

Notat vedr. udviklingen i antal fødsler og kapacitet på fødeområdet i Region Midtjylland

Indhold

1. Indhold og formål.....	1
2. Den historiske udvikling i antal fødsler	1
3. Kapaciteten på fødestederne.....	2
4. Forventninger til den fremtidige udvikling	4
5. Handlemuligheder i forhold til stigende fødselstal.....	6
6. Samlet vurdering	7

Dato: 16.09.2020

Sagsbehandler: HBN

hbn@rm.dk

Tel. +45 5152 9750

Sagsnr. 1-30-72-34-19

Side 1

1. Indhold og formål

Dette notat indeholder en beskrivelse af den historiske udvikling i antallet af fødsler i Region Midtjylland samt en beskrivelse og vurdering af den fysiske/lokalemæssige kapacitet ved regionens fødesteder. Endelig skitseres mulige initiativer i forhold til at håndtere et stigende fødselstal. Samlet er konklusionen, at der er grund til at følge udviklingen på området i de kommende år.

2. Den historiske udvikling i antal fødsler

Som det fremgår af tabel 1 nedenfor faldt antallet af fødsler i Region Midtjylland fra 2007 til 2013. Fra 2013 til 2016 steg antallet igen, mens der fra 2016 til 2019 kan konstateres en tendens til stagnation i antallet af fødsler. Antallet er således endnu ikke på niveau med antallet i 2007.

Tabel 1. Antal fødsler i Region Midtjylland, fordelt på fødesteder, 2007-2019

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
AUH	4.777	4.845	4.820	4.975	4.893	4.764	4.642	4.490	4.719	5.027	4.750	4.858	4.844
HE Midt	3.411	3.395	3.301	3.144	2797*	2.320	2.172	2.218	2.182	2.247	2.261	2.179	2.110
HE Vest	3.207	3.240	3.049	3.092	2.981	2.797	2.719	2.731	2.787	3.090	3.164	3.102	3.065
RHH	1.895	1.932	1.875	1.828	1.661	1.771	1.719	1.957	2.044	2.156	2.171	2.263	2.205
RHR	2.099	2.142	2.090	2.065	1.985	2.042	1.920	1.978	2.078	2.175	2.238	2.266	2.190
Total	15.389	15.554	15.135	15.104	14.317	13.694	13.172	13.374	13.810	14.695	14.584	14.668	14.414

* Antallet af fødsler i HE Midt faldt pga. lukning af fødeafsnittet i Silkeborg, hvor fødslerne blev fordelt mellem RHH og Viborg

Kilde: Region Midtjyllands BI-datavarehus, afgrænsning aktionsdiagnose DO80* - DO84* (i tabellen indgår alle fødsler ved det pågældende fødested, dvs. både fødende fra RM og fødende med bopæl uden for RM, herunder andre regioner)

Fødeafdelingen i Silkeborg blev lukket i 2011. Fødslerne fra Silkeborg blev i den forbindelse fordelt mellem Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Viborg. En andel af fødslerne fra Silkeborg er i kraft af det frie sygehusvalg gået til Regionshospitalet Herning. For at lette kapacitetspresset på fødestedet i Aarhus blev der i 2014 flyttet 175 planlagte kejsersnit fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Randers. Desuden blev 260 fødsler fra fødende bosat i henholdsvis Skanderborg kommune og Odder kommune flyttet fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Horsens.

Fødende med bopæl i en anden region end Region Midtjylland indgår også i tallene i tabel 1. I 2019 udgjorde denne kategori i alt 546 fødsler (HEM: 158, HEV: 107, RHH: 79, RHR: 148 og AUH: 54), svarende til ca. 3,8 % af det samlede antal fødsler (14.414).

Hjemmefødslerne indgår også som en delmængde af det samlede antal fødsler, der er præsenteret i tabel 1. I tabellen nedenfor ses udviklingen i antallet af hjemmefødsler i perioden 2014-2019.

Tabel 2. Antal hjemmefødsler, 2014-2019

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
HEM	8	20	40	63	67	58
HEV	20	45	47	57	68	71
RHH	19	26	37	54	58	67
RHR	16	21	49	44	72	43
AUH	56	109	142	133	144	115
I alt	119	221	315	351	409	354

Kilde: BI datavarehuset fctfoedselskontakt_mor_bred_RB maj 2019. Antal fødsler, hvor barnet har en fødselsdiagnose i (DZ381*, DZ384*, DZ387*, DZ380Q*, DZ380R*), hvis ikke det er muligt at koble et barn til fødselskontakten, tjekkes om koden AAF6 er registreret på den fødendes kontakt, dette er tælleren.

Der ses en stigning i perioden 2014-2018, mens antallet faldt igen i 2019. Andelen af hjemmefødsler er således steget i perioden fra ca. 0,9 % i 2014 til aktuelt ca. 2,5 % i 2019.

3. Kapaciteten på fødestederne

Dette afsnit beskæftiger sig med følgende spørgsmål:

- Hvor befinder fødestederne sig i forhold til den fysiske/lokalemæssige kapacitetsgrænse?
- Hvor mange fødsler vil det enkelte fødested kunne levere ekstra inden for eksisterende/planlagte fysiske rammer?

Tabel 3 beskriver hvor mange fødsler, der i udgangspunktet varetages pr. fødestue på de forskellige fødesteder. Der sondres ikke mellem, om fødslerne stammer fra fødestedets eget optageområde

eller om de kommer fra andre fødesteders optageområde eller eventuelt fra andre regioner.

Tabel 3. Fødestue-kapacitet, Region Midtjylland, sept. 2020

	Antal fødestuer	Antal fødsler 2019	Antal fødsler pr. stue
HEM	6	2.110	352
HEV (Herning og Holstebro)	10	3.065	307
RHH	6	2.205	368
RHR	6	2.190	365
AUH	12	4.844	404
Alle	40	14.414	360

Som det fremgår, er der variation på tværs af fødestederne med hensyn til antal fødsler pr. fødestue. Gennemsnittet ligger på 360 fødsler pr. fødestue.

Tabel 4 indeholder et forsøg på at give et billede af den potentielle fødekapa- citet, idet det antages, at en enkelt fødestues maksimums- kapacitet ligger omkring 400 fødsler pr. år. I kraft af fødestedets størrelse skønnes det, at det tilsvarende tal for Aarhus Universitets- hospitals vedkommende ligger omkring 420 fødsler pr. år. Med et større antal stuer til rådighed er det alt andet lige i højere grad muligt at flytte rundt på aktiviteter og derved undgå en situation med "overbelægning" på den enkelte stue. Disse forudsætninger beror på en fælles faglig og ledelsesmæssig vurdering fra fødestederne.

Tabel 4. Potentiel fødestuekapacitet, Region Midtjylland

	Antal fødestuer	Potentielt antal fødsler pr. år
HEM	6	2.400
HEV (Gødstrup)	8	3.200
RHH	6	2.400
RHR	6	2.400
AUH	12	5.040
I alt	38	15.440

Budgetforliget for 2021 betyder, at der prioriteres midler til en udvidelse med én fødestue i Gødstrup således, at der i fremtiden vil være 8 (og ikke 7) fødestuer til rådighed for betjeningen af Hospitalsenheden Vests optageområde.

For regionen under ét vil den samlede kapacitet således – under forudsætning af 8 fødestuer i Gødstrup - bestå af 38 fødestuer med en samlet kapacitet svarende til i omegnen af 15.500 fødsler årligt. Dette svarer nogenlunde til fødselstallet i 2007/2008 forud for først en periode med faldende fødselstal 2007-2013, siden et stigende fødselstal 2013-2016 og frem til nu, hvor fødselstallet i perioden

2016-2019 er stagneret omkring et niveau, der ligger ca. 1.000 fødsler under 2007/2008.

Tabel 5 sammenholder den faktiske aktivitet i 2019 med det potentielle antal fødsler pr. år på det enkelte fødested.

Tabel 5. Vækstrum i forhold til 2019-aktivitet

	Antal fødestuer	Antal fødsler 2019	Potentielt antal fødsler pr. år	Vækstrum
HEM	6	2.110	2.400	290
HEV (Gødstrup)	8	3.065	3.200	135
RHH	6	2.205	2.400	195
RHR	6	2.190	2.400	210
AUH	12	4.844	5.040	196
Alle	38	14.414	15.440	1.026

Hvis man tager afsæt i 2019-aktiviteten samt indarbejder en fremtidig forudsætning om 8 i stedet for 7 fødestuer i Hospitalsenheden Vests optageområde, befinder regionens fødesteder sig altså ca. 1.000 fødsler fra dét, som man kunne kalde kapacitetsgrænsen – altså maksimal udnyttelse af den fysiske/lokalemæssige fødekapacitet på de obstetriske afdelinger.

Der kan konstateres en vis variation mellem fødestederne med hensyn til hvor mange ekstra fødsler, der umiddelbart vil kunne rummes inden for de eksisterende rammer (se kolonnen "Vækstrum" i tabel 5). Dette indikerer alt andet lige, at der eksisterer en mulighed for om nødvendigt at udligne noget af kapacitetspresset ved, at fødsler fra fødesteder med fuld kapacitetsudnyttelse søges flyttet til fødesteder med mindre end fuld kapacitetsudnyttelse.

4. Forventninger til den fremtidige udvikling

Danmarks Statistik laver løbende befolkningsfremskrivninger, der bygger på historiske data om befolkningens sammensætning på køn, alder og herkomst samt fertilitet, dødelighed, ind- og udvandring og flytninger.

Rent teknisk er det ikke umiddelbart muligt at overføre fremskrivningerne fra Danmarks Statistik direkte på det talgrundlag, der almindeligvis anvendes til beskrivelse af fødselsaktiviteten ved regionens fødesteder, jf. de foregående afsnit. Det handler dels om forskelle i definitionen af data (herunder antal fødsler versus antal levendefødte børn), dels at Danmarks Statistiks datagrundlag tager afsæt i bl.a. befolkningens bopæl, men kan ikke tage højde for, at antallet af fødsler ved det enkelte fødested kan være påvirket af

bl.a. flytning af planlagt aktivitet (f.eks. kejsersnit) og bevægelser mellem fødesteder/optageområder som følge af retten til frit sygehusvalg.

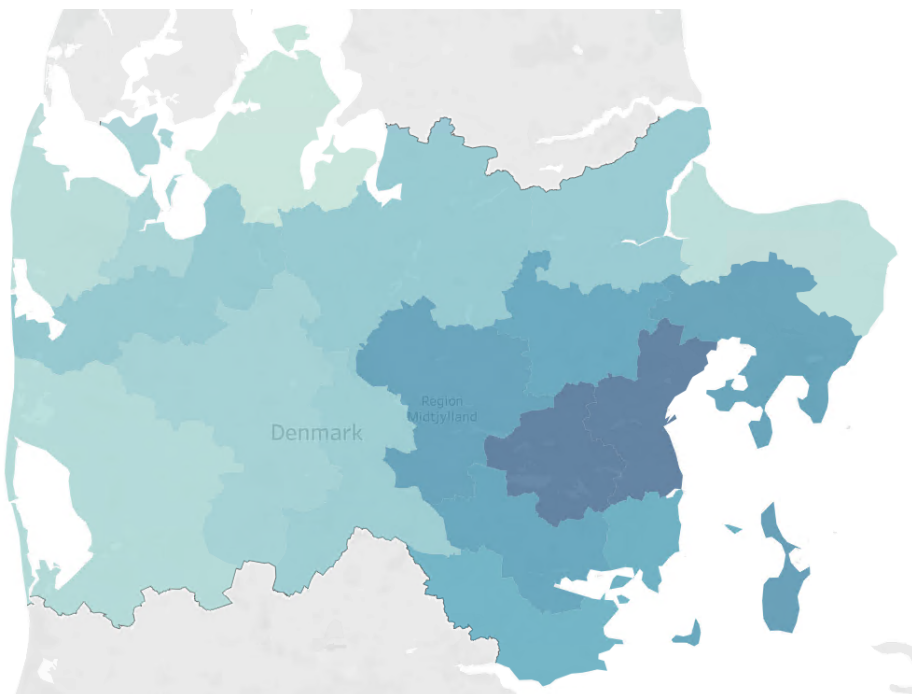
Uagtet disse forbehold giver fremskrivningerne fra Danmarks Statistik et brugbart fingerpeg om hvilke tendenser, der forventes at kunne slå igennem på fødselstallet i Region Midtjylland.

Ifølge Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivningerne forventes der således i de kommende år frem mod 2030 et stigende antal levendefødte børn – i lighed med resten af landet.

I Region Midtjylland som helhed forventes en stigning frem mod 2030 på 19 % sammenlignet med det nuværende antal levendefødte.

Den geografiske tendens er, at stigningen i antal levendefødte bliver størst i den østlige del af regionen og mindre i den vestlige. Der forventes dog stigninger i alle kommuner. Se figur 1 nedenfor, som skal læses på den måde, at jo mørkere farve, desto større forventet vækst i fødselstallet.

Figur 1: Prognose for udviklingen i antal levendefødte i Region Midtjylland frem mod 2030 – hvor stiger fødselstallet mest?



Kilde: Danmarks Statistik, FRKM220:

<https://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1920>

Dette betyder, at der i de kommende år må forventes et øget pres på kapaciteten på regionens hospitaler/fødesteder.

Der vil altid være usikkerheder forbundet med at lave prognoser for den fremadrettede udvikling. I lyset af dette samt det forhold, at antallet af fødsler de seneste år tilsyneladende er stagneret, anbefales det, at der sker en tæt opfølgning på udviklingen i fødselstallet.

Det er i den sammenhæng vigtigt at bemærke, at der løbende finder et prognosearbejde sted på det mere operationelle niveau som led i planlægningen og bemandingen af vagter/beredskaber ved de enkelte fødesteder. Så snart fødestedet er i kontakt med de gravide kvinder, vil der bl.a. være en terminsdato at gå ud fra, hvilket betyder, at fødestedet ganske mange måneder før forventet fødselstidspunkt vil have et billede af aktiviteten på et givet tidspunkt i fremtiden. Der sker med andre ord løbende en monitorering af kapacitetsudnyttelsen og eventuelle fremtidige flaskehalse på det enkelte fødested.

5. Handlemuligheder i forhold til stigende fødselstal

Det mest oplagte initiativ på kort sigt for at imødekomme et stigende fødselstal vil være at se på mulighederne for at justere på fødestedernes optageområder – altså flytte fødsler fra fødesteder med kapacitetsmangel til fødested(er) med plads til yderligere fødsler.

Fødestederne er på nuværende tidspunkt samlet set i stand til at imødekomme efterspørgslen efter fødselshjælp med tilhørende ydelser før og efter selve fødslen. Som beskrevet ovenfor er vurderingen, at udnyttelsen af fødestue-kapaciteten og tilgrænsende funktioner ved indgangen til 2020 er så høj på særligt Aarhus Universitetshospital, at en større, vedvarende øgning i antallet af fødsler forventeligt vil kalde på en udbygning af kapaciteten.

En eventuel fortsat stigning i antallet af hjemmefødsler vurderes ikke at nå et omfang, der i sig selv vil kunne afbøde et større (fysisk/lokalemæssigt) kapacitetspres på hospitalernes fødeafdelinger.

Samtidig er det vigtigt at være opmærksom på, at ud over den fysiske/lokalemæssige kapacitet vil en væsentlig, vedvarende stigning i fødselstallet forventeligt kræve flere personaleressourcer - uanset om fødslerne foregår i hospitalsregi eller i form af hjemmefødsler.

Udover selve fødselsbetjeningen knytter der sig desuden til hver graviditet/fødsel et antal jordemoderkonsultationer, scanninger og andre undersøgelser.

Hertil kommer, at en andel af graviditeterne/fødslerne må forventes at medføre behov for diagnostik og behandling som følge af sygdom eller komplikationer hos fostret/barnet og/eller moderen. Dette vil bl.a. øge presset på de føtalmedicinske funktioner (scanning af gravide/fostre, prænatal diagnostik mv.), pædiatriske funktioner, herunder kapaciteten på neonatalafsnit (syge børn, for tidligt fødte mv.) samt barselsfaciliteterne, selvom der fortsat arbejdes på at understøtte "tidligt hjem"/ambulante fødsler, hvor familien så hurtigt som muligt vender hjem. Tilsvarende vil der givetvis skulle ske tilpasninger inden for den kommunale sundhedspleje.

6. Samlet vurdering

Som beskrevet ovenfor må det forventes, at fødselstallet i Region Midtjylland - i lighed med resten af Danmark - stiger i de kommende år. I lyset af den generelle usikkerhed ved prognosen samt det forhold, at der aktuelt ses en stagnation i fødselstallet i Region Midtjylland er det vurderingen, at det med fordel kan indgå som et fokusområde i den nye fødeplan, at der sker en tæt monitorering og opfølgning på udviklingen i den kommende periode.