

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2017-05-22

HSN 2016-4452

Handläggare:
Gunilla Berg

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2017-06-20

Plan för förlossnings- och neonatalvården i Stockholms län 2017-2024

Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller plan för förlossnings- och neonatalvården i Stockholms län för åren 2017-2024 med förslag på utbyggnad av kapacitet för att tillgodose länets behov av förlossnings- och neonatalvård.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2017-05-22
Plan för förlossnings- och neonatalvården i Stockholms län 2017-2024, bilaga

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för barn, unga och förlossningsvård.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna till tjänsteutlåtandet bilagd plan för förlossnings- och neonatalvården för 2017-2024.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

I Stockholms län föds strax under 30 000 barn per år och de senaste sex åren har ökningen varit cirka 1,3 procent årligen. Antalet födselar inom länet förväntas öka de närmsta åren, vilket nödvändiggör en utbyggnad av kapacitet inom förlossnings- och neonatalvården i länet.

I juni 2016 beslutade landstingsfullmäktige att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att ta fram en långsiktig plan för förlossnings- och neonatalvården. En långsiktig plan syftar till att säkerställa att

kommande behov och planerad utbyggnad av kapacitet möts för att länets behov av förlossnings- och neonatalvård ska kunna tillgodoses.

Plan för förlossnings- och neonatalvården 2017–2024

I planen redogörs för prognosen för framtida behov av förlossnings- och neonatalvård i länet. Enligt prognosen kommer antalet förlossningar öka med 1,5 procent i genomsnitt fram till 2024. För att säkerställa att tillräcklig kapacitet finns i länet beskrivs planerad utbyggnad av kapacitet inom förlossningsvården på dagens sex förlossningsenheter; BB Stockholm, Danderyds sjukhus AB, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Södersjukhuset AB samt Södertälje sjukhus AB. Planen beskriver också den planerade etableringen av en ny förlossningsenhet på S:t Görans sjukhusområde. I det fortsatta arbetet är det av vikt att se över hur den framtida enheten ska säkerställa tillgång till kompetens och resurser inom barnsjukvård, gynekologi samt neonatologi. S:t Görans förlossningsenhet planeras att öppna år 2022.

Utöver kapacitet i form av vårdplatser på förlossningsenheterna finns också ett stort behov av att säkerställa den framtida kompetensförsörjningen inom de professioner som är kritiska för förlossningsvården. Särskilda utbildningsinsatser sker inom neonatologin, och fler utbildningsplatser tillförs också för till exempel barnmorskor och barnsjuksköterskor.

Åtgärder för att förstärka resurserna utanför akutsjukhusen i syfte att avlasta förlossningsenheterna är också viktigt för den långsiktiga planeringen. På detta område pågår ett arbete som finansieras genom de statliga stimulansmedlen för förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa som tilldelats landstinget för perioden 2016–2019.

Ekonomiska konsekvenser

Det ökade behovet av förlossnings- och neonatalvård i länet innebär att landstingets kostnader för denna vård kommer att öka. Utbyggnaden av kapaciteten i länet innebär också att landstinget kommer att få ökade kostnader för nybyggda och renoverade lokaler. Som ett resultat av ökade lokalkostnader finns förmodligen ett behov av att se över ersättningsnivåerna inom vårdval förlossning.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Ärendet innehåller plan för utbyggnad av kapacitet inom förlossnings- och neonatalvården vilket förväntas ge förlossningsenheterna förbättrade förutsättningar att planera sin verksamhet, både på lång och kort sikt.

Ärendet innehåller förslag om att fortsätta planera för en förlossningsenhet på S:t Görans sjukhusområde, men redogör inte för hur resurser inom barnsjukvård, neonatologi samt gynekologi ska tillgodoses. I det fortsatta arbetet behöver detta klargöras.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Ärendet innehåller förslag till att utöka kapaciteten för att säkerställa en god tillgänglighet till förlossningsvård i hela länet.

Miljökonsekvenser

Ärendet förväntas få oförändrade konsekvenser för miljön.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg
Avdelningschef



Plan för förlossnings- och neonatalvården i Stockholms län

2017–2024



Sammanfattning

Antalet födselar inom länet förväntas öka de närmsta åren, vilket innebär att behovet av förlossnings- och neonatalvård kommer att öka. Det ökade behovet nödvändiggör en utbyggnad av kapacitet inom förlossnings- och neonatalvården. Denna plan redogör för hur detta behov ska säkerställas genom utbyggnad av kapacitet, både på kort och lång sikt.

På lång sikt kommer etableringen av en förlossningsenhet på S:t Görans sjukhusområde innebära en stor utökning av kapacitet. Enheten planeras att omhänderta 3 000 förlossningar från och med år 2022 för att sedan uppnå en kapacitet om 4 000 förlossningar år 2023. Tillgången till kringresurser avseende barnsjukvård, neonatologi och gynekologi behöver dock säkerställas innan förlossningsenheten driftsätts.

För att klara kapaciteten på kort sikt kommer några av länets befintliga förlossningsenheter att anta ett större förlossningsuppdrag. Karolinska Universitetssjukhuset kommer successivt få ett större förlossningsuppdrag totalt sett och har ett uppdrag att säkerställa att flytten till nya förlossningslokaler på NKS synkroniseras med utbyggnaden av kapacitet på förlossningsenheten i Huddinge på kort sikt. På Södersjukhuset sker iordningställandet av ytterligare förlossningsrum som medför en utökning i kapacitet på kort sikt.

På lång sikt behöver också kapacitet inom och organisation av neonatalvården i länet säkerställas. I dagsläget bedrivs neonatalvård på fem av länets sex förlossningsenheter och utökningen av en förlossningsenhet ställer ytterligare krav på organisationen i länet.

Utöver utbyggnad i kapacitet i form av lokaler och utrustning är också insatser för att tillgodose kompetensförsörjning inom länets förlossnings- och neonatalvård av största vikt. Särskilda utbildningsinsatser sker inom neonatologin, och fler utbildningsplatser tillförs också för till exempel barnmorskor och barnsjuksköterskor.

Åtgärder för att förstärka resurserna utanför akutsjukhusen i syfte att avlasta förlossningsenheterna är också viktigt för den långsiktiga planeringen. På detta område pågår ett arbete som finansieras genom de statliga stimulansmedlen för förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa som tilldelats landstinget för perioden 2016–2019.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Förlossnings-och neonatalvården i Stockholms län.....	2
2.1	Förlossningsvården i länet.....	2
2.2	Förlossningsenheter i länet.....	2
2.2.1	Danderyds sjukhus.....	2
2.2.2	BB Stockholm.....	3
2.2.3	Karolinska Universitetssjukhuset.....	3
2.2.3.1	Förlossningsenheten i Huddinge.....	3
2.2.3.2	Förlossningsenheten i Solna.....	3
2.2.4	Södersjukhuset.....	4
2.2.5	Södertälje sjukhus.....	4
2.3	Neonatalvårdsenheter.....	4
2.3.1	Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Huddinge samt Danderyds sjukhus.....	4
2.3.2	Södersjukhuset – Sachsska barn- och ungdomssjukhuset.....	5
2.4	Pågående utvecklingsarbete.....	5
3	Behov och kapacitet i förlossnings-och neonatalvården.....	6
3.1	Förlossningsprognos.....	6
3.2	Plan för utbyggnad av kapacitet.....	7
3.2.1	Förlossningsenhet på S:t Görans sjukhusområde.....	7
3.2.1.1	Tillgång till kringresurser.....	7
3.2.1.2	Juridiska förutsättningar.....	8
3.2.2	Södersjukhuset.....	8
3.2.3	Karolinska Universitetssjukhuset.....	9
3.2.3.1	Förlossningsenheten i Huddinge.....	9
3.2.3.2	Förlossningsenheten i Solna.....	9
3.2.4	Danderyds sjukhusområde.....	9
3.2.5	Södertälje sjukhus.....	10
3.2.6	Utbyggnad av neonatalvården.....	10
3.2.7	Sammanfattning - plan för utbyggnad av kapacitet.....	10
3.3	Andra åtgärder för att möta framtida behov.....	11
3.3.1	Stärka mödravården utanför förlossningsenheterna.....	11
3.3.2	Kompetensförsörjning.....	12
	Bilaga 1 – Pågående utvecklingsarbete.....	13
	Bilaga 2 – Metod för framtagning av prognos.....	15

1 Inledning

I Stockholms län föds strax under 30 000 barn per år och de senaste sex åren har ökningen varit cirka 1,3 procent årligen. Prognosen som redogörs för i denna rapport visar att behovet av förlossnings- och neonatalvården kommer att öka ytterligare de kommande åren, vilket ställer krav på att tillräcklig kapacitet finns i länet. Antalet förlossningar i länet prognosticeras till 33 600 år 2024.

Under 2016 stängdes en av länets förlossningsenheter och antalet förlossningsenheter gick från sju till sex. Trots detta utökades den totala kapaciteten jämfört med tidigare år. Kommande år behöver kapaciteten ytterligare utökas och det är därför viktigt att det finns en långsiktig plan för hur förlossningsvården ska utvecklas, både vad gäller antalet platser och vårdens innehåll. I juni 2016 beslutade därför landstingsfullmäktige att *”uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ta fram en långsiktig plan för förlossningsvården.”*¹ Syftet med en långsiktig plan är att säkerställa att kommande behov och planerad utbyggnad av kapacitet möts för att länets behov av förlossnings- och neonatalvård ska kunna tillgodoses.

Rapporten inleds med en bakgrund och en beskrivning av nuläget i förlossningsvården 2017. Sedan följer en beskrivning av framtida behov och planen för utbyggd kapacitet av förlossningsvården de kommande åren fram till 2024. I bilaga 1 återges en beskrivning av det utvecklingsarbete som för närvarande pågår på förlossningsenheterna i länet. Metoden för beräkning av framtida förlossningstal i länet beskrivs slutligen i bilaga 2.

¹ Stockholms läns landsting, Mål och budget 2017 och plan för åren 2018–2020 samt investeringsbudget för år 2017 och inriktningsnivåer för planåren 2018–2021 beslutat i Landstingsfullmäktige den 23 maj 2016.

2 Förlossnings- och neonatalvården i Stockholms län

2.1 Förlossningsvården i länet

Sedan 2009 regleras förlossningsvården i länet enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Vårdvalet inom förlossningsvård syftade till att öka tillgängligheten genom en större mångfald av vårdgivare. Våren 2014 utökades förlossningsvården med en ny aktör, då BB Sophia startade sin verksamhet.

Våren 2016 förändrades förutsättningarna för befintliga aktörer inom förlossningsvården, då BB Sophia avslutade sitt avtal med Stockholms läns landsting (SLL). Kapaciteten utökades på övriga förlossningsenheter och i samband med detta infördes också en planerad maximal kapacitetsnivå för varje förlossningsenhet, för att främja en jämn fördelning av förlossningar mellan enheterna.

Den maximala kapacitetsnivån innebär att blivande föräldrar fortfarande har möjlighet att välja vid vilken förlossningsenhet man önskar att föda, men om den valda förlossningsenheten redan uppnått maximal kapacitet under den veckan så måste man välja en annan enhet som inte uppnått maxkapacitet. Detta leder till en jämn fördelning av förlossningar mellan enheterna, förbättrade förutsättningar för att planera verksamheten samt minskat behov av hänvisningar.

2.2 Förlossningsenheter i länet

I länet finns i nuläget sex förlossningsenheter som alla har ett nära samarbete med varandra och med länets fyra neonatalenheter. Samtliga förlossningsenheter ska kunna erbjuda vård enligt vårdvalets uppdragsbeskrivning som omfattar förvård (antenatalvård), förlossningsvård och eftervård med omhändertagande i öppenvård och slutenvård.

Karolinska Universitetssjukhuset har ett högspecialiserat uppdrag vilket speglas i deras avtal. Även Södersjukhuset har ett något specialiserat förlossningsuppdrag. Södertälje sjukhus förlossningsuppdrag regleras i sjukhusets omställningsavtal.

Nedan ges en beskrivning av respektive förlossnings- och neonatalenhet.

2.2.1 Danderyds sjukhus

Förlossningsenheten på Danderyds sjukhus erbjuder förlossningsvård för gravida kvinnor från och med graviditetsvecka 32. Under år 2016 genomfördes 6 714 förlossningar vilket var en ökning från 2015 då 5 954 förlossningar genomfördes. Förlossningsenheten har idag 13 förlossningsrum, 14

antenatalplatser och 22 eftervårdsrum samt 16–24 eftervårdsrum på patienthotell.

2.2.2 BB Stockholm

BB Stockholm ägs till 51 procent av Praktikertjänst AB och till 49 procent av Danderyds sjukhus AB. Verksamheten finns på Danderyds sjukhus.

BB Stockholm har ett uppdrag att ta emot gravida kvinnor från och med graviditetsvecka 32. Under år 2016 genomförde BB Stockholm 4 125 förlossningar, jämfört med 3 610 förlossningar år 2015. Förlossningsenheten vid BB Stockholm förfogar över sex permanenta förlossningsrum och ett som kan användas både till förlossning och eftervård, 21 eftervårdsrum (16 på den egna enheten och fem på patienthotell) och fyra antenatalplatser.

2.2.3 Karolinska Universitetssjukhuset

2.2.3.1 Förlossningsenheten i Huddinge

Utöver det ordinarie förlossningsuppdraget har Karolinska Universitetssjukhusets förlossningsenhet i Huddinge ett specifikt infektionsuppdrag och förlöser idag alla gravida kvinnor med svåra infektioner, till exempel HIV. Förlossningsenheten i Huddinge har även ett uppdrag att förlösa kvinnor med immunisering, samt kvinnor med leversjukdomar eller ryggmärgsskador. Graviditeter, både inom- och utomläns, där fostret behöver behandling omhändertas också på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. Där sker även övervakning av dessa foster efter fosterterapi².

Karolinska Huddinge har idag elva förlossningsplatser, åtta antenatalplatser och 34 eftervårdsplatser. Under år 2016 genomfördes 4 608 förlossningar på förlossningsenheten i Huddinge. År 2015 genomfördes 4 289 förlossningar.

2.2.3.2 Förlossningsenheten i Solna

Utöver det ordinarie förlossningsuppdraget har Karolinska Universitetssjukhusets förlossningsenhet i Solna ett uppdrag att omhänderta extremprematura barn och enheten förlöser gravida kvinnor redan från vecka 22. Förlossningsenheten i Solna har också ett högspecialiserat uppdrag avseende kvinnor med koagulationssjukdom och hjärtsjukdomar. Även graviditeter med känd allvarlig missbildning hos fostret som kan behöva åtgärd efter förlossningen omhändertas inom fostervården på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och även förlossningen sker på denna enhet.

Karolinska Universitetssjukhuset i Solna har idag sju förlossningsrum, åtta antenatalplatser och 26 eftervårdsrum på vårdavdelning. Under år 2016 genomfördes 3 744 förlossningar i Solna, jämfört med 3 642 år 2015. Under 2018 ska förlossningsenheten flytta in i den nybyggda sjukhusbyggnaden där all kvinno- och barnsjukvård samlas. Efter flytten till Nya Karolinska Solna (NKS)

² Ingår i avtalet om så kallad "Rikssjukvård"

kommer enhetens uppdrag att omfatta förlossningar med fokus på högspecialiserad vård.

2.2.4 Södersjukhuset

Förlossningsenheten vid Södersjukhuset tar emot gravida kvinnor från graviditetsvecka 28. Södersjukhuset har ett särskilt uppdrag att ta emot patienter med känt alkohol- och drogmissbruk. Enheten har även en öppen specialistmottagning för nyfödda barn vars mödrar har eller har haft en beroendeproblematik.

Utöver nuvarande 14 förlossningsrum finns cirka 50 eftervårdsplatser fördelade på tre vårdavdelningar samt tillgång till patienthotell. Förlossningsenheten vid Södersjukhuset är den största i länet och under 2016 genomfördes 7 164 förlossningar, en knapp ökning jämfört med 7 042 förlossningar år 2015.

2.2.5 Södertälje sjukhus

Förlossningsvården vid Södertälje sjukhus ingår inte i vårdvalet utan är en del av Södertälje sjukhus omställningsavtal. Södertälje tar emot gravida från och med graviditetsvecka 37. Förlossningsenheten har ingen egen neonatalvårdsverksamhet, men kan tillhandahålla initial neonatalvård. Vid utökat behov finns ett samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge.

Förlossningsenheten på Södertälje sjukhus har fem förlossningsrum och 18 eftervårdsrum. År 2017 kommer enheten att flytta till helt nybyggda lokaler i en ny sjukhusbyggnad. Förlossningsenheten vid Södertälje sjukhus är länets minsta och genomförde 1 809 förlossningar år 2016 vilket är en ökning från 1 553 år 2015.

2.3 Neonatalvårdsenheter

2.3.1 Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Huddinge samt Danderyds sjukhus

Neonatalvården vid Karolinska Universitetssjukhuset drivs som en verksamhet men finns på tre olika geografiska platser; Danderyd, Solna och Huddinge. Verksamheten har en kapacitet att omhänderta cirka 23 000 förlossningar och har 72 vårdplatser, vilket gör enheten till norra Europas största neonatalvårdsverksamhet. I enhetens uppdrag ingår även att bedriva initial neonatalvård för de förlossningar som sker på Södertälje sjukhus.

Verksamheten tillhandahåller utöver basal neonatalvård även högspecialiserad neonatalvård som innefattar all akutvård av mycket för tidigt födda barn, det vill säga barn födda före graviditetsvecka 32.

2.3.2 Södersjukhuset – Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

Neonatalvården på Södersjukhuset har en kapacitet motsvarande 8 000 förlossningar och består av sex enheter med 30 vårdplatser fördelade på två avdelningar. Enheten har förutom neonatalvård en ”*Modersmjölkcentral*” som försör alla Stockholms neonatalvårdsenheter med testad och behandlad bröstmjolk från donatorer. På enheten finns även specialistmottagning för nyfödda barn vars mödrar har eller har haft en beroendeproblematik, en öppen neonatal sjuksköterskemottagning samt hemsjukvård för de barn som tidigare vårdats på Sachsska.

2.4 Pågående utvecklingsarbete

Länets förlossnings- och neonatalenheter är under ständig utveckling för att möta de förväntningar som blivande föräldrar i Stockholm ställer på en modern förlossnings- och neonatalverksamhet. I bilaga 1 beskrivs exempel på utvecklingsarbeten som pågår på de olika enheterna i länet.

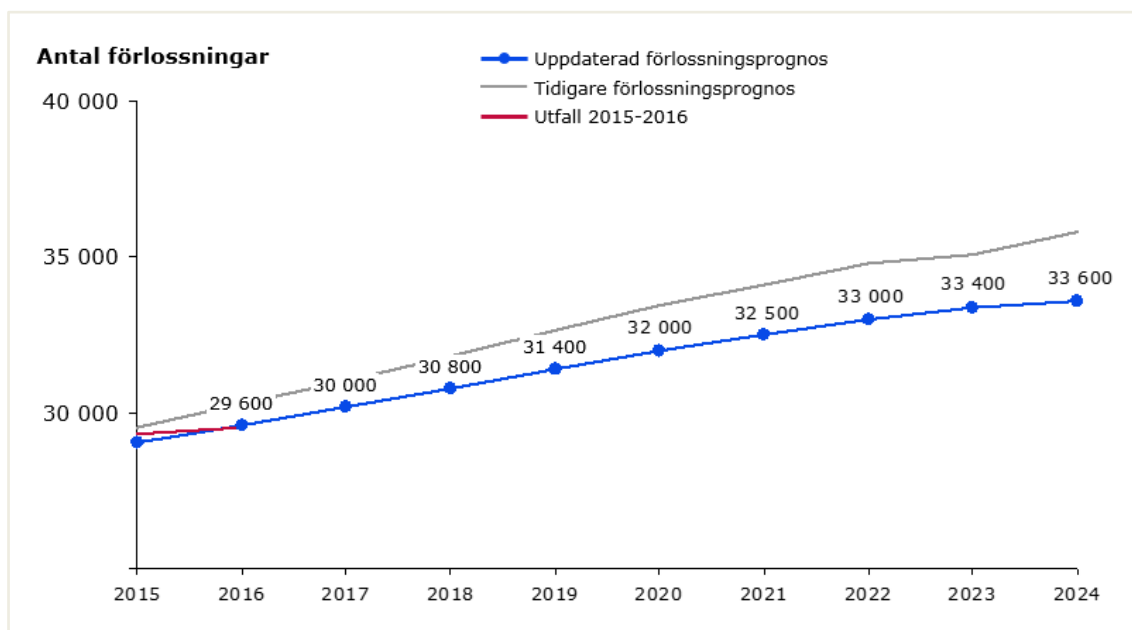
3 Behov och kapacitet i förlossnings- och neonatalvården

3.1 Förlossningsprognos

Detta avsnitt beskriver det prognosticerade behovet av förlossnings- och neonatalvård i länet från 2017 fram till 2024. För att bedöma det framtida behovet av förlossningsvård har en uppdaterad förlossningsprognos tagits fram i samband med denna förlossningsplan. Den uppdaterade prognosen beaktar länets sammanlagda förlossningstal, där hänsyn har tagits till in- och utflöde av födande kvinnor mellan Stockholms län och andra län, vilket tidigare prognoser inte har beaktat. Den uppdaterade förlossningsprognosen är därför något lägre än tidigare prognoser. En mer utförlig beskrivning av metoden bakom den uppdaterade förlossningsprognosen finns i bilaga 2.

I figur 1 syns den gamla prognosen i den grå kurvan och den uppdaterade prognosen i den blå kurvan. Den röda kurvan är utfallet 2015 och 2016, vilken följer den nya prognosen nästan exakt.

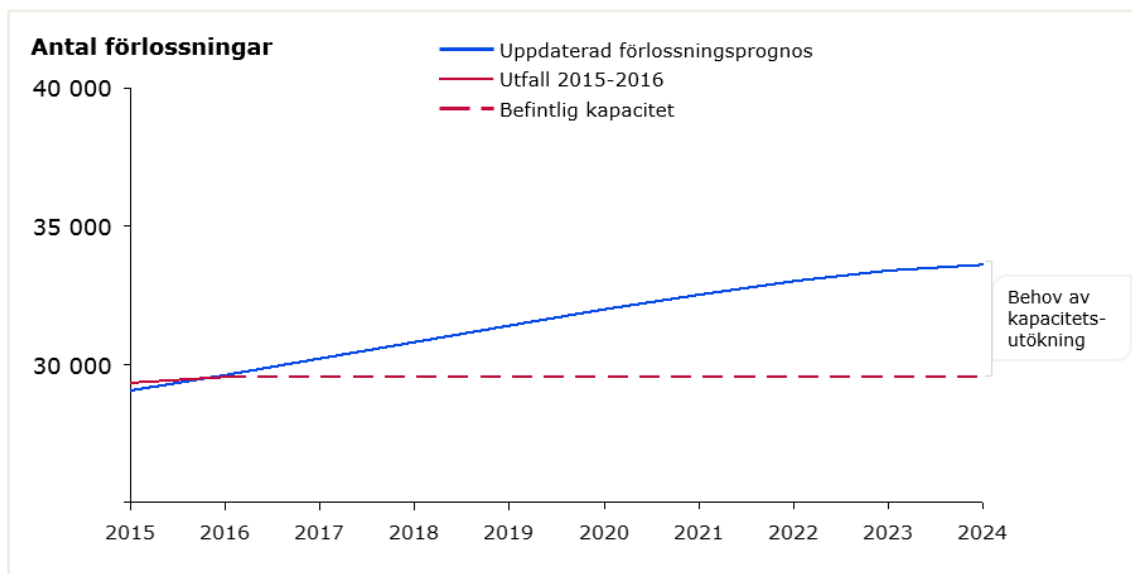
Figur 1: Prognos över beräknat antal förlossningar



Antalet förlossningar kommer enligt prognosen att öka med i genomsnitt 1,5 procent årligen. Antalet förlossningar prognosticeras till 33 600 år 2024, vilket motsvarar en ökning på 12 procent mellan åren 2017 till 2024.

Grafen i figur 2 nedan visar en prognos över förlossningsvården 2017–2024 i det fall ingen utbyggnad av förlossningskapacitet skulle ske, vilket i grafen visualiseras av den streckade röda linjen. Grafen visar en kapacitetsbrist som succesivt kommer att öka och 2024 motsvarar 3 000 förlossningar.

Figur 2: Förlossningsprognos och befintlig kapacitet år 2016



3.2 Plan för utbyggnad av kapacitet

Figur 2 visar tydligt att det finns ett behov av att utöka kapaciteten i förlossnings- och neonatalvården för att kunna möta det framtida behovet i länet. Stockholms läns landsting har redan vidtagit åtgärder för att säkra den långsiktiga kapaciteten, dels genom att påbörja projekteringen för en framtida förlossningsenhet på S:t Görans sjukhusområde, dels genom att planera för och påbörja utbyggnad på befintliga förlossningsenheter i länet.

3.2.1 Förlossningsenhet på S:t Görans sjukhusområde

Planeringen för en ny vård- och behandlingsbyggnad på S:t Görans sjukhusområde fortskrider. Den nya byggnaden planeras att bland annat innehålla en förlossningsenhet med en planerad maxkapacitet på 4 000 förlossningar per år. Enheten planeras att öppna 2022 och beräknas ha en kapacitet på 3 000 förlossningar år 2022 för att nå beräknad maxkapacitet på 4 000 förlossningar under år 2023.

Inför den fortsatta planeringen av en förlossningsenhet på S:t Görans sjukhusområde behöver landstinget ta ställning till hur förlossningsenheten ska säkerställa tillgången till kringresurser för att upprätthålla patientsäkerheten, men också utreda de juridiska förutsättningarna för den framtida förlossningsenheten.

3.2.1.1 Tillgång till kringresurser

Förlossningsvården förutsätter tillgång till resurser och kompetens inom gynekologi, barnsjukvård och neonatalvård, vilket i dagsläget inte finns tillgängligt på S:t Görans sjukhus. Förlossningsenheten på S:t Görans

sjukhusområde behöver säkerställa tillgången till dessa resurser för att kunna möta de krav som ställs på en högkvalitativ och patientsäker förlossningsvård.

Landstinget behöver besluta hur behovet av neonatalvård ska säkerställas vid förlossningsenheten på S:t Görans sjukhus. I nuläget finns inga planer på att skapa ytterligare en neonatalvårdsenhet på området, vilket innebär att en lösning likt den vid Södertälje sjukhus är tänkbar. Detta innebär att förlossningsenheten vid S:t Görans sjukhus kan erbjuda en lätt neonatalvård i samarbete med Karolinska Universitetssjukhusets neonatalverksamhet. En sådan lösning skulle innebära att enhetens förlossningsuppdrag begränsas till att omfatta icke-komplicerade förlossningar och att patienter där eventuellt behov av neonatalvård har förutsetts triageras till förlossningsenheter med omedelbar tillgång till neonatalvård. Om den planerade enheten får ett begränsat uppdrag innebär det i sin tur att övriga förlossningsenheter behöver omhänderta ett större antal komplicerade förlossningar än vad de gör idag.

Även tillgången till specialistkompetens inom barnsjukvård behöver säkerställas vid förlossningsenheten eftersom förlossningsuppdraget kräver tillgång till barnläkare som dygnet runt kan bedöma och behandla nyfödda barn. I dagsläget saknas barnkompetens i nödvändig omfattning på sjukhusområdet.

Eftersom det i dagsläget inte finns någon gynekologisk klinik på S:t Görans sjukhus behöver det också klargöras hur enheten ska säkerställa tillgång till specialist inom gynekologi.

3.2.1.2 Juridiska förutsättningar

Capio S:t Görans sjukhus AB utför vården vid S:t Görans sjukhus, och uppdrag och villkor regleras i ett upphandlat avtal med Stockholms läns landsting. Avtalet löper fram till januari 2022 med möjlighet till fyra års förlängning. Inom det upphandlade avtalet finns möjlighet att utöka bolagets uppdrag till att även omfatta förlossningsvård. Detaljerna för att genomföra detta behöver klargöras.

3.2.2 Södersjukhuset

Utökning av förlossningskapacitet på Södersjukhuset har redan inletts. Bland annat har Södra BB:s gamla förlossningsavdelning renoverats för att Södersjukhuset ska kunna omhänderta ett större antal förlossningar. Fortsatt utbyggnad på Södersjukhuset innebär att ytterligare förlossningskapacitet tillskapas i form av fler förlossnings- och antenatalrum, så att sjukhuset får en kapacitet på över 8 000 förlossningar per år.

Ytterligare utbyggnad av förlossnings- och neonatalvårdsverksamheten på Södersjukhuset är möjlig. I samband med att en ny vårdbyggnad planeras att uppföras i västligt läge på sjukhusområdet finns möjlighet att bygga ut förlossningsenhetens kapacitet till 9 500 förlossningar per år. Detta kan dock ske tidigast år 2024.

3.2.3 Karolinska Universitetssjukhuset

Karolinska Universitetssjukhusets två förlossningsenheter har i dagsläget totalt en kapacitet att omhänderta cirka 9 200 förlossningar. På sikt kommer förlossningsenheten i Solna få ett mindre uppdrag med fokus på högspecialiserade förlossningar och förlossningsenheten i Huddinge planeras parallellt med detta omhänderta ett större antal förlossningar än idag. För att tillgodose behovet av förlossningar är det av stor vikt att avveckling av verksamheten i nuvarande lokaler samt flytt av förlossningsverksamhet till nya lokaler i Solna sker synkroniserat och samordnat med utbyggnad av förlossningsvården i Huddinge.

3.2.3.1 Förlossningsenheten i Huddinge

Karolinska Universitetssjukhusets förlossningsenhet i Huddinge har en kapacitet på 5 200 förlossningar per år i befintliga lokaler. I planen för om-och utbyggnad i Huddinge ingår att utöka förlossningskapaciteten genom byggandet av 23 nya funktionsrum för förlossning och antenatalvård.

Beslut har fattats om att tidigarelägga iordningställandet av tio av ovanstående 23 funktionsrum så att förlossningsenheten i Huddinge ska kunna ta emot ett större antal förlossningar i ett tidigare skede. Detta möjliggör omhändertagandet av 6 250 förlossningar under 2018. Resterande 13 funktionsrum färdigställs under 2019 vilket innebär en successiv ökning av kapaciteten på förlossningsenheten så att 7 500 förlossningar kan omhändertas på sikt.

Ytterligare kapacitetsökning på förlossningsenheten i Huddinge är möjligt att uppnå, men detta förutsätter att platser för eftervård tillskapas samt att neonatalvården byggs ut i samband med detta.

3.2.3.2 Förlossningsenheten i Solna

När Nya Karolinska Solna (NKS) driftsätts fullt ut planeras att förlossningsenheten i Solna ska få ett mindre förlossningsuppdrag än idag, med fokus på högspecialiserade förlossningar. När förlossningsenheten under 2018 flyttar till den nya sjukhusbyggnaden planeras för en kapacitet om 3 200 förlossningar årligen.

3.2.4 Danderyds sjukhusområde

Förlossningsenheterna på Danderyds sjukhusområde har i dagsläget en maxkapacitet om 10 800 förlossningar. För att utöka förlossningskapaciteten ytterligare krävs en utbyggnad av operationskapacitet. För att tillgodose förlossningsbehovet på länsnivå kommer Danderyds förlossningsenhet och BB Stockholm omhänderta cirka 10 800 förlossningar fram till 2019, för att sedan minska i kapacitet något under 2020.

3.2.5 Södertälje sjukhus

Förlossningsenheten på Södertälje sjukhus kommer under 2017 flytta in i nya lokaler i samband med att den nya sjukhusbyggnaden färdigställs.

Förlossningsenheten i Södertälje kommer att ha en kapacitet att omhänderta 2 400 förlossningar om året.

3.2.6 Utbyggnad av neonatalvården

Det ökade behovet av förlossningsvård i länet innebär även ett ökat behov av neonatalvård. En utökning av kapaciteten inom neonatalvård är därför nödvändigt för att länets behov ska kunna tillgodoses långsiktigt. En utökning av antalet förlossningsenheter påverkar inte i sig behovet av neonatalvård, men det ställer ytterligare krav på organisering för att kunna säkerställa att neonatologisk kompetens finns tillgänglig på länets samtliga förlossningsenheter.

3.2.7 Sammanfattning - plan för utbyggnad av kapacitet

Kapaciteten på länets förlossningsenheter kommer att vara något ansträngd fram till att förlossningsenheten på S:t Görans sjukhusområde färdigställs. Genom att samordna flytten till nya lokaler på Karolinska i Solna med en utbyggnad av kapacitet i Huddinge samt ett utökat uppdrag för Södersjukhuset bedöms förlossningsbehovet kunna tillgodoses även på kort sikt. När förlossningsenheten på S:t Görans sjukhus är färdigställd sker en stor kapacitetsutökning, vilket kommer leda till en överkapacitet i länet. I samband med detta behöver landstinget ta ställning till hur stor överkapaciteten inom förlossningsvården bör vara.

Tabell 1 nedan sammanfattar det framtida behovet av förlossningsvård samt planerad kapacitet på respektive förlossningsenhet för åren 2017 till 2024. Prognosen inkluderar SLL- såväl som utomlänspatienter.

Tabell 1: Prognos och planerad kapacitet 2017–2024

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Danderyds Sjukhus	6 750	6 750	6 700	6 700	6 700	6 700	6 700	6 700
BB Sthlm	4 050	4 050	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000
Summa Danderyd	10 800	10 800	10 700	10 700	10 700	10 700	10 700	10 700
K Solna	4 000	3 600	3 200	3 200	3 200	3 200	3 200	3 200
K Huddinge	5 200	6 250	7 500	7 800	8 000	8 000	8 000	8 000
Summa K	9 200	9 850	10 700	11 000	11 200	11 200	11 200	11 200
SÖS	7 800	8 000	8 000	8 050	8 300	8 300	8 300	8 300
Södertälje	2 400	2 400	2 400	2 400	2 400	2 400	2 400	2 400
S:t Göran						3 000	4 000	4 000
Summa kapacitet	30 200	31 050	31 800	32 150	32 600	35 600	36 600	36 600
Prognos	30 000	30 800	31 400	32 000	32 500	33 000	33 400	33 600
Differens kapacitet-prognos	200	250	400	150	100	2 600	3 200	3 000

3.3 Andra åtgärder för att möta framtida behov

Utöver planering för utbyggnad av kapacitet finns behov av andra åtgärder inom förlossningsvården för att förbättra förutsättningarna för länets förlossningsenheter. Nödvändiga åtgärder omfattar utbyggnad av kapacitet utanför akutsjukhusen i syfte att avlasta förlossningsenheterna men också satsningar för att trygga kompetensförsörjningen inom förlossnings- och neonatalvården.

3.3.1 Stärka mödravården utanför förlossningsenheterna

Förutom att antalet förlossningar har ökat de senaste åren har även öppenvårdsbesöken på förlossningsenheterna ökat. I samband med de knappt 30 000 förlossningar som genomfördes i länet under 2016, gjordes ungefär 170 000 öppenvårdsbesök, av cirka 70 000 individer. Många besök görs akut och sker både under och efter graviditeten.

Samtliga öppenvårdsbesök som görs på förlossningsenheterna på annan tid än dagtid under vardagarna tas om hand av den personal som är planerad för att hantera den regelrätta förlossningsverksamheten. Detta leder till ökad belastning och behov finns därmed av att avlasta förlossningsenheternas akuta flöden avseende vård som inte kräver akutsjukhusets resurser.

På hälso- och sjukvårdsförvaltningen³ pågår ett arbete med att förstärka mödrhälsovården genom ett projektarbete som finansieras genom de statliga stimulansmedlen för förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa som

³ <http://www.sll.se/Global/Politik/Politiska-organ/Halso-och-sjukvardsnamnden/2016/2016-05-24/5.pdf>

tilldelats landstinget⁴. Syftet är att skapa en mer tillgänglig mödravård och möjliggöra för barnmorskorna inom mödrahälsovården att ta emot fler besök, både akuta och planerade, för att på så sätt avlasta förlossningsenheterna avseende besök som inte kräver akutsjukhusets resurser.

3.3.2 Kompetensförsörjning

För att kunna tillgodose det växande behovet av förlossnings- och neonatalvård i länet är det av största vikt att kunna säkerställa tillräcklig kompetens inom samtliga resurser som är kritiska för förlossningsvården. Utmaningen inom förlossnings- och neonatalvården är att det är dygnet-runt-vård där verksamheten har ett stort behov av specialiserade sjuksköterskor med hög kompetens.

Neonatalvårdens kompetensförsörjning innebär i nuläget särskilda utmaningar då flera personalkategorier bedöms vara otillräckligt försörjda inom specialistutbildningen. Särskilt upphandlade extra utbildningsinsatser sker under perioden 2016–2018, samtidigt som dialog förs med utbildningsanordnarna för att tillse att den reguljära utbildningen anpassas för att möta behovet på ett bättre sätt framöver.

Det sker också en utökning av antalet utbildningsplatser inom flera vårdrelaterade utbildningar, bland annat för barnmorskor och barnsjuksköterskor, samtidigt som det ställs högre krav på kvalitet och högskolemässighet i genomförandet av VIL (verksamhetsintegrerat lärande).

Ett stort antal studerande behöver tillgång till lärandemiljöerna inom förlossningsvård och mödrahälsovård för att kunna tillägna sig rätt kompetens. För att möjliggöra detta behövs goda lärandemiljöer för VIL, där studerande kan träna sin kommande yrkesroll tillsammans med andra professioner under högskolemässig handledning.

Stockholms läns landsting samverkar med andra aktörer i länet och nationellt för en hållbar kompetensförsörjning i förlossningsvården.

⁴ Sveriges kommuner och landsting (SKL) har överenskommit med Socialdepartementet om extra resurser för förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa. Pengar är beviljade för åren 2016 till och med 2019.

Bilaga 1 – Pågående utvecklingsarbete

I denna bilaga beskrivs det utvecklingsarbete som pågår på länets förlossningsenheter.

- Flera förlossningsenheter erbjuder en flexibel arbetsmiljö där de anställda växlar mellan att ta hand om antenatalpatienter (gravida kvinnor), födande kvinnor och nyblivna familjer.
- Samtliga förlossningsenheter eftersträvar alltid en normal förlossning så långt det går. Det är samtidigt viktigt att personalen informerar paret om hur förlossningen fortlöper och om vilka åtgärder som kan bli nödvändiga att sätta in.
- Barnmorskan ansvarar alltid för den okomplicerade förlossningen. På Stockholms förlossningsenheter arbetar man i team med barnmorskor, läkare och undersköterskor kring den födande kvinnan vilket är nyckeln till en säker förlossningsvård.
- Några enheter har börjat med överrapportering mellan arbetspassen inne på rummet hos patienten för att göra patienten mer delaktig.
- På Danderyds sjukhus förlossningsenhet och Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Huddinge genomförs den medicinska rondan på ett strukturerat sätt där barnmorska och läkare deltar. Rondan leds av en barnmorska och patientansvarig barnmorska beskriver patientens situation utifrån omvårdnadsfokus. Varje aspekt tas upp varje gång och genom att följa en mall säkerställs så att inget glöms bort. Dessa ronder sker tre gånger per dygn.
- Södersjukhuset arbetar med personcentrerad vård, vilket bland annat innebär att undersköterska, barnmorska och läkare gör den medicinska rondan inne på förlossningssalen tillsammans med föräldrarna.
- På Danderyds sjukhus förlossningsenhet har verksamheten delat upp förlossningsavdelningen i en "röd" och "grön" sida, där den gröna sidan ansvarar för okomplicerade förlossningar och den röda sidan för patienter med ökade behov.
- Södersjukhuset delar in patienter beroende på medicinsk risk. En "röd patient" betyder hög medicinsk risk, en "gul patient" relativ medicinsk risk" och en "grön patient" en helt frisk patient med normal graviditet.
- BB Stockholm har startat ett projekt och utbildningsprogram med fokus på hög närvaro på förlossningsrummet för att på så sätt ge ett högkvalitativt stöd till den födande kvinnan, men även vara stöd för medarbetare i stressiga situationer. Utbildningen syftar till att inte bara vara fysiskt närvarande utan även det mentala stödet ska ske på bästa sätt. Barnmorskor, undersköterskor och läkare deltar i utbildningen och förhoppningen är att förstärka teamkänslan i stressiga situationer

- Inom samtliga verksamheter har projekt startats i syfte att förebygga bristningar och minska antalet förlossningsskador. Det ska ske genom att förebygga, diagnostisera, åtgärda och följa upp och för det krävs dels kompetensutveckling och dels metodutveckling. Även uppdatering och implementering av regionalt vårdprogram avseende sfinkterskador ingår i projektet.
- På Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och Solna arbetas utifrån synsättet "värdebaserad vård" med innebörden största möjliga värde för patienten. På förlossningsenheterna riskbedöms alla patienter kontinuerligt och delas in i "grön", "gul" och "röd". Barnmorska ansvarar självständigt för den okomplicerade förlossningen men hela verksamheten genomsyras av ett väl fungerande samarbete mellan barnmorska, läkare och undersköterska.
- Länets samtliga förlossningsenheter har under 2016 startat upp projekt i syfte att minska antalet undvikbara kejsarsnitt inkluderat kontinuerligt stöd under förlossning och förlossningsrädsla.
- Ett projekt med kulturtolksdoulor startades under 2016 i Södertälje samt kommer att startas i sydvästra delen av länet under tredje kvartalet 2017. Projektets syfte är att möjliggöra en säkrare vård för målgruppen invandrade gravida kvinnor med svagt socialt stöd och dålig kunskap i svenska språket. En kulturtolksdoula syftar till att överbygga avståndet och därtill stärka relationen mellan den gravida kvinnan och den svenska sjukvårdens organisation kring barnafödandet.
- De nya lokalerna i Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och i Huddinge kommer att gynna nya arbetssätt.
- Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och Huddinge har en familjecentrerad vårdplanering vid neonatalvården som innebär att föräldrarna är med i alla beslut och kan bidra med sin kunskap om sitt eget barn.
- Vid neonatalvård är det alltid mamma och partner som ska sköta omvårdnaden av barnet med personalen som coacher. Situationsanpassad familjesamverkan där all omvårdnad är individanpassad utifrån barnets behov.
- En del i neonatalvården är hemsjukvård vilket innebär att föräldrarna kan få gå hem när de kan sköta omhändertagandet av barnet själva. Sondmatning, syrgas och solning är behandlingar som alla kan skötas på hemmaplan med hembesök från barnsjuksköterskorna från neonatalen. En särskild mottagning finns på sjukhusen för dessa patienter som kan komma in vid behov.

Bilaga 2 – Metod för framtagning av prognos

Den nya förlossningsprognosen är byggd i tre steg.

I **första steget** beräknas andelen kvinnor boende i SLL som har fött barn under 2015 (källa: GVR/VAL) inom varje "ettårsklass" eller "årsålder". Detta görs genom att beräkna följande kvot för varje ålder, nedan med 20-åringar som exempel:

$$\frac{\text{Antal förlossningar, 20 – åringar (2015)}}{\text{Befolkning, 20 – åringar (2015)}}$$

Man kan också se på den resulterande andelen som sannolikheten för att en kvinna i varje årsålder kommer genomgå förlossning.

I det **andra steget** hämtas SCB:s senaste befolkningsprognos (2016–2024). I prognosen finns det prognosticerade antalet invånare inom varje ettårsklass för varje år. Genom att multiplicera kvoten/"sannolikheten" för en viss årsålder med det prognosticerade antalet kvinnor med samma årsålder för ett visst år, beräknas det prognosticerade antalet förlossningar för kvinnor med årsaldern. Om vi återigen tar 20-åringar som exempel innebär det alltså följande:

$$\frac{\text{Antal förlossningar, 20 – åringar (2015)}}{\text{Befolkning, 20 – åringar (2015)}} \times \text{Prognosticerat antal 20 – åringar (2017)}$$

Efter att beräkningen genomförts för varje årsålder i högerledet summeras värdena till det prognosticerade antalet förlossningar av SLL-kvinnor för år 2017. Därefter upprepas samma beräkningar för varje år 2018–2024. Vänsterledet förblir oförändrat genom alla beräkningar. Denna prognos kan ses som en "behovsprognos" för kvinnor boende i SLL.

I det **tredje och sista steget** tar prognosen hänsyn till att alla SLL-invånare inte genomgår sin förlossning i SLL samt att vissa kvinnor boende utanför SLL genomgår förlossning i SLL. För att justera för detta hämtas data från GVR/VAL på totala antalet förlossningar i SLL av kvinnor boende utomläns/utomlands år 2015. Denna siffra räknas upp med 5 procent årligen baserat på ökningstrenden 2013–2015. Sedan adderas denna totalsiffra till det prognosticerade totala antalet förlossningar i länet varje år.

Slutligen har data inhämtats via utomlänsdatabasen (ULV) samt genom begäran av manuellt inmatad statistik från Uppsala län på antalet SLL-kvinnor som genomgått förlossning utanför SLL. Också dessa räknas upp 5 procent baserat på ökningstrend 2013-2015 men subtraheras istället från det totala antalet prognosticerade förlossningar i länet. Resultatet efter dessa två justeringar kan ses som en "produktionsprognos" för förlossningsenheterna i SLL.

Den tidigare prognosen byggde också på SCB:s befolkningsprognos, men utgick endast ifrån det prognosticerade antalet 0-åringar i SLL per år nedjusterat 3

procent för tvillingfödslar. Det innebär bland annat att prognosen innefattade inflyttade 0-åringar som fötts utomläns och att utomlänsfödslar inte var medräknade. Därmed kan den nya förlossningsprognosen förväntas ha en starkare prediktiv förmåga jämfört med den tidigare. Jämfört med faktiskt/förväntat utfall 2015–2016 ligger den nya prognosen också betydligt närmare verkligheten än vad den tidigare gjort.