

Handläggare:
Anders Olsson

Vårdval av förlossningsenhet

Ärendet

Landstingsstyrelsen beslutade den 28 augusti 2007 att uppdra åt landstingsdirektören att utveckla ett förslag till förlossningspeng att införas från och med den 1 januari 2009. I landstingets budget för år 2008 står att en förlossningspeng kommer att införas vilket innebär att ersättningen blir enhetlig för förlossningsklinikerna och det blir fri etablering via auktorisation. Auktorisation sker för att kontrollera att klinikerna klarar landstingets kvalitetskrav, exempelvis tillgång till intensivvårdsplatser och neonatalvård.

Landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har tillsammans med företrädare för den medicinska professionen och vårdgivarna utarbetat ett förslag till regelbok för auktorisation av förlossningsenhet från och med den 1 januari år 2009.

Ärendet kommer att beredas i centrala samverkansgruppen den 13 oktober.

Förslag till beslut

Allmänna utskottet föreslår landstingsstyrelsen beslutar

att fastställa förslag till regelbok för auktorisation av förlossningsenhet
samt

att omedelbart justera sitt beslut.

Förvaltningens synpunkter

I arbetet att ta fram ett förslag till regelbok för förlossningsenhet har företrädare för samtliga förlossningskliniker, specialistsakkunniga, representanter för privata vårdgivare liksom företrädare för neonatalvård, anestesi-vård, barnhälsovård och mödrahälsovård deltagit aktivt i arbetet. Det förslag som tagits fram bygger därför på den breda och djupa erfarenhet som finns inom området.

Nulägesbeskrivning

Vid länets sex förlossningskliner (Södertälje, Karolinska Huddinge och Solna, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och BB Stockholm) föder drygt 26 000 kvinnor barn varje år. Drygt 20 % av dessa föds med kejsarsnitt, hälften av kejsarsnitten är akuta. Samtliga sjukhus har öppenvårdsmottagning och slutenvårdsplatser för komplicerade graviditeter.

Bilagor

- 1 Regelbok för förlossningsenhet
- 2 Sammanfattning av remissvar

Klinikerna har idag något skiftande uppdrag. I BB Stockholms och Södertälje sjukhus uppdrag ingår inte att ta emot kvinnor som kan förväntas få problem vid förlossningen eller vars barn riskerar att vara sjuka. Karolinska Solna och Huddinge har länsspecialiteter för vissa förlossningar och för att ta hand om vissa sjuka eller för tidigt födda barn.

Generellt gäller att ca 11 % av alla nyfödda behöver någon form av neonatalvård inklusive den 1 % av alla nyfödda som behöver någon insats från den neonatala intensivvården. Ca 20-25 % av de nyfödda barnen behöver någon form av akut barnläkarinsats.

Neonatal slutenvård bedrivs för närvarande vid Karolinska Huddinge, Karolinska Solna, Södersjukhuset och Danderyds sjukhus. Neonatalvården vid Danderyds sjukhus nyttjas även för barn förlösta vid BB Stockholm.

Förankring

Ett första lösningsförslag som togs fram under våren har sänts på remiss till specialitetsföreningar och intresseorganisationer, Karolinska institutet, Socialstyrelsen och till avdelningen för smittskydd och vårdhygien inom Landstingsstyrelsens förvaltning.

Flera remissinstanser understryker vikten av att förlossningsverksamhet lokaliseras så att den har tillgång till annan avancerad sjukvård, såsom operation, neonatalvård och anestesi. Andra krav som lyfts fram av flera är behovet av ett fungerande vårdsamband mellan mödrahälsovård, förlossning och eftervård.

Svenska barnmorskeförbundet framför att man i högre grad bör lägga återbesöken inom öppenvården för att minska onödiga sjukhusbesök. Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi understryker vikten av en sammanhållen specialitet i obstetrik och gynekolog. Socialstyrelsen har ingen synpunkt på eventuell auktorisation av förlossningsvården i Stockholms län så länge den inte äventyrar patientsäkerheten. Avdelningen för smittskydd och vårdhygien inom Landstingsstyrelsens förvaltning framför att vid planering av förlossningsklinikens verksamhet, arbetets organisation, lokalernas utformning och valet av utrustning måste samtliga riskfaktorer beaktas.

Karolinska Institutet anser att det bör vara ett krav att privata aktörer skapar utbildningsplatser för läkare, barnmorskor och andra personer under utbildning utan extra kostnad. Om det inte görs bör ersättningen sänkas omedelbart. Vidare vill KI se ett krav på rapportering av vital statistik till gemensamma databaser. Om verksamhetens kvalitet sjunker bör auktoriseringen dras tillbaka. Kvaliteten när det gäller de medicinska resultaten bör, enligt KI, kontrolleras med återkommande revisioner. Sammanställning av remissvaren bifogas detta tjänsteutlåtande.

Förslag till regelbok

En regelbok för vårdval innehåller de åtta kapitlen; auktorisationsvillkor, avtal, allmänna villkor, uppdragsbeskrivning, uppföljningsplan, ersättning, informationsförsörjning samt en ansökningsblankett.

Auktorisationsvillkor

En väsentlig fråga vid utformning av villkoren för att få driva en förlossningsenhet har varit vilka krav ska ställas på den vård som måste finnas i anslutning till förlossningsenheten. Det måste dygnet runt bland annat finnas tillgång till anestesi för smärtlindring, resurser för akuta operationer och kejsarsnitt samt tillgång till medicinsk service. Detta är resurser som idag finns vid alla de sjukhus som har förlossningsenheter. Härutöver måste det också finnas resurser att ta hand om det nyfödda barnet. Nivån på dessa resurser varierar idag mellan förlossningsenheterna, där framförallt Södertälje sjukhus har mindre resurser än övriga sjukhus. Alla sjukhus förutom Södertälje sjukhus har barnläkare i jour på sjukhuset. Södertälje sjukhus har under jourtid endast barnläkare i beredskap, med 30 minuters inställelsestid, där saknas även en neonatalenhet. Förlossningar där det finns risk för mamma och/eller barn utförs inte på Södertälje sjukhus, utan den gravida kvinnan hänvisas/transporteras till annan förlossningsenhet.

De krav som ställs på en förlossningsenhet innebär att det torde vara svårt att öppna en ny enhet annat än inom befintliga akutsjukhus – på samma sätt som BB Stockholm finns inrymt inom Danderyds sjukhus. En auktoriserad förlossningsenhet behöver inte själv ha alla resurser i egen regi utan kan teckna avtal med underleverantörer, dock måste resurserna finnas i direkt anslutning till förlossningsenheten.

Den medicinska professionen – liksom många remissinstanser - avråder starkt från att öppna nya förlossningsenheter som inte har tillgång till barnläkare dygnet runt och en neonatalenhet. De medicinska riskerna för barnet kan vara större om denna vård saknas. Det innebär också att fler barn och mödrar måste transporteras till annat sjukhus. Transporterna innebär att barn och moder behöver skiljas åt vilket är en risk. Det är också olyckligt ur vårdhygieniska aspekter.

Förvaltningen har ingen annan uppfattning än den medicinska professionen och föreslår att det ska vara ett auktorisationskrav att förlossningsenheten har direkt tillgång till barnläkare hela dygnet och neonatalvård. Om Södertälje sjukhus inte kan förändra sin verksamhet så att de uppfyller alla krav för att bli auktoriserad kommer hälso- och sjukvårdsnämnden istället att ta med förlossningsvården i det avtal nämnden tecknar med sjukhuset om övrig akutsomatisk vård.

Auktorisationsvillkoren för en förlossningsenhet är mycket mer detaljerade och omfattande än de krav som har ställs inom andra vårdvalsområden. Det är framförallt de medicinska kraven och krav på tillgång till andra resurser som skiljer. Den som önskar bli auktoriserad skall också beskriva hur verksamheten kommer att bedrivas. Det ställs även krav på att en förlossningsenhet inte får vara mindre än att den utför minst 1 000 förlossningar per år, vilket motsvarar de rekommendationer som finns för att en hög kompetens skall finnas och utvecklas. Om en enhet inte når upp till 1 000 förlossningar ska de omgående redovisa en åtgärdsplan för att nå denna nivå, annars upphör auktorisationen.

Avtal för auktorisation av förlossningsenhet

I avtalet regleras de juridiska frågorna. I jämförelse med andra vårdvalsområden skiljer de sig mest genom att avtal och auktorisation upphör om vårdgivaren inte når 1 000 förlossningar per år.

Allmänna villkor

Allmänna villkor är samma som gäller för all hälso- och sjukvård. Dessa fastställdes av hälso- och sjukvårdsnämnden den 16 september.

Uppdragsbeskrivningen

Uppdraget omfattar förvård, förlossningsvård och eftervård med omhändertagande i både öppen och slutenvård, såväl elektiv som akut dygnet runt årets alla dagar. En förlossningsenhet ska kunna ta emot besök av gravida som inte mödrahälsovården klarar av. Förlossningsenheten ska även driva öppen och slutentantenatalvård – om den gravida eller det ofödda barnet behöver detta. (Antenatal betyder före födelsen, där vårdas de kvinnor som behöver sjukhusvård pga. graviditetskomplikationer.)

Övergripande mål är att det skall finnas en väl fungerande förlossningsvård i Stockholms län där kvinnans och barnets säkerhet sätts i centrum. Andra mål är att det skall finnas en valfrihet och kontinuitet för kvinnan avseende mödrahälsovård och förlossningsklinik.

Målgruppen är gravida inom Stockholms län, bosatta besökande, gömda och papperslösa. En avgränsning av målgruppen görs dock för gravida med vissa sjukdomar och/eller där förlossningen förväntas ske mycket tidigt i graviditeten. Denna högspecialiserade förlossningsvård ska endast bedrivas vid universitetssjukhus – det vill säga Karolinska Solna och i viss mån Hudinge. Högspecialiserad förlossningsvård ingår inte i auktorisationen utan regleras i det akutsomatiska vårdavtalet mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och Karolinska Universitetssjukhuset.

Verksamheten skall präglas av samverkan med mödravårdsmottagningar för att skapa vård med hög kvalitet och ett bra omhändertagande vid graviditet, förlossning och eftervård. Samverkan mellan mödrahälsovård och förlossningen är nödvändig för ett bra omhändertagande. Förlossningsenheterna ska teckna samverkansöverenskommelse med de mödravårdscentraler (MVC) som önskar. Uppdraget till MVC kommer att kräva att varje MVC tecknar samverkansöverenskommelse med minst två förlossningsenheter. En gravid som önskar föda vid en viss förlossningsenhet bör då i första hand välja en MVC som har samverkan med denna klinik. En bit in i graviditeten gör den gravida tillsammans med MVC valet av förlossningsenhet. För gravida som önskar föda på en annan förlossningsenhet än någon av dem som dess MVC har samverkansöverenskommelse med ska förlossningsenheterna reservera en viss del av sitt utrymme. Då valet av förlossningsenhet sker cirka fyra månader före förlossningen har förlossningsenheten möjlighet att planera verksamheten så att de kvinnor som valt enheten kan få en prioriterad plats där.

Samverkansöverenskommelserna ska också leda till kompetensutveckling för MVC och möjlighet till visst utbyte av personal. MVC ska exempelvis erbjudas få tillgång till läkare från förlossningsenheten.

Förvaltningen föreslår att det införs ett krav att förlossningsenheterna senast år 2011 ska ha utrusning för att destruera lustgas. Minskning av lustgasutsläpp från vården är en av de viktigaste åtgärderna i det miljöpolitiska handlingsprogrammet och förlossningsverksamheterna är de som använder mest lustgas i vården.

Uppföljningsplan

Uppföljningen av förlossningsvården följer landstingets modell för uppföljning inom vården, den sk leverantörsuppföljningsmodellen LUM. Uppföljningen har flera syften; hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna följa att vården utförs enligt avtal, vårdgivarna ska kunna jämföra sig med sina kollegor för att utveckla vården och allmänheten ska få underlag för att kunna göra faktabaserade val av vårdgivare. Huvuddelen av uppföljningsparametrarna fås genom information vårdgivarna kontinuerligt rapporterar till de gemensamma databaserna. Viss information fås från de kvalitetsregister alla förlossningsenheter ska rapportera till. Slutligen fås viss information från patientenkäter och från manuell rapportering från vårdgivarna.

Ersättning

Arbetet med en ersättningsmodell för förlossningsvården har skett parallellt med utvecklingen av en ny ersättningsmodell för sjukhusavtalen. Förlossningsverksamheten kommer inte alls att ingå i den nya modellen för sjukhusen.

I en auktorisation ska alla vårdgivare ha samma ersättning för samma vårdtjänst. Det innebär en viss omfördelning av ersättningarna mellan sjukhusen, då kostnaderna för en förlossning skilt något. Beräkning av de nya ersättningarna har utgått från sjukhusens självkostnader per patient inom förlossningsvården. Hela den kostnad sjukhusen haft för förlossningsverksamheten ligger till grund för beräkning av det nya priset. För hela förlossningsvården blir intäkten oförändrad, men det kan bli mindre ökning eller minskningar för en enskild förlossningsenhet.

DRG-systemet föreslås behållas för ersättning av förlossningsvården och ersättningen föreslås vara helt rörlig. Det slutliga DRG-priset kan inte beräknas än eftersom omräkning till 2009 års DRG-vikter inte blir klar förrän i månadsskiftet oktober/november. HSN förvaltningen kommer att göra en teknisk omräkning av priset så att det blir intäktsneutralt för förlossningsvården.

En målrelaterad ersättning kommer att utvecklas under år 2009 tillsammans med den medicinska professionen.

Informationsförsörjning

Kraven på IT systemen för förlossningsenheterna är i stort sett samma som för övrig sjukhusverksamhet. Det är ett skallkrav att journalsystemet Obstetrix används. Detta används även av mödrhälsovården vilket ger en sammanhållen journal för förlossningsvården.

Då samma IT system och samma ersättningssystem kommer att användas som idag kommer de administrativa förändringarna att bli små.

Ekonomiska konsekvenser

De ekonomiska konsekvenserna för hälso- och sjukvårdsnämnden är oförändrade vid oförändrat antal förlossningar. Då ersättningen är helt rörlig påverkas nämndens kostnader däremot om antalet förlossningar ökar eller minskar. På samma sätt påverkas varje förlossningsenhets intäkter om de har fler eller färre förlossningar. Om någon ny förlossningsenhet öppnar kommer det att påverka intäkterna för de nuvarande enheterna.

TÄNSTEUTLÅTANDE
2008-09-19

HSN 0804-0605
LS 0809-0828

Fortsatt arbete

Hälso – och sjukvårdsnämnden kommer den 21 oktober – under förutsättning av landstingsstyrelsens beslut - att besluta om inbjudan till intresserade vårdföretag att ansöka om auktorisation. De förlossningsenheter som avser att vara igång med sin verksamhet den 1 januari 2009 ska inkomma med ansökan senast den 20 november. Nämnden fattar sedan beslut om auktorisation den 16 december. Vårdgivare som önskar starta förlossningsenhet senare än den 1 januari 2009 kan komma in med ansökan när som helst.

Miljökonsekvenser av beslutet

Beslutet medför följande konsekvenser för miljön:

Ett skallkrav för förlossningsenheterna är att senast år 2011 installera utrustning för att destruera lustgas vilket är en viktig del i landstingets miljöpolitiska handlingsprogram. Beslutet ger därför positiva miljökonsekvenser.

Mona Boström

Catarina Andersson Forsman