoner i udgående børnepalliative teams   | 0              | 0      | 283    | 0                    | 0      | 0      |
|  | 30.762         | 78.147 | 86.431 | 32.801               | 63.003 | 65.417 |

**Anm.:** Listen er ikke udtømmende,

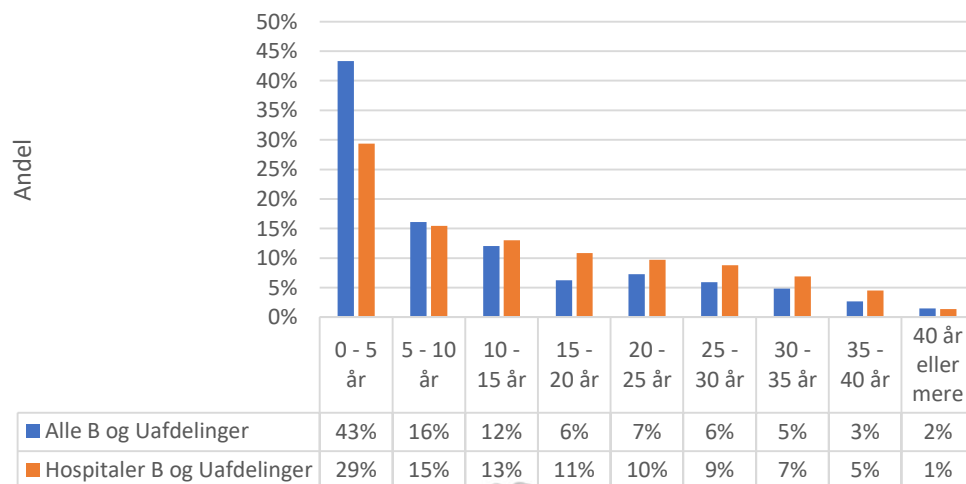
- fx er der ikke opgjort vækst i uddannelsesmidler, medicinforbrug, høreapparater.
- Der mangler opgørelse af registreringsændringer i perioden for sygdomme hos nyfødte (neonatologi).

# 10. Personaleforhold

## Anciennitet og barsler

Ser man på ancienniteten på plejepersonalet på børne- og ungeafdelingerne i forhold til på resten af hospitalerne, fremgår det tydeligt, at antallet af unge sygeplejersker er højt i forhold til andre steder. Manglende erfaring kan betyde, at det kan være svært at bemane vagter.

Lønanciennitet for plejepersonale



### Barsler

| Hospital/Afdeling                           | Barselsfravær | Læger | Pleje-personale | Læge-sekretær |
|---|---------------|-------|-----------------|---------------|
|   | %             |       |                 |               |
| <b>Amager og Hvidovre Hospital</b>          |               |       |                 |               |
| Børneafdelingen                             | 4,33          | 4,46  | 5,27            |               |
| <b>Herlev og Gentofte Hospital</b>          |               |       |                 |               |
| Børne- og Ungeafdelingen                    | 4,37          | 4,44  | 4,73            |               |
| Børne- og Ungeafdelingen, interne projekter | 0,64          | 1,76  |                 |               |
| <b>Nordsjællands Hospital</b>               |               |       |                 |               |
| Børneafdelingen                             | 3,53          | 4,77  | 3,51            |               |
| <b>Rigshospitalet</b>                       |               |       |                 |               |
| BørneUngeKlinikken                          | 4,31          | 2,39  | 5,44            |               |
| Børnekirurgisk Klinik                       |               |       | 9,81            |               |
| Neonataklivnikken                           | 4,42          |       | 5,18            | 7,66          |
| <b>Region Hovedstaden</b>                   | <b>2,42</b>   |       |                 |               |

At der er forholdsvis mange unge medarbejdere afspejler sig igen i, at der er et relativt stort barselsfravær på børne- og ungeafdelingerne. Et relativt stort barselsfravær gælder i øvrigt både for læger og for sygeplejersker. Afdelingerne får refunderet en stor del af lønnen som barselsrefusion. Et stort barselsfravær betyder, at der er behov for et stort antal vikarer, som i øvrigt skal trænes op i opgaven.

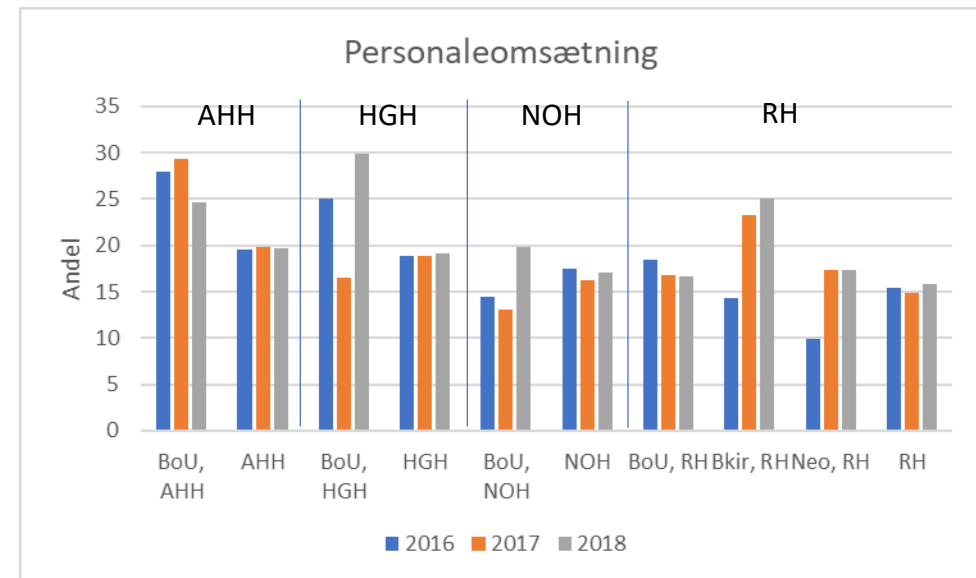
# 10. Personaleforhold

## Omsætning og uddannelsesforpligtigelse

- Ser man på personaleomsætningen på børne- og ungeafdelingerne i forhold til på resten af hospitalerne, fremgår det, at omsætningen er større end på resten af hospitalet.
- Det kan ikke afvises, at de mange organisationsændringer på området afspejles i disse tal (se afsnit 6).
- Børne- og ungeafdelingerne har en stor uddannelsesforpligtigelse på både pleje- og lægesiden. Udover personale inden for eget speciale bistår afdelingerne med uddannelse af sundhedsplejersker, praktiserende læger og speciallæger i akutmedicin. Det kræver tid og ressourcer, men er en høj prioritet for afdelingerne.

### Personaleomsætning

De første søjler viser børne- og ungeafdelingerne og de næste hospitalet generelt



# 10. Personaleforhold

## Trivsel, sygefravær og fordeling af plejepersonale

- Når man i øvrigt ser ansøgninger pr. ledig stilling, sygefravær, eller fordeling af social- og sundhedsassistenter, så peger det ikke på, at børne- og ungeafdelingerne er dårligere stillet end personalet på øvrige afdelinger.
  - Antallet af ansøgninger til sygeplejerske og lægestillinger på børne og ungeafdelinger er langt højere end der er til andre afdelinger i Region Hovedstaden.
  - Sygefraværet er på niveau med resten af Region Hovedstaden.
  - Antallet af social og sundhedsassistenter er lavt i forhold til antallet af sygeplejersker.

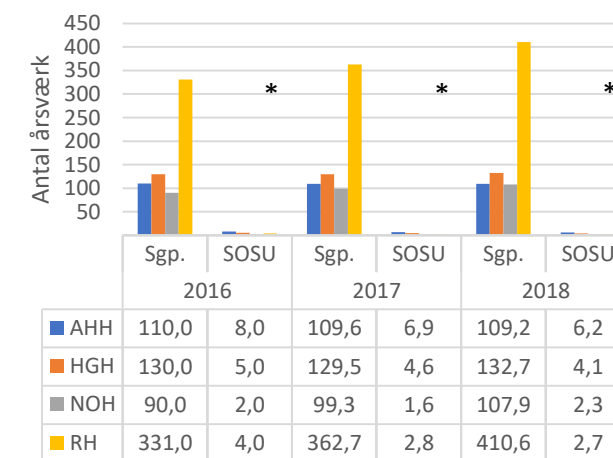
Sygefravær fra 1. februar 2018 til 31. januar 2019

| Hospital/Afdeling                           | Sygefravær  | Læger | Pleje-<br>personale | Læge-<br>sekretær | Servicetab<br>årsværk | Regions<br>indeks |
|---|-------------|-------|---------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|
|   |             | %     |                     |                   |                       |                   |
| <i>Amager og Hvidovre Hospital</i>          |             |       |                     |                   |                       |                   |
| Børneafdelingen                             | 4,90        | 3,39  | 5,65                | 5,16              | 10,00                 | 109,00            |
| <i>Herlev og Gentofte Hospital</i>          |             |       |                     |                   |                       |                   |
| Børne- og Ungeafdelingen                    | 4,88        | 2,98  | 5,61                |                   | 11                    | 109               |
| Børne- og Ungeafdelingen, interne projekter | 3,01        | 1,54  |                     |                   | 1                     | 67                |
| <i>Nordsjællands Hospital</i>               |             |       |                     |                   |                       |                   |
| Børneafdelingen                             | 3,92        | 2,74  | 4,35                | 5,55              | 7                     | 88                |
| <i>Rigshospitalet</i>                       |             |       |                     |                   |                       |                   |
| BørneUngeKlinikken                          | 4,22        | 1,67  | 5,50                | 6,67              | 15                    | 94                |
| Børnekirurgisk Klinik                       | 4,01        |       | 4,08                |                   | 2                     | 90                |
| Neonataklivnikken                           | 4,82        | 2,90  | 5,14                | 6,36              | 8                     | 108               |
| <i>Region Hovedstaden</i>                   | <b>4,48</b> |       |                     |                   | <b>1.582</b>          | <b>100</b>        |

Stillingsopslag og antal ansøgninger til børne- og ungeområdet i forhold til resten

| Stillings-<br>kategori | Stillings-<br>opslag | Antal<br>ansøgninger | Ansøgninger<br>pr. stilling | Ansøgninger<br>pr. stilling<br>RegH |
|------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Sygeplejerske          | 98                   | 822                  | 8,4                         | 4,0                                 |
| Læger                  | 51                   | 313                  | 6,1                         | 4,9                                 |
| I alt                  | 149                  | 1.135                | 7,6                         | 4,3                                 |

Fordeling af plejepersonale 2016 - 2018



\*) På AHH er 3 sosu'er tilknyttet mælkekøkkenet.

# 10. Personaleforhold

## Trivsel, sygefravær og fordeling af plejepersonale

- Ser man på medarbejdertilfredsheden fra 2019, så ligger den på børne- og ungeafdelingerne på niveau med resten af Region Hovedstaden. Ser man på TrivselOP "tid til jobbet" fra 2017, så ligger afdelingerne stort set på niveau med eget hospital.

TrivselOP 2017

| Hospital/Center/Afdeling      | Tid til jobbet | Antal besvarelser |
|-------------------------------|----------------|-------------------|
| Region Hovedstaden            | 3,0            | 31.994            |
| Amager og Hvidovre Hospital   | 3,0            | 3.330             |
| Børneafdelingen               | 2,7            | 158               |
| Børneafdelingen 2014          | 2,4            | 167               |
| Herlev og Gentofte Hospital   | 2,9            | 5.303             |
| Børne- og Ungeafdelingen      | 2,7            | 202               |
| Børne- og Ungeafdelingen 2014 | 2,8            | 206               |
| Nordsjællands Hospital        | 2,9            | 2.747             |
| Børne og Ungeafdelingen       | 2,9            | 172               |
| Børne og Ungeafdelingen 2014  | 2,9            | 153               |
| Rigshospitalet                | 2,8            | 995               |
| 4064 Børneungeklinikken       | 2,9            | 279               |
| Neonatal Klinikken            | 2,7            | 139               |

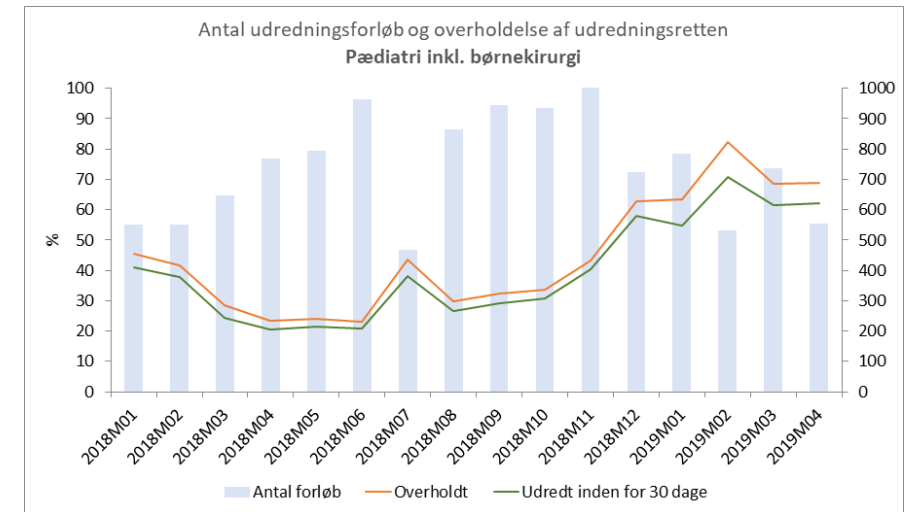
Medarbejdertilfredshed Q1 2019

| Hospital/Center/Afdeling             | Faglig kvalitet | Job som helhed | Trygt udtrykke din mening | Antal besvarelser |
|--------------------------------------|-----------------|----------------|---------------------------|-------------------|
| Amager og Hvidovre Hospital          | 3,9             | 3,8            | 3,6                       | 2.566             |
| 460 Børneafdeling, Læger             | 3,6             | 3,3            | 3,3                       | 46                |
| 460 Børneafdeling, Sygepleje         | 3,6             | 3,4            | 3,4                       | 104               |
| Beregnet gennemsnit afdeling         | 3,6             | 3,4            | 3,4                       | 150               |
| Herlev og Gentofte Hospital          | 3,9             | 3,9            | 3,7                       | 4.246             |
| Børne- og Ungeafdelingen, Læger      | 4,1             | 3,9            | 4,1                       | 38                |
| Børne- og Ungeafdelingen, Sygeplejen | 3,6             | 3,9            | 3,7                       | 113               |
| Beregnet gennemsnit afdeling         | 3,7             | 3,9            | 3,8                       | 151               |
| Nordsjællands Hospital               | 3,8             | 3,8            | 3,6                       | 2.417             |
| Børne og Unge - Fælles               | 4,0             | 4,1            | 3,8                       | 129               |
| Børne og Unge - Speciallæger         | 3,7             | 3,9            | 3,7                       | 40                |
| Beregnet gennemsnit afdeling         | 3,9             | 4,1            | 3,8                       | 169               |
| Juliane Marie Centret                | 3,9             | 3,8            | 3,7                       | 862               |
| 4064 Børneungeklinikken              | 3,8             | 3,6            | 3,7                       | 236               |
| Børnekirurgisk Klinik                | 3,6             | 3,8            | 3,9                       | 37                |
| Neonatal Klinikken                   | 3,7             | 3,6            | 3,3                       | 122               |
| Beregnet gennemsnit afdeling         | 3,8             | 3,6            | 3,6                       | 395               |

# 11. Patientperspektiv

## Udredningsret

- Hospitalerne oplever udfordringer med at overholde udredningsretten for børn og unge og arbejder fokuseret med at nedbringe udredningstiden.
- Målet er, at udredningsretten til oktober 2019 overholdes for 90 pct. (inkl. gyldige forsinkelsesårsager som faglige årsager og ønske om senere udredning), og at 62 pct. udredes inden for 30 dage.
- Hospitalerne arbejder bl.a. med:
  - Forbedret og ensartet registrering på tværs af afdelingerne.
  - Superviserede ambulatorier, hvor flere yngre læger varetager den ambulante udredning superviseret af en speciallæge.
  - Sygeplejeambulatorier til indledende vurdering og/eller opfølgning.
  - Omlægning af kontroltider til tider til udredningspatienter.
  - Indkaldelse til forældrenes e-boks så forsinkelse via brev undgås.
- Med 1. økonomirapport 2018 blev der tildelt en engangsbevilling på 16 mio. kr. til afvikling af venteliste for udredningspatienter på børneområdet. Midlerne afhjælper ikke de varige kapacitetsudfordringer, som der er på området, herunder udfordringerne for de højt specialiserede funktioner.



**Datkilde:** Sundhedsplatformen pr. 15. maj 2019.

**Anm.:** Der indgår alene data fra børne- og ungeafdelinger. På Rigshospitalet indgår også børnekirurgiske patienter.



# 11. Patientperspektiv

## Patienttilfredshed

- Tallene stammer fra Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), 2018
- Tallene udtrykker patienternes overordnede tilfredshed med henholdsvis akutte og planlagte indlæggelser samt ambulante forløb.
- Spørgsmålet er besvaret på en skala fra 1 (slet ikke) til 5 (i meget høj grad) og opgjort som den gennemsnitlige tilfredshed.
- Tilfredsheden med forløb på børne- og ungeafdelingerne er sammenlignet med tilfredsheden af alle forløb på hospitalet. Der tegner sig ikke et generelt billede. Der ses både eksempler på, at tilfredsheden på børne- og ungeafdelingerne ligger over, under og på niveau med øvrige afdelinger.
- Det er ikke grundlag for at konkludere, at pres på børne- og ungeafdelingerne giver sig udslag i lavere patienttilfredshed.

|   |  | Akut indlagt                         | Planlagt indlagt                  | Ambulant                          |
|---|--|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Amager og Hvidovre Hospital                 | Børne- og ungeafdelingen<br><i>Alle afdelinger</i>   | 3,66<br>3,88                         | 4,12<br>4,18                      | 4,25<br>4,27                      |
| Herlev og Gentofte Hospital                 | Børne- og ungeafdelingen<br><i>Alle afdelinger</i>   | 4,09<br>3,93                         | 3,71<br>4,24                      | 4,26<br>4,35                      |
| Nordsjællands Hospital                      | Børne- og ungeafdelingen<br><i>Alle afdelinger</i>   | 4,11<br>3,80                         | 4,26<br>4,23                      | 4,12<br>4,25                      |
| Rigshospitalet                              | Børne- og Ungeklínikken<br>Børnekirurgisk Klinik*<br>Børneklínikken*<br>Neonataklínikken<br><i>Alle afdelinger</i> | 4,25<br>4,32<br>3,99<br>3,98<br>4,15 | 4,31<br>4,13<br>4,27<br>-<br>4,26 | 4,27<br>4,27<br>-<br>4,38<br>4,37 |
| <b>Alle hospitaler i Region Hovedstaden</b> | <b><i>Alle afdelinger</i></b>  | <b>3,91</b>                          | <b>4,24</b>                       | <b>4,32</b>                       |

**Datakilde:** Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), 2018. For børn under 15 år gælder, at invitationen til at deltage er tilgået deres forældre.

**Anm.:** \* Efterfølgende sammenlagt til Klinik for Børn og Unge med Kirurgiske Sygdomme (BUKIR).

**Indlagt:** Er du alt i alt tilfreds med forløbet, fra du blev indlagt, til du blev udskrevet?

**Ambulant:** Er du alt i alt tilfreds med besøgets forløb?

**Svarskala:** Fra 1 (slet ikke) til 5 (i meget høj grad).