

Hearing om förlossningsvården i Stockholms län 2017-06-01 kl.11.30–13.00

Ella Bohlin (inledning)

Ella Bohlin inledde med att hälsa alla välkomna. Syftet med hearingen är att förstärka dialogen inom förlossningsvården och att gemensamt diskutera lösningar. Hearingar av detta slag ersätter inte facklig samverkan, detta är inte ett beslutande organ, flera hearingar har hållits sedan Ella tillträdde som landstingsråd 2014. Ella betonade vikten av en konstruktiv dialog och att detta inte är en politisk debatt partier emellan, utan den politiska debatten förs i landstingsfullmäktige.

Johan Bratt chefsläkare HSF

Johan Bratt beskrev hälso- och sjukvårdsförvaltningens planering av sommaren. Från landstingets sida kommer vi ha fler ambulansstimmar jämfört med tidigare somrar. Vad gäller vårdplatser är situationen den samma som sommaren 2016. Intensivvården har däremot bättre kapacitet än 2016. Kapaciteten inom neonatalvården samt inom förlossningsvården behöver på sikt öka för att klara uppdraget. Stefan Jacobsson har i uppdrag att samordna arbetet med klinikerna. Situationen ser olika ut på de olika enheterna. Det pågår ett arbete med att försöka styra genom 1177 så mycket som möjligt. SLL kommer gå ut med en särskild kommunikationsstrategi för sommaren.

David Söderlund frågade om kapaciteten inom förlossningsvården och behovet av förlossningsplatser.

Johan Bratt svarade att hälso- och sjukvårdsförvaltningen och förlossningsklinikerna för en dialog om detta och att det inte finns någon exakt (procentuell) siffra på hur många platser som eventuellt skulle fattas.

Ella Bohlin om de politiska visionerna för förlossningsvården

Kompetensförsörjning

- Enligt Socialstyrelsen har antalet leg barnmorskor i yrkesverksam ålder, för riket i stort, bara ökat nämnvärt mellan 2004-2015 (från 7909 till 8435 stycken).
- 15 landsting angav i Socialstyrelsens enkät 2017 att tillgången på barnmorskor var otillräcklig. 3 landsting uppgav att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan.
- Stor inflyttning till länet, pensionsavgångar etc. Tillgången på barnmorskor ökar med ca 20 procent fram till år 2025. Efterfrågan ökat med 25 procent!
- Ökad efterfrågan inom hälso- och sjukvård och ingen (liten) utbyggnad av utbildningsplatser sker.

God förlossningsvård – förfrågningsunderlag vårdval förlossning

- Verksamheten ska genomsyras av den specifika kompetens barnmorskan har om den normala graviditeten och förlossningen.
- Garantera patienter, så långt det är möjligt, ett kontinuerligt stöd av en barnmorska under hela den aktiva delen av förlossningen.
- Säkerställa att barnmorskans kompetens och roll som huvudansvarig för den normala förlossningen och eftervården genomsyrar arbetet på förlossningsenheten.
- Eftersträva att ge patienter möjlighet att föda på sina egna villkor med så få medicinska ingrepp som möjligt.
- Eftersträva en miljö som skapar mer lugn och ro jämfört med konventionella sjukhusrum.

Ella fortsatte att berätta om de särskilda insatser som sätts in till sommaren (14 juni – 17 september). Landstinget har beslutat att höja ersättningen som ges per förlossning (1000 kr mer), det är sedan sjukhusledningen som beslutar om hur de extra medlen ska fördelas. Politiken detaljstyr inte verksamheterna, utan sjukhusledningen får göra bedömningen om var medlen gör störst nytta. Medlen kan exempelvis användas som ett löneincitament, ersättning för att flytta en semestervecka etc. Därtill tillkommer en extra ersättning (+100 kr) för besök hos mödravården. Vi måste hålla ihop hela vårdkedjan och mödravården har en viktig del i att få det att flyta på bra över sommaren.

Situationen inom mödravården är ansträngd och nya utmaningar har tillkommit: äldre förstföderskor, äggdonationer som klassas som riskförlossningar, kroniker som inte tidigare kunde få barn etc.

På sikt är den politiska ambitionen att höja ersättningsnivåerna inom vårdval förlossning.

Dessutom sker stora satsningarna inom ramen för överenskommelsen mellan SKL och Stockholms läns landsting, exempelvis en utbildning för att minska förlossningsskador. Positivt i detta är att kunskapen stannar kvar på enheterna efter att projektet avslutats.

Stefan Strandfeldt, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, om förlossningsplanen

Förlossningsplanen ("Plan för förlossnings- och neonatalvården i Stockholms län 2017-2024") kommer upp för behandling i programberedningen för barn, unga och förlossningsvård den 15 juni. Därefter kommer detta behandlas i Hälso- och sjukvårdsnämnden. Planen beskriver prognos och kapacitet sjukhus för sjukhus i Stockholms län.

Allmän diskussion

David Söderlund hade en fråga kring den önskvärda kapaciteten inom förlossningsvården.

Mia Alhberg sa att hon vill ta del av förlossningsplanen och de nya arbetssätt som finns beskrivna i den och som ska främja kompetensförsörjningen framöver.

Maria Sahlin hade en fråga om evidensen för stora förlossningskliniker. Det finns en rädsla bland personalen och många ser inte stora förlossningskliniker som den bästa lösningen. Enligt förlossningsplanen utökas dessutom enheternas förlossningsuppdrag ytterligare med fler förlossningar. Hur tänker förvaltningen kring detta?

Stefan Strandfeldt besvarade frågan. Vårdgivarna får själva bestämma hur de vill organisera verksamheten, det primära för förvaltningen är att enheterna arbetar patientsäkert och att patientsäkerheten inte hotas.

Elin Fjällström påpekade att förfrågningsunderlaget i hög grad är styrt kring akutsjukhusen, vilket försvårar andra vårdformer och lösningar.

Detta inledde en diskussion kring avsaknaden av projekt (inom ramen för SKL-medlen) som syftar till att utforma nya vårdformer. Det är inte lätt för de enskilda klinikerna att uppnå detta på egen hand i de stora verksamheterna. Hur styr man mot större differentiering inom förlossningsvården? Evidensen pekar på att det är patientsäkert med olika nivåer och t.o.m. fristående enheter som verkar utanför sjukhusen. 29 barnmorskor som tidigare arbetade på BB Sophia arbetar inte kvar inom Stockholms förlossningsvård.

Ella Bohlin besvarade frågorna och beskrev hur ansökningarna tas om hand och att det inte är politiken som styr vilka projekt som beviljas medel, då detaljkunskaperna inte finns på politisk nivå.

Ansökningarna granskas av professionen som avgör om detta är görligt. Ansökningarna behandlas av en särskild storgrupp (inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen).

Förfrågningsunderlaget för vårdval förlossning har reviderats, detta för att göra det tydligare för verksamheterna vad vi förväntar oss i form av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet etc.

Förfrågningsunderlag är ändå så brett att de ger ramarna för att fler aktörer skulle kunna etablera sig och bedriva verksamhet. Vi vill inte upprepa BB-Sophia, men det är viktigt att hålla i minnet att en privat aktör som praktikertjänst inte hade haft de ursprungliga förutsättningarna för att verka inom landstinget om det inte hade varit för vårdvalet.

När det gäller närheten till ett akutsjukhus och akutsjukhusets resurser är det inget vi från politiken kan ifrågasätta – vi vilar våra bedömningar på de utlåtanden vi fått från professionen.

Det finns goda exempel på hur stora förlossningsenheter kan skapa en ”liten förlossning inom den stora”, detta även om det är ett mycket stort sjukhus. Det finns förutsättningar för att skapa småskalighet även inom en större organisation/enhet.

Catharina Zätterström önskade lyfta frågan om sommarplaneringen och listningstaket i obstetrix. Om man jämför förlossningsprognosen med kapaciteten blir man orolig, det gäller särskilt juli månad. Det blir särskilt problematiskt för kvinnor som flyttar till Stockholm i slutet av sin graviditet eller anhöriginvandrare då mödravården har svårigheter att lista dessa – vilket svar ska vi ge dessa kvinnor?

Ella Bohlin medgav att detta kan ställa till problem för mödravården och att kvinnor kan behöva göra ytterligare ett besök för att kunna lista sig. Från och med nästa vecka infös dock en teknisk spärr i systemet för att skapa en jämnare fördelning.

Enligt *Stefan Strandfeldt* händer det att mödravården glömmar bort att ta bort en listning i samband med att kvinnan listar om sig på en annan förlossningsenhet. Det är viktigt att hitta en rutin för detta för att siffrorna ska bli korrekta och att exempelvis blivande mammor som flyttar till Stockholm i slutet av sin graviditet inte ska få svaret att det inte går att lista sig.

Karin Pettersson ville lyfta frågan om takvärden och nedskärningar. Detta ställer klinikerna, alternativt mammorna, inför stora problem. Särskilt sommaren är en utmaning.

Mia Ahlberg menade att det är viktigt att så tidigt som möjligt börja med planeringen inför nästa sommar, exempelvis hur klinikerna ska få barnmorskor att vilja stanna. Bonusar hjälper inte längre och många av insatserna sätts in för sent. Man måste tänka långsiktigt. Många goda idéer finns i detta rum och det är viktigt att ta till vara på dessa.

Emma Johansson sa att Vårdförbundet gärna bistår med sin kunskap i sådana diskussioner. Vårdförbundets medlemmar har i många år fått höra att det finns idéer och en plan för framtiden (kompetensförsörjningen, kapaciteten etc.), det är viktigt att gå från ord till handling.

Ella Bohlin berättade att hon träffade Vårdförbundet för några veckor sedan för att diskutera kompetensfrågan och att hon gärna inleder samtal med berörda aktörer.

Enligt *Elena Bräne* är det viktigt med en strategi för att man ska kunna uppnå vårdvalets skrivningar om kontinuerligt stöd av en barnmorska under den aktiva delen av förlossningen. Många nyexaminerade barnmorskor väljer att inte arbeta som barnmorska, vi måste arbeta med dessa frågor strategiskt.

Ia Jeppsson efterfrågade tydligare politisk styrning. Enligt den enkät man låtit genomföra skulle 66 % kunna tänka sig att komma tillbaka och arbeta inom vården om de kunde garanteras 1 födande per barnmorska. Fina förlossningsrum är inte det primära eller det som bör prioriteras.

Balder Sarmentero ville lyfte frågan om förlossningsskador då en stor andel kvinnor i Stockholms län (högst i landet) drabbas. Finns det planer på att följa upp de insatser som satts in?

Ella Bohlin berättade om den nya utbildning om förlossningsskador som alla barnmorskor har möjlighet att gå.

Maria Sahlin berättade att utbildningen riktar sig till både läkare och barnmorskor. På varje klinik ska det finnas "superanvändare", målsättningen är att en person med specialkunskaper ska kunna schemaläggas och vara i tjänst varje dag. I samband med utbildningen får man lära sig om prevention, långsamt framförande, suturering etc.

Ella Bohlin berättade att det finns både ett kvalitetsregister för uppföljning, samt bristningsregistret.

Företrädare för Födelsevrålet var kritiska till tidig hemgång som en lösning på platsbristen. Detta skapar en stor oro bland blivande föräldrar. Stockholms läns landsting vill minska antalet kejsarsnitt – är det kejsarsnitt av medicinska skäl eller kejsarsnitt då kvinnan önskar det av personliga skäl? Förlossningsrädsla bottnar i hur det ser ut länet – ett symptom på läget inom förlossningsvården i Stockholms län.

Ella Bohlin besvarade frågorna. Hemma-BB är ett alternativ för föräldrarna (detta kombineras alltid med uppföljning i hemmet), ingen ska bli utsparkad eller få lämna en förlossningsenhet mot sin vilja. Motiverade kejsarsnitt där det finns medicinska skäl ska genomföras. Auroramottagningen kan ge stöd till kvinnor som känner rädsla inför förlossningen. Det är viktigt att utröna vad denna oro bottnar i. Det är viktigt att landstinget går ut med information om läget inom förlossningsvården och därför kommer en ny informationskampanj "vi följer dig hela vägen" att lanseras.

Enligt *Elena Bräne* har den sekundära förlossningsrädslan ökat, det finns siffror på detta. Detta är alarmerande. Antalet förstföderskor med förlossningsrädsla har också ökat, men inte lika mycket.

Maj Rydström pekade på statistiken som visar att det är få kvinnor som får förlossningsskador i samband med hemförlossningar. Stockholms läns landsting har stängt möjlighet för nya barnmorskor att bli hembarnmorskor.

Enligt *Stefan Strandfeldt* ligger frågan hos individuella vårdärenden, men han tar frågan vidare till hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Enligt *Mia Ahlberg* visar nya siffror från graviditetsregistret att antalet bristningar minskat något. Det är viktigt att följa utvecklingen för att se om trenden håller i sig.

David Söderlund ville lyfta frågan om fristående barnmorska enheter. Politiken borde ge förvaltningen i uppdrag att utreda detta. Ett projektförslag har lämnats in för att få en sådan förstudie finansierad av de statliga medel som Stockholms läns landsting fått ta del av.