

2006/11-24

nr. DS 0611-1965

FIR

## Hemställan om ägartillskott med anledning av konsekvenser vid förlossningsavdelningens ombyggnation 2007-2008

Ombyggnaden kommer att ske i två etapper under vilka förlossningen kommer att delas på två plan i hus 14, plan 5 och 6, under etapp 1 i den västra delen och under etapp 2 i den östra delen. Specialvården kommer att stanna på plan 5 under hela byggtiden medan normalvården flyttas till plan 6.

### Konsekvenser för produktionen

Initialt var tanken att dra ner produktionen med ca 700 förlossningar. Eftersom extra kapacitet satsats på SÖS och prognoserna talade om utplanande förlossningstal verkade det som ett rimligt alternativ för att undvika alltför starkt ökande kostnader. En viss ökning av kostnaderna var redan i det läget oundviklig eftersom förlossning på två plan kräver mer personal än förlossning på ett plan, men grundtanken var att minimera denna ökade kostnad så mycket som möjligt.

I dagsläget ökar dock prognoserna igen, och den sammanlagda kapaciteten i SLL kan enligt uppgift inte hantera en minskning med 700 på Danderyd under den tid ombyggnaden pågår.

Vi har i det följande därför utgått ifrån att vi ska fullgöra samma uppdrag som det vi har idag dvs ca 5700 förlossningar/år.

Under byggtiden minskar antalet förlossningsrum från idag 14 till 12, fördelade på sex rum på varje våningsplan, och vi förlorar i princip all möjlighet till eftervård på förlossningsavdelningen.

Om man utgår ifrån att vi har 12 förlossningsrum betyder det, enl de beräkningar som vanligen används (ca 400 förlossningar/rum/år) att vi kan utföra ca 4 800 förl under år 2007. För att nå upp till samma nivå som idag skulle vi behöva förlösa ca 5 000, dvs en ökning med ca 4,5% per rum. Idag har vi dessutom möjlighet att härbärgera 7-8 förlösta kvinnor på rum, som inte är förlossningsrum. Förvisso delvis under former som är allt annat än tilltalande till ex fönsterlöst rum där man som mest kan få in 4 kvinnor med barn. Vi har utöver detta ett dagrum samt ett intagningsrum. Det är osäkert om vi kommer ha något av detta under byggtiden.

För att kunna upprätthålla produktionen krävs att flera faktorer samverkar på ett optimalt sätt.

1. Ökat avflöde från förlossningen. Ingen patient kan få stanna på förlossningen mer än ca 2 timmar efter förlossningen. Detta kommer att innebära en ökad belastning för eftervården.
2. Polikliniska patienter måste, pga rumsbrist, flyttas till avd 12, ev endast kl 07-21 under den första etappen pga de långa avstånden för jourhavande mellan förlossningen och avd 12. Endast vändningar och patienter med akuta



buksmärtor och stora blödningar ska, av medicinska skäl, även fortsättningsvis handläggas på förlossningen plan 5.

3. I dag inducerar vi ca 16 % av alla förlossningar. Detta innebär i genomsnitt 4 induktioner per dag. Endast de kvinnor, som av medicinska skäl behöver induceras på förlossningen kan vårdas där medan övriga måste omhändertagas på avd 12.

Under dessa förutsättningar bedömer vi att vi ska kunna klara vårt uppdrag trots ombyggnaden.

## **Konsekvenser för resursåtgång**

### **Förlossningen**

Vi kommer att ha 6 förlossningsrum på varje plan, till det krävs 3 förlösande barnmorskor samt en ansvarig barnmorska (alt sektionsledare), som kan fördela arbetet, hjälpa till vid komplicerade förlossningar och i akuta situationer samt sköta alla inkommande samtal. Den barnmorskan som ansvarar på plan 6 kommer att arbeta enligt en ny arbetsmodell där hon är delaktig i vården på ett annat sätt än vad sektionsledaren på plan 5 kommer att vara. Trots detta måste det med 700 förlossningar till vara 4 barnmorskor på varje plan vilket medför att vi behöver utöka bemanningen med en barnmorska i varje pass. (Idag har vi sju barnmorskor sammanlagt i passen).

Antalet undersköterskor i passen kommer att vara det samma som nu med undantag för att vi behöver utöka med en undersköterska dagtid för att vara behjälplig med alla de akuta problem, som dyker upp i samband med flytt, bygge mm. Detta behövs både på grund av arbete på två plan och för att kunna hjälpa till med de betydligt längre transporter som det blir mellan avdelningarna, förlossningen och KK-OP eftersom byggarbetsplatsen måste "rundas". Hon kommer även kunna hjälpa till i vården i perioder av lugn på byggfronten.

### **Avd 12**

Avdelningen kommer att få en kraftigt ökade belastning.

Om vi bedömer att 6-7 slutenvårdsplatser samt 4 platser för induktioner räcker året runt, vilket bör kunna gå då beläggningen har varit relativt låg, och avd återgår till sin fulla bemanning, klarar man verksamheten med ett tillskott av 1.0 barnmorska må-fre från förlossningen samt 0.5 undersköterska. Även läkarresurser behöver öka. Totalt behöver avd 3.0 läkare mot i dag 2.5. Detta omfördelas inom kliniken. En gynstol samt en brits behöver nyanskaffas, kostnad ca 30 000 kr.

### **Avd 16**

Viss ökad belastning pga att patienter måste flyttas upp snabbare efter förlossningen, men i övrigt ingen utökad verksamhet.

### **Hotell-BB**

Då vi är beroende av ett ökat avflöde från förlossningen behöver Hotell-BB gå tillbaka till 24 vårdplatser, 2 plan, och tidigare bemanning. Detta medför en ökad kostnad med ca 2,2 mkr jmf med planerad budget.

## **KK-op**

Belastningen på KK-op kommer att öka pga att alla akuta kejsarsnitt, placenta lösningar och stora blödningar måste utföras där under den första etappen. Detta innebär att sal 5 på KKop, som i dag används för packning av instrument, måste återgå till att vara en op sal och merparten av avdelningens instrument omhändertas av sterilcentralen. KK-op förlorar också temporärt ett förvaringsutrymme, som blir ny barn-akut sal.

Utökningen av sterilcentralens tjänster kommer att öka våra kostnader med 1.4 miljon kronor/år. Denna utökning var redan planerad, men den måste nu tidigareläggas något om kapaciteten på förlossningen skall upprätthållas under hela ombyggnationen.

Se Bilaga 1 för kostnaderna för respektive område.

## **Konsekvenser för patienter och anhöriga**

Det försvinner biutrymmen som utnyttjas av patienterna, bland annat dagrum. Detta leder till att man inte kan räkna med att kunna ha anhöriga eller barn med som inte ska vara inne på förlossnings

## **Hemställan**

Styrelsen för Danderyds Sjukhus AB hemställer

att Ägarutskottet beviljar Danderyds Sjukhus AB ett ägartillskott om 6 182 tkr avseende förlossningsvården.



Carola Lemne

VD