

LS 0212-0567

LS 0301-0126

LS 0303-1151

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motioner 2002:26 av Birgitta Rydberg m.fl. (fp), 2003:8 av Christer G Wennerholm och Filippa Reinfeldt (m) och 2003:27 av Olov Lindquist (fp) om utbyggnad och utveckling av förlossnings- och neonatalvården i Stockholms län

Föredragande landstingsråd: Birgitta Sevefjord

Ärendet

Motionärerna föreslår i sina respektive motioner utbyggnad och utveckling av förlossnings- och neonatalvården i Stockholms län

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att avslå motionerna.

I två av motionerna (nr 2002:26 och 2003:8) föreslås att en utbyggnad av förlossningsvården bör ske genom att starta en kvinnoklinik med förlossningsavdelning vid S:t Görans sjukhus.

Den nuvarande majoriteten har sett till att förlossningskapaciteten inklusive neonatalvården är större än behovet. Det har skett genom en genomtänkt utbyggnad, bland annat fler förlossningsplatser på Södersjukhuset och att andra sjukhus med förlossningskliniker har utökat sitt åtagande. Det finns för närvarande inte något behov av ytterligare utbyggnad av förlossningsvården. I det nyligen slutna avtalet med S:t Görans-Capio ingår ej någon start av förlossningsklinik.

Bilagor

- 1 Motion 2002:26
- 2 Motion 2003:8
- 3 Motion 2003:27
- 4 Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

2004-09-06

LS 0212-0567
LS 0301-0126
LS 0303-1151

I en motion föreslås utökad gynekologisk vård (2003:8). När det gäller gynekologisk vård är inte problemet att det saknas vårdgivare, utan att vårdgivarna inte alltid utför den vård som det finnes mest behov av. Det pågår för närvarande ett intensivt arbete med att få vård på rätt nivå, det vill säga att den mångfald av resurser som vi har används på mest effektiva sätt.

I en av motionerna föreslås att förlossningspengen bör utvecklas för att öka valfriheten. Det pågår ett arbete med att införa en så kallad vårdgivarvalsmodell. Modellen innebär för den gravida kvinnan att hon väljer vårdkedja redan vid inskrivningen vid MVC, men att hon även kan välja att byta kedja/vårdgivare. Den vårdgivare som har ansvar för kvinnans vårdkedja ansvarar för vårdinsatserna under hela graviditeten, under förlossningen och vid eftervården. Genom att införa vårdgivarvalsmodellen kommer ansvaret för hur vården organiseras att överlämnas till vårdgivarna själva och med tydliga krav på resultat avseende hur ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämställd samt tillgänglig vården är.

I en av motionerna (nr 2003:27) föreslås att Södertälje sjukhus BB byggs ut med en avdelning för vård av för tidigt födda barn. Vid Södertälje sjukhus sker endast vad som beräknas bli så kallade normalförlossningar. Övriga förlossningar i södra läändelen sker idag i första hand vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. Att bygga en helt ny neonatalavdelning på Södertälje sjukhus med några få vårdplatser skulle inte kunna garantera en god vårdkvalitet.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 3 maj 2005.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 17 maj 2005.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till m- och kd-ledamöternas förslag om i första hand återremiss av ärendet, i andra hand bifall till de tre första att-satserna i m-ledamöternas motion, dels till fp-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslutade utan omröstning avslå förslaget om återremiss.

M- och kd-ledamöterna reserverade sig mot detta beslut

LS 0212-0567
LS 0301-0126
LS 0303-1151

Därefter beslutade landstingsstyrelsen bifalla landstingsrådsberedningens förslag.

M- och kd-ledamöterna reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta att ärendet återremitteras för ytterligare beredning.

I ärendet Månadsbokslut för mars 2005 samt prognos för helåret 2005 framgår följande:

- Förlossningsverksamheten ser inte ut att nå den volym 2005 som låg till grund för beställningarna och till utbyggnaden vid Södersjukhuset.
- Neonatalvården ligger ca 2,5% under avtalade volymer totalt.
- Den låga produktionen tom mars innebär att det är svårt att bedöma helårsproduktionen. Framför allt gäller detta Karolinska Universitetssjukhuset där produktionen avviker mest. Om den låga produktionsnivån håller i sig kan det innebära överskott hos beställaren men också att befolkningen inte får den vård som beställts och som de behöver inom SLL. Inom förlossningsvården syns en nedgång som skulle kunna ge effekt på helår.

Sammantaget visar det sig att ärendet är dåligt berett av landstingsrådsberedningen och bör kompletteras med en realistisk verklighetsbeskrivning.”

Fp-ledamöterna reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta att anse motionerna 2002:26 och 2003:27 besvarade med nedanstående.

I det medicinska programarbetet har behovet av ytterligare en förlossningsklinik påtalats. Detta eftersom antalet förlossningar beräknas öka i framtiden. Dessutom finns behov av ytterligare en kvinnoklinik i Stockholms län. En utredning bör snarast tillsättas för att utreda behovet av en ny kvinnoklinik med en förlossningsavdelning.

Flera av de befintliga förlossningsklinikerna är mycket stora och har många förlossningar per år. Det är viktigt att utvecklingen mot något som liknar förlossningsfabriker förhindras. Det kan ske genom att ytterligare en förlossningsklinik inrättas i Stockholms län.

LS 0212-0567
LS 0301-0126
LS 0303-1151

Säkerheten inom förlossningsvården måste hela tiden följas upp. Det är viktigt att det finns en väl utbyggd eftervård finns för att kunna erbjuda vård av för tidigt födda. Målsättningen måste vara att samtliga förlossningskliniker i länet på sikt har sådana möjligheter.”

Ärendet och dess beredning

Birgitta Rydberg m.fl. (fp) har i en motion (bilaga), väckt den 11 december 2002 föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* starta en ny kvinnoklinik med förlossningsavdelning på S:t Görans sjukhus.

Christer G Wennerholm och Filippa Reinfeldt (m) har i en motion (bilaga), väckt den 14 januari 2003 föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* fortsätta att utveckla förlossningspengen för att öka valfriheten, *att* införa en platsgaranti inom förlossningsvården för att skapa trygghet, *att* vidareutveckla den komplicerade förlossningsvården, *att* starta en fullständig kvinnoklinik inkl. en förlossningsavdelning på S:t Görans sjukhus snarast.

Olov Lindquist (fp) har i en motion (bilaga), väckt den 11 mars 2003, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* Södertälje sjukhus BB byggs ut med en avdelning för vård av för tidigt födda barn.

Utskottsbehandling

Hälsa- och sjukvårdsutskottet har den 28 september 2004, enligt landstingsdirektörens förslag, avgett yttrande (bilaga).

M-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag *att* bifalla Rydbergs och Wennerholms motioner.

Fp-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag *att* bifalla Rydbergs och Lindquists motioner.

Kd-ledamoten reserverade sig till förmån för sitt förslag *att* bifalla de tre första beslutssatserna i Wennerholms motion.

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 6 september 2004 bifogas (bilaga).

LS 0212-0567
LS 0301-0126
LS 0303-1151

Bilagor

Motion 2002:26

Befolkningen i Stockholms län har ökat under senare år och beräknas öka de närmaste åren. Denna ökning av antalet invånarna medför att sjukvården måste byggas ut. Antalet förlossningar kommer även att öka.

Under år 2002 beräknas cirka 22 500 barn födas i Stockholms län. Det är en ökning med cirka 1600 förlossningar jämfört med år 2000. Enligt de senaste prognoserna från hösten 2002 kommer antalet förlossningar att öka med 1500 per år. Det är en kraftigare ökning än vad som tidigare beräknats. Då beräknades att ökningstakten skulle bli 500 fler förlossningar per år.

De senaste åren har förlossningsvården byggts ut kraftigt i Stockholms län. Det har skett genom att de befintliga förlossningsklinikerna förstärkts och genom att en ny förlossningsklinik öppnats på Danderyds sjukhus – BB Stockholm. Kliniken drivs gemensamt av Danderyds sjukhus AB och Praktikertjänst AB. Dessutom har cirka 500 barn fötts varje år av stockholmsskivinnor på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Neonatalvården har byggts ut. På Södersjukhuset kommer ett nytt lätt-BB (Storken) att starta.

Trots denna utbyggnad kommer kapaciteten inte att räcka till. För att klara av det planerade antalet förlossningar behövs en viss överkapacitet. Överkapaciteten behövs för att klara av säsongsvisa toppar i antalet förlossningar och för att tillgodose valfriheten. Varje kvinna måste ges trygghet att få veta vilket sjukhus hon kommer att förlösas på. Därför behövs en platsgaranti som ger ett löfte om plats på vald förlossningsklinik. Det skulle innebära ett behov av en samlad kapacitet för 26 400 förlossningar år 2003.

I det medicinska programarbetet (MPA) har behovet av en förlossningsklinik påtalats och att den borde kunna starta ungefär år 2005. Detta behov baseras på ett antagande om ett lägre antal förlossningar än vad som gäller i de senaste prognoserna. Dessutom har antalet kvinnor ökat varför medicinskt specialskunniga påtalat behovet av ytterligare en kvinnoklinik i Stockholms.

Den nya kvinnokliniken med förlossningsavdelning bör förläggas till S:t Görans sjukhus. Detta eftersom det är nödvändigt för den medicinska säkerheten att kliniken vid ett akutsjukhus som är öppet dygnet runt. Neonatalvård (vård av för tidigt födda) finns på det närbelägna Karolinska sjukhuset. S:t Görans sjukhus är det enda länssjukhus som inte har förlossningsklinik. Den nya kliniken ska kunna ta hand om ett tvärsnitt av antalet förlossningar. Det är viktigt att samarbete etableras med såväl mödrasom barnhälsovård i syfte att skapa en välfungerande vårdkedja.

LS 0212-0567
LS 0301-0126
LS 0303-1151

En upphandling genomförs. Kliniken bör starta verksamheten under år 2003. Starten bör ske tidigare än vad som föreslagits eftersom prognoserna över antalet förlossningar ändrats.

Vi föreslår landstingsfullmäktige besluta

att starta en ny kvinnoklinik med förlossningsavdelning på S:t Görans sjukhus under år 2003.

Stockholm den 5 december 2002

Birgitta Rydberg

Maria Wallhager

Andres Käärik

Cecilia Carpelan

Lena Huss

Carl-Anders Ifvarsson

LS 0212-0567
LS 0301-0126
LS 0303-1151

Motion 2003:8

Då den förra socialistiska majoriteten stängde två populära förlossningskliniker på Löwenströmska sjukhuset och Nacka sjukhus begicks ett allvarlig missgrepp gentemot länets förlossningsvård. Beslutet var kort-siktigt, det fattades under en tid då förlossningstalen i länet tillfälligt minskade och underminerade därmed förlossningsvårdens kapacitet. Då födelsetalen kort därefter åter vände uppåt drabbades länets förlossningsvård av svåra brister.

Det är fortfarande stora problemet inom förlossningsvården med att behålla och rekrytera personal. Däremot finns i dag det antal förlossningsrum som erfordras i relation till förväntade födelsetal. De landstingsdrivna sjukhusen har fått i uppdrag att bemanna dessa rum i den mån det går. Därtill har det inletts ett förändringsarbete som ska göra det lättare att behålla och rekrytera framförallt barnmorskor för framtida behov.

Vi vill nu gå vidare i arbetet med att skapa en trygg och högkvalitativ förlossningsvård i Stockholms län. Vår åsikt är att det krävs en garanti för att tydliggöra att förlossningsvården ska utgå från de enskilda föräldrarnas krav på trygghet inför och under förlossningen. Vi vill därför införa en platsgaranti i förlossningsvården, så att de blivande föräldrarna ska kunna garanteras plats på den förlossningsmottagning i länet de själva väljer. På så sätt ökar vi tryggheten och underlättar för de blivande föräldrarna.

Vi vill också att förlossningspengen vidareutvecklas, för att ytterligare stärka föräldrarnas rättigheter och valfrihet inom förlossningsvården. Då förlossningspengen infördes innebar den att en form av kundvalsmodell tog plats inom förlossningsvården. Därmed reserverades en summa i budgeten för behoven hos var och en av Stockholms blivande mammor. Detta innebär att blivande mammor själva kan välja var de vill föda sitt barn. Kliniken får sedan betalt av landstinget. Det är en viktig princip att mammornas val av klinik ska styra resurserna, inte politikerna.

För att förlossningspengen ska få verkligt genomslag krävs en mångfald av olika förlossningskliniker att välja emellan. Det behövs därför fler privata förlossningskliniker i länet. Därmed ökar inte bara valfriheten, det skapas också en hälsosam konkurrens, alternativa tankesätt och en verklig arbetsmarknad för barnmorskor. Detta förbättrar i sin tur för både blivande föräldrar och personal.

Kvinnosjukvård är mer än förlossningar. En ny kvinnoklinik kommer att behövas för att tillgodose vårdbehoven i framtiden. De kommande åren vill vi därför se en kvinnoklinik på S:t Görans sjukhus.

LS 0212-0567
LS 0301-0126
LS 0303-1151

Även den komplicerade förlossningsvården bör byggas ut och utvecklas i samarbete med privata vårdgivare. Kvinnor med komplicerade graviditeter och långa vårdtider ska kunna känna trygghet i form av en större kontinuitet än vad som erbjuds i dag. Detta under såväl mödravård, sjukhusvård, förlossning som BB-vård. Den specialiserade förlossningsvården bör därför utvecklas med kontinuitet, en bra vårdfilosofi och hög bemanning.

Vi föreslår landstingsfullmäktige besluta:

att fortsätta att utveckla förlossningspengen för att öka valfriheten,

att införa en platsgaranti inom förlossningsvården för att skapa trygghet,

att vidareutveckla den komplicerade förlossningsvården, samt,

att starta en fullständig kvinnoklinik inkl en förlossningsavdelning på S:t Görans sjukhus snarast

Stockholm den 9 januari 2003

Christer G Wennerholm

Filippa Reinfeldt

LS 0212-0567
LS 0301-0126
LS 0303-1151

Motion 2003:27

Södertälje sjukhus BB är det enda BB i länet som inte har en egen neonatalvårdsavdelning, där för tidigt födda barn kan vårdas. Eftersom det finns planer på att Södertäljes BB skall byggas ut, vore det i samband med den utbyggnaden bra om landstinget också såg till att en avdelning för neonatalvård byggdes samtidigt.

Att Södertäljes BB inte har neonatalvård innebär att det finns föräldrar, främst där mammor är förstföderskor, som har en rädsla för att föda på Södertälje sjukhus och som därför redan från början ställt in sig på att välja något av de andra sjukhusen. De föräldrarna och även andra, borde naturligtvis ha en självklar rätt att få känna sig trygga även inför en förlossning på Södertäljes BB.

Jag är övertygad om att fler mammor, speciellt de som är boende i Södertälje, skulle välja att föda på Södertälje sjukhus, om bara tryggheten med en egen avdelning för för tidigt födda barn fanns.

Jag föreslår att landstingsfullmäktige beslutar

att Södertälje sjukhus BB byggs ut med en avdelning för vård av för tidigt födda barn

Södertälje den 11 mars 2003

Olov Lindquist

LS 0212-0567
LS 0301-0126
LS 0303-1151

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Förvaltningens synpunkter

I två av motionerna föreslås att en utbyggnad av förlossningsvården bör ske genom att starta en kvinnoklinik med förlossningsavdelning vid St Görans sjukhus.

Antalet förlossningar ökar nu för fjärde året i rad och i år beräknas att 24 700 SLL-kvinnor föder barn vid någon av länets 6 förlossningskliniker. För närvarande är den totala förlossningskapaciteten 25 500. Under 2004 har förlossningskapaciteten utökats med 500 förlossningar genom att Södra BB vid Södersjukhuset öppnade i mars 2004 och att man vid Karolinska Universitetssjukhuset – Huddinge, vid Danderyds sjukhus samt vid BB Stockholm utökade sitt åtagande och kan ta emot fler förlossningar än 2003. Orsaken till att klinikerna nu kan ta emot fler förlossningar än tidigare är att det inte längre råder någon barnmorskebrist samt att personalsituationen även stabiliserats vid de postoperativa avdelningarna där man vårdar kvinnorna efter kejsarsnitt under några timmar. Trots att antalet förlossningar ökat så har hänvisningarna minskat från 10 % år 2002 till 4-5 % under 2004.

Antalet hänvisningar utomläns har minskat kraftigt och tom juli månad i år har endast 46 kvinnor hänvisats utomläns, samtliga orsakade av brist på neonatalplats.

Ingen kan veta hur många förlossningar som kommer att äga rum kommande år. Av antalet fertila kvinnor (15-44 år) brukar 5,5-6,5 % föda barn under ett år. Om man räknar om detta till beräknat antal förlossningar i Stockholms län år 2005 kommer dessa att ligga mellan 22 000 och 26 000 förlossningar. För att kunna möta detta eventuellt ökade förlossningsantal så fattade HSU i juni ett beslut om en utökad förlossnings- och neonatalverksamhet i steg 1 av 3 vid Södersjukhuset som från och med juli 2005 kommer att kunna ta emot 6 000 förlossningar. En utökning till steg två skulle innebära en kapacitet av 7 000 förlossningar och steg tre en kapacitet av 8 000 förlossningar, vilket HSU fattade beslut om att man ska avvakta med tills förlossningssiffrorna för 2005 finns tillgängliga. I det ärendet beskrivs också att förlossningarna minskat under 2004 vid Södertälje sjukhus – ytterligare en kapacitet som kan utnyttjas av kvinnorna.

Det finns idag en mångfald av vårdgivare som bedriver gynekologisk vård inom länet, såsom drygt 100 privata specialister som bedriver öppenvårdsmottagningar, ett flertal privata vårdgivare som dessutom bedriver dagkirurgisk vård och slutenvård samt gynekologisk vård vid 6 av akutsjukhusen. En upphandling av den vård som bedrivs hos de större privata vårdgivarna kommer att ske under 2005.

LS 0212-0567
LS 0301-0126
LS 0303-1151

Problemet i Stockholms län är inte att det saknas gynekologisk vård i sig. Det är inga långa väntetider till gynekologisk operation. Problemet är att flera gynekologer tar sin tid till att ta emot kvinnor som endast önskar få hälsokontroll utförd liksom till kvinnor med enbart behov av ett preventivmedelsbesök och därför har många kvinnor med gynekologiska besvär eller sjukdomar svårt att kunna få tid för besök hos gynekolog. En informationskampanj har startats vid BKV utifrån det beslut som fattades i HSU i juni angående läkarvårdsersättningen vid gynekologiska hälsokontroller. Informationen vänder sig dels till länets gynekologer och dels till kvinnorna i befolkningen med målsättningen att många fler kvinnor i stället ska vända sig till barnmorskorna vid MVC och vissa privata vårdgivare vid behov av preventivmedel samt att många fler väljer att få sitt hälsokontrollprov taget i samband med den organiserade screeningen av livmoderhalscancer. På detta sätt kommer utrymme att skapas för de kvinnor med gynekologiska besvär eller sjukdomar som behöver få komma till gynekolog i stället för att i första hand vända sig till akutsjukhusen.

Förvaltningen anser således att någon ytterligare utbyggnad av vare sig förlossningsvården, än det som redovisats ovan, eller den gynekologiska vården ej för närvarande behövs.

I en av motionerna föreslås även att förlossningspengen bör utvecklas för att öka valfriheten, att en platsgaranti införs inom förlossningsvården för att skapa trygghet hos kvinnorna och att den komplicerade förlossningsvården bör utvecklas.

I juni fattade HSU även ett beslut om att ge BKV i uppdrag att fortsätta arbetet med att införa en vårdgivarvalsmodell inom bl a vårdkedjan graviditet-förlossning-eftervård. Målsättningen är att en sådan ersättnings- och avtalsmodell ska kunna genomföras under 2005-2006. Modellen innebär för den gravida kvinnan att hon väljer en vårdkedja redan vid inskrivningen på MVC. Redan då vet hon inte bara hos vilken barnmorska under graviditeten som hon ska göra sina besök utan också vid vilken förlossningsklinik hon ska föda och var och hur eftervården upp till en vecka efter förlossningen ska ske. Hon kan också välja att byta kedja/vårdgivare under graviditeten. För vårdgivarna innebär det att ett avtal tecknas med beställaren där tydliga krav och uppföljningsindikatorer upprättas för hela vårdkedjan. Ersättningen utbetalas under olika tidsperioder till vårdgivaren för hela vårdkedjan. Vårdgivaren, som antingen är en MVC eller förlossningsklinik, kan välja att själva svara för alla vårdåtgärder under hela vårdkedjan eller att ha underleverantörer som utför delar av vårdinsatserna. Vårdkedjan ska innefatta alla gravida inkl förlossning och eftervård utom ett fåtal med extrema behov av vårdinsatser – s k ytterfall. De som kräver särskilda obstetriska insatser vid s k mödranhälsovård ska även ingå. Vårdgivaren som har ansvaret för kvinnans vårdkedja ansvarar för vårdinsatserna

LS 0212-0567
LS 0301-0126
LS 0303-1151

under hela graviditeten, vid förlossningen och under eftervården. Neonatalvården samt vårdinsatserna vid BVC from att barnet är en vecka gammalt ingår inte i detta vårdgivarval utan ersätts vid sidan om - dock kommer krav att ställas på att samverkan ska ske mellan vårdgivaren som har ansvar för vårdkedjan och BVC så att informationsöverföring och övrigt samarbete fungerar friktionsfritt.

Genom att införa vårdgivarvalsmodellen kommer ansvaret för hur vården organiseras överlämnas till vårdgivarna själva men med tydliga krav på resultat avseende hur ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämställd samt tillgänglig vården är. Dessa krav ska beställaren noggrant följa upp. Förvaltningen anser att motionernas förslag därmed kommer att uppfyllas.

I en av motionerna föreslås att Södertälje sjukhus BB byggs ut med en avdelning för vård av för tidigt födda barn.

Generellt gäller att behovet av vård hos för tidigt födda barn samt vård av nyfödda barn med sjukdom eller missbildning kan uttryckas som att 11 % av alla nyfödda behöver någon form av neonatalvård samt att 1 % behöver neonatal intensivvård. För hela länet innebär det att drygt 3 000 under 2005 kommer att behöva vårdas vid någon neonatalavdelning. De flesta av dessa barn behöver vård endast under 1-2 dygn. De barn som kräver intensivvård och de barn med behov av långa vårdtider är i regel de barn som fötts mycket för tidigt eller de barn som fötts av en mamma som under graviditeten varit sjuk eller har haft någon graviditetskomplikation. Professionen inom neonatologi anser att behovet av antalet neonatalplatser kan beräknas som 3,5-4 vårdplatser per 1 000 förlossningar. I september invigdes en ny neonatalavdelning vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och i juli 2005 är utbyggnaden av en ny neonatalenhet med 5 nya platser klar vid Södersjukhuset med möjlighet att utökas med ytterligare 5 vårdplatser vid en eventuell ytterligare utökad förlossningskapacitet.

Vid Södertälje sjukhus tar man idag inte emot födande kvinnor innan graviditetsvecka 37, gravida med diabetes, tvillingförlossningar m fl Således är det endast några få procent av de nyfödda vid Södertälje som har behov av neonatalvård. Dessa barn överförs vid behov i dag i första hand till Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. Att bygga en helt ny neonatalavdelning på Södertälje sjukhus med några få vårdplatser skulle inte vara kostnadseffektivt. Inom professionen anser man också att med så små vårdvolymerna är det svårt att garantera en god vårdkvalitet. Förvaltningen anser inte att en ny neonatalavdelning behöver inrättas vid Södertälje sjukhus.