

Handläggare:
Elisabeth Åkrantz

Yttrande över motioner av Birgitta Rydberg m fl (fp) om en ny kvinnoklinik på S:t Görans sjukhus med förlossningsavdelning, av Christer G Wennerholm m fl (m) om fortsatt förnyelse inom förlossningsvården samt av Olov Lindquist (fp) om neonatalvård vid Södertälje sjukhus

Ärendet

Landstingsstyrelsen ska yttra sig över motionerna och har överlämnat dem till hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU) för beredning. Motionerna tar upp förslag om utbyggnad och utveckling av förlossnings- och neonatalvården i Stockholms län. Förvaltningen besvarar samtliga motioner i detta ärende.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att föreslå landstingsstyrelsen besluta att yttra sig enligt förvaltningens synpunkter i detta 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 utökat 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

Bilagor:

- 1 Motion av Birgitta Rydberg m fl (fp) om en ny kvinnoklinik på S:t Görans sjukhus med förlossningsavdelning
- 2 Motion av Christer G Wennerholm m fl (m) om fortsatt förnyelse inom förlossningsvården
- 3 Motion av Olof Lindqvist (fp) om neonatalvård vid Södertälje sjukhus

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.

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 mödrahälsovård ska även ingå. Vårdgivaren som har ansvaret för kvinnans vårdkedja ansvarar för vårdinsatserna 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 vårdvolymer är det svårt att garantera en god vårdkvalitet. Förvaltningen anser inte att en ny neonatalavdelning behöver inrättas vid Södertälje sjukhus.

Lars-Bertil Arvidsson

Sören Olofsson