Region Stockholm

6

Prognos och kapacitetsplanering av förlossningsvården i Region Stockholm 2022-2026

HSN 2021-1944

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenhet
Malin Emond

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-12-02

HSN 2021-1944

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Prognos och kapacitetsplanering av förlossningsvården i Region Stockholm 2022-2026

Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller en reviderad plan för förlossningsvården i Region Stockholm 2022–2026 med en prognos över antalet förlossningar och ett förslag till kapacitetsplanering per förlossningsenhet. I ärendet föreslås också att tidigarelägga öppning av förlossningsenhet vid S:t Görans sjukhus till 2023.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Godkänna reviderad prognos och kapacitetsplanering för förlossningsvården i Region Stockholm 2022–2026.

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med ny prognos och kapacitetsplanering under 2022.

3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att, i enlighet med villkoren i vårdavtalet med Capio S:t Görans Sjukhus AB, uppdra åt bolaget att öppna en förlossningsenhet under 2023.

Förvaltningens motivering till förslaget

För att säkerställa tillräcklig kapacitet inom förlossningsvården samt att förlossningsuppdragen per enhet ger förutsättningar för god kvalitet och patientsäkerhet gör hälso- och sjukvårdsförvaltningen årligen en ny kapacitetsplanering för de närmsta åren. Planeringen baseras på en

uppdaterad prognos över antalet förlossningar nästkommande år. Den senaste planen beslutades i hälso- och sjukvårdsnämnden i november 2020 (HSN 2020–1259) och av beslutet följer att en reviderad prognos och kapacitetsplanering ska redovisas för nämnden 2021.

Överväganden

Prognosmodell
År 2019 utvecklades prognosmodellen genom att, till skillnad från föregående modeller, både innefatta hänsyn till antalet kvinnor i barnafödande ålder och fruktsamhetstalet. Metoden är framtagen av tillväxt- och regionplaneförvaltningen i samarbete med statistiska centralbyrån (SCB).

Det finns både ett årligt och ett långsiktigt fruktsamhetstal. Med årligt fruktsamhetstal avses genomsnittligt antal barn per kvinna ett visst år. Det årliga fruktsamhetstalet fluktuerar cykliskt och pendlar mellan 1,5 och 2,0. Det finns ingen tydlig och enkel förklaring till variationen. Talet tas fram årligen av ett särskilt sammansatt fruktsamhetsråd vid SCB och år 2021 är Region Stockholms årliga fruktsamhetstal 1,59 barn per kvinna.

Det långsiktiga fruktsamhetstalet, eller periodfruktsamheten, beskriver det antal barn en kvinna har vid 45 års ålder. Det långsiktiga fruktsamhetstalet i Region Stockholm låg stabilt på 1,80 under perioden 2000 till 2017. Enligt SCB:s prognos kommer det långsiktiga fruktsamhetstalet i Sverige att ligga på 1,88 under lång tid framöver. Därför är det sannolikt att det årliga fruktsamhetstalet inom de närmsta åren kommer att stiga.

I förlossningsplanen från 2019 togs det fram tre olika prognoser: modell låg, mellan respektive hög. De alternativa prognoserna baserades på olika antaganden kring fruktsamhetstalet, där modell låg innebar att fruktsamhetsrådets årliga fruktsamhetstal styrde prognosen. Prognos mellan beslutades att användas som underlag för kapacitetsplaneringen

Utfallet av antalet förlossningar för 2019 blev dock cirka 800 förlossningar, eller fyra procent, lägre än den prognos som kapacitetsplaneringen baserades på (prognosmodell mellan). Utfallet följde låg prognos, och även år 2020 följde utfallet låg prognos. 2020 års prognos baserades därför på prognosmodell låg. För att säkerställa tillräcklig kapacitet planerades för en årlig överkapacitet.

Årets prognos
Utfallet för innevarande år (2021) ligger knappt tre procent högre än prognosen på 28 100 förlossningar under året. Antalet inskrivningar i mödravården ökade under våren 2021 med fyra procent jämfört med föregående år, men under augusti, september och oktober har inskrivningen minskat med drygt tio procent jämfört med samma period föregående år.

Sammanfattningsvis kan konstateras att inskrivningen inom mödravården under 2021 inte följt tidigare års mönster, vilket kan vara en pandemieffekt. En ökad inskrivning skulle tala för att det årliga fruktsamhetstalet håller på att öka, men de senaste månadernas minskade inskrivning talar emot detta. Årets prognos baseras därför, såsom 2020 års prognos, på prognosmodell låg, där det årliga fruktsamhetstalet styr prognosutfallet. Förvaltningen kommer att följa utvecklingen och inför nästa år överväga om prognosen behöver kompletteras inför 2023. Förvaltningen återkommer till nämnden med en ny prognos och justeraplan hösten 2022.

Kapacitetsplanering
Utifrån årets prognos för perioden 2022 till 2026 har förvaltningen gjort en kapacitetsplanering per förlossningsenhet. Förslaget har tagits fram i samråd med förlossningsenheterna och sjukhusledningarna. Utgångspunkterna har varit att säkra god patientsäkerhet och kvalitet.

Förvaltningen ser ett behov av att justera den tidigare planerade kapaciteten vid flera enheter. Bakgrunden till detta är bland annat svårigheter för förlossningsenheterna att bemanna, avsaknad av lokalmässiga förutsättning samt inriktningen i Framtidens förlossningsvård (RS 2021-0890).

Tidigare års kapacitetsplanering har byggt på en upptrappning av Karolinska Huddinges förlossningsuppdrag, från cirka 4 500 till 6 000 förlossningar. Mot bakgrund av bemanningssituationen och inriktningen i Framtidens förlossningsvård (RS 2021–0890) bedöms inte längre denna upptrappning vara möjlig. Kapaciteten justeras därför ner jämfört med föregående års plan.

Därutöver behöver två enheter redan 2022 minska sitt uppdrag. Södersjukhusets kapacitet kommer att justeras ner från 8 000 till 7 600 förlossningar och Danderyds sjukhus kapacitet kommer att justeras ner från 6 700 till 6 300 förlossningar. För att möjliggöra dessa justeringar inför 2022 kommer Södertälje sjukhus att öka kapaciteten med 100

förlossningar. Därutöver kommer Karolinska Huddinge samt Solna tillfälligt utöka kapaciteten med 300 respektive 400 till 500 förlossningar under 2022.

Ovanstående förutsättningar, samt en inriktning om att varje år säkerställa cirka 2 procents överkapacitet, innebär att det uppstår behov av kapacitet som inte kan fördelas på befintliga förlossningsenheter redan 2023. Förvaltningen föreslår därför att en ny förlossningsenhet öppnas vid S:t Görans sjukhus under 2023. Enhetens verksamhet trappas successivt upp under tre år, med ett initialt uppdrag motsvarande cirka 2 000 förlossningar per år.

Nedan presenteras förvaltningens förslag på kapacitetsplan 2022 till och med 2026, där en förlossningsenhet öppnar på St Görans sjukhus under 2023.

Förlossningsenhet	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Danderyds sjukhus	6 700	6 300	6 100	6 000	6 000	6 700
BB Stockholm	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000
K Solna	3 200	3 600	3 200	3 200	3 200	3 200
K Huddinge	4 500	4 800	4 500	4 500	4 500	4 500
SÖS	8 000	7 600	7 200	7 200	7 200	7 200
Södertälje	2 400	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500
S:t Göran			2 000	3 000	4 000	4 000
Kapacitet	28 800	28 800	29 500	30 400	31 400	32 100
NY prognos 2021		28 276	28 535	29 571	30 389	31 196
Diff kapacitet-prognos		524	965	829	1 011	904
Diff kapacitet-prognos %		1,8%	3,3%	2,7%	3,2%	2,8%

Utöver att öppna en ny förlossningsenhet krävs bemanning och rätt kompetens för att förlossningsenheterna ska kunna uppfylla uppdraget. I nuläget är rekryteringsläget för förlossningsenheterna mycket ansträngt, främst vad gäller barnmorskor. Läget är ansträngt på alla förlossningsenheter, och även i landet i stort. Fortsatt arbete krävs, i enlighet regionfullmäktiges beslut om Framtidens förlossningsvård (RS 2021-08-09) både för att öka kvarstannandegraden och för att rekrytera nya barnmorskor.

Ny förlossningsenhet vid St Görans sjukhus
Driften av S:t Görans sjukhus är upphandlad enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling, och ett avtal tecknades med Capio AB år 2012. Vårdavtalet togs i drift år 2013 och gäller, efter förlängning, fram till och med den 4 januari 2026. Regionen har i egenskap av beställare en ensidig

rätt att, enligt i Vårdavtalet angiven option, dels göra vissa specificerade ändringar avseende målvolymen, dels ändra eller utöka specialiteter inom bolagets åtagande. Införande av ny specialitet ska meddelas bolaget senast 18 månader innan sådan ändring ska genomföras. Båda ändringsmöjligheterna är begränsade av att det enligt Regionens skäliga bedömning finns tillgång till ändamålsenliga lokaler för den ändrade verksamheten.

År 2015 beslutade Regionfullmäktige (dåvarande Landstingsfullmäktige) att lokaler för en förlossningsverksamhet ska byggas på S:t Görans sjukhusområde (LS 1310-1296). I augusti år 2019 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut (HSN 2019-0421) om att ge Capio S:t Görans sjukhus AB i uppdrag att från och med år 2022 driva en förlossningsklinik vid sjukhuset. I november år 2020 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN 2020-1259) dock att öppning av förlossningskliniken skjuts fram till tidigast första halvåret år 2026, uppdraget omsattes därför inte i någon utökning av åtagandet inom ramen för tecknat Vårdavtal med Capio S:t Görans sjukhus AB.

Förlossningslokalerna på sjukhusområdet är färdigbyggda sedan slutet av år 2020 och hyreskontrakten för lokalerna har övergått till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Mot bakgrund av den förnyade bedömning som gjorts avseende behov av utökad kapacitet inom förlossningsvården från och med år 2023 föreslås att hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att genom option i Vårdavtalet utöka Capio S:t Görans sjukhus AB:s åtagande för bedrivande av en förlossningsenhet i befintliga lokaler på sjukhusområdet.

För ett fullvärdigt förlossningsuppdrag krävs neonatalvård, gynekologi samt uppdrag i barnsjukvård, vilket i dagsläget inte finns vid S:t Görans sjukhus. Dessa kompetenser kommer inför en öppning av förlossningsenheten behöva tillföras sjukhuset, exempelvis genom samarbete med andra sjukhus inom regionen. Inom ramen för kommande upphandling av drift av S:t Görans sjukhus kommer möjligheten att från och med 2026 skapa ett fullvärdigt förlossningsuppdrag på sjukhuset att utredas.

Ekonomiska konsekvenser
Jämfört med förra årets prognos visar årets prognos på en marginell minskning av antalet förlossningar nästa år. Prognosen är dock förknippad med viss osäkerhet och nämndens kostnader bedöms därför vara oförändrade.

Förvaltningen bedömer att en snabb omställning och kapacitetsuppbyggnad inom förlossningsvården kommer att innebära vissa kostnader. Omfattningen är i nuläget svårt att bedöma. Kostnaderna kan komma att finansieras med det statsbidrag inom kvinnosjukvård och förlossning som förväntas tillfalla nämnden.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Ökad kapacitet och öppnande av en ny enhet ger förutsättningar för att säkerställa god patientsäkerhet. Den nya enheten kommer att få ett uppdrag som motsvarar nuvarande basuppdrag inom vårdval förlossning, och neonatalvård kommer att hanteras på liknande sätt som för Södertälje sjukhus förlossningsenhet.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Den reviderade förlossningsplanen förväntas få oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Den reviderade förlossningsplanen förväntas inte medföra några konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Den reviderade förlossningsplanen förväntas inte medföra några konsekvenser för vårdgivarnas administration.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Tf. avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2021-12-02