Stockholms läns landsting

12

Plan för neonatalvården i Stockholms län 20182024

HSN 2018-0576

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenhet
Anders Nettelbladt

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-05-31

HSN 2018-0576

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Plan för neonatalvården i Stockholms län 2018-2024

Ärendebeskrivning
Ärendet innehåller en plan för neonatalvården i Stockholms län. I planen beskrivs den produktionskapacitet och den nivåstrukturering som behövs inom neonatalvården för att tillgodose befolkningens vårdbehov åren 2018-2024.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Plan för neonatalvården i Stockholms län 2018-2024, 2018-05-09

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i programberedning barn, unga och förlossningsvård.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna bilagd plan för neonatalvården i Stockholms län 2018-2024

att uppdraget för den kommande förlossningsenheten på S:t Görans sjukhus ska omfatta förlossningar från och med graviditetsvecka 37 och att den kommande neonatalvården vid S:t Görans sjukhus ska tillhandhållas av Södersjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att upprätta en överenskommelse med Södersjukhuset AB om uppdraget att ta emot kvinnor med förväntad förlossning i vecka 28-31 och om uppdraget att ansvara för det omedelbara omhändertagandet av barn födda i vecka 28-31.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 20 juni 2017 att anta en plan över förlossningsvården i Stockholms län för åren 2017 till 2024. I Förlossningsplanen redogörs för hur behovet av utökad förlossningsvård ska tillgodoses genom utbyggnad av kapaciteten. I bifogad Neonatalvårds-plan beskrivs den produktionskapacitet och den nivåstrukturering som behövs inom neonatalvården för att tillgodose befolkningens vårdbehov åren 2018–2024. Utgångpunkten för Neonatalvårdsplanen är den förlossningsverksamhet som fastställdes i Förlossningsplanen.

Överväganden
Varje år behöver cirka 3 000 barn neonatalvård. Neonatalvård ges vid Södersjukhuset och vid Karolinska Universitetssjukhusets enheter i Solna, Huddinge och Danderyd.

Tillgången på specialistläkare inom neonatalvården är tillfredsställande. Däremot finns en påtaglig brist på specialistsjuksköterskor. Detta får till följd att ett antal befintliga vårdplatser inte kan hållas öppna. Vidareutbildningar med bibehållen lön har underlättat rekryteringen av specialistsjuksköterskor. Det finns lönemedel avsatta för central medfinansiering så att sjuksköterskor även framöver med bibehållen lön ska kunna vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar och med fördjupning inom neonatalvård. En förnyad konkurrensutsättning pågår för en uppdragsutbildning med cirka 25 platser med start hösten 2018.

De flesta transporter av nyfödda genomförs av NeoPETS (Neonatal Pediatric Transport Service). NeoPETS är en enhet inom Karolinska Universitetssjukhuset med uppdrag att transportera nyfödda barn mellan neonatalvårdsenheterna i länet. Enheten är bemannad med läkare och sjuksköterskor specialiserade inom neonatalvård och är tillgänglig alla dagar dygnet runt. Transporterna sker i specialutrustade ambulanser. All vård som kan utföras på en intensivvårdsavdelning går också att utföra i en intensivvårdsambulans. År 2017 behövde cirka 300 barn transporteras mellan neonatalvårdsenheterna. Transporterna beror på nivåstruktureringen inom neonatalvården och på vårdplatsbristen. Patientföreningen *Svenska Prematurförbundet* framhåller att *en* transport per nyfödd är acceptabelt men att transporten ska vara planerad så att familjen får möjlighet att förbereda sig på byte av sjukhus.

Kapaciteten inom neonatalvården avseende utrusning och lokaler är relativt god. De kapacitetsproblem som idag finns beror på att alla befintliga vårdplatser inte kan hållas öppna på grund av brist på specialistsjuksköterskor. I ett läge där samtliga vårdplatser kan hållas öppna har neonatalvården i länet tillräcklig kapacitet att omhänderta den ökning av neonatalvårdsbehovet som förväntas fram till och med 2024.

Förvaltningen föreslår att behovet av neonatalvård vid den kommande förlossningsenheten på S:t Görans sjukhus tillgodoses på samma sätt som vid Södertälje sjukhus. Det innebär att någon neonatalvårdsenhet inte byggs upp på S:t Görans sjukhus utan att neonatal bakjour och neonatal slutenvård tillhandahålls av befintlig neonatalvårdsenhet. För att begränsa behovet av neonatalvård föreslås att uppdraget till sjukhusets förlossningsenhet omfattar förlossningar från och med graviditetsvecka 37.

Inom Stockholms län har Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset idag uppdraget att ta emot kvinnor med förväntad förlossning i vecka 28–31 samt uppdraget att ansvara för det omedelbara omhändertagandet av barn födda i vecka 28–31. Förvaltningen föreslår att både Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset behåller uppdraget och att förvaltningen upprättar en överenskommelse om detta med Södersjukhuset AB.

Ekonomiska konsekvenser
Det ökade behovet av neonatalvård i länet innebär att landstingets kostnader för denna vård kommer att öka.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Uppdraget för den kommande förlossningsenhet på S:t Görans sjukhus föreslås omfatta förlossningar från och med graviditetsvecka 37 vilket begränsar behovet av neonatalvård. För de barn som föds på S:t Görans sjukhus och behöver neonatalvård kommer vården att tillhandahållas på ett patientsäkert sätt. På förlossningsenheten kommer det att dygnet runt finnas tillgång till specialistkompetent barnläkare med vana att handlägga akuta sjukdomstillstånd hos nyfödda barn, specialistkompetent anestesiolog med kompetens för neonatal hjärt-lungräddning, barnmorska med särskild kompetens inom neonatalvård samt övervakningsplatser där barn vårdas i säng. Därutöver kommer Södersjukhuset eller Karolinska Universitetssjukhuset tillhandhålla neonatal bakjour som ska stötta förlossningsenhetens personal och vid behov inställa sig på S:t Görans sjukhus. Specialistutbildade läkare och sjuksköterskor från NeoPETS-

teamet kan också vid behov åka till sjukhuset för vårdinsatser. Vid behov av neonatal slutenvård kommer NeoPETS-ambulansen att transportera barnet till Södersjukhuset eller Karolinska Universitetssjukhuset för inläggning.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Ärendet förväntas få oförändrade konsekvenser för jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser
Ärendet förväntas få oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Ärendet förväntas få oförändrade administrativa konsekvenser.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Karolinska Universitetssjukhuset
Södersjukhuset
Lars Navér, Karolinska Universitetssjukhuset

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-05-31

Plan för neonatalvården

i Stockholms län

2018–2024

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2018-05-09
Diarienummer: HSN 2018-0576

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Anders Nettelbladt
08-123 132 50
anders.nettelbladt@sll.se

Karin Andersson
08-123 146 33
karin.k.andersson@sll.se

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning 3
2 Inledning 4
2.1 Bakgrund 4
2.2 Syfte 4
2.3 Rapportens innehåll 4
3 Nulägesbeskrivning 5
3.1 Behov 5
3.2 Neonatalvårdsenheter 5
3.3 Kompetensförsörjning 7
3.4 Transporter 8
4 Analys och överväganden 8
4.1 Kapacitet 8
4.2 S:t Görans sjukhus 9
4.3 Nivåstrukturering 10

1 Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden antog år 2017 en Förlossningsplan för åren 2017 till 2024. I planen redogörs för hur behovet av en utökad förlossningsvård ska tillgodoses genom utbyggnad av kapaciteten. För att beskriva vilken kapacitet och nivåstrukturering som behövs inom neonatalvården tillsattes under hösten 2017 en utredning. I föreliggande rapport redovisas den Neonatalvårdsplan som utredningen föreslår.

Varje år behöver cirka 3 000 barn neonatalvård. Neonatalvård ges vid Södersjukhuset och vid Karolinska Universitetssjukhusets enheter i Solna, Huddinge och Danderyd.

Tillgången på specialistläkare inom neonatalvården är tillfredsställande. Däremot finns en påtaglig brist på specialistsjuksköterskor. Detta får till följd att ett antal befintliga vårdplatser inte kan hållas öppna. Vidareutbildningar med bibehållen lön har underlättat rekryteringen av specialistsjuksköterskor. Det finns lönemedel avsatta för central medfinansiering så att sjuksköterskor även framöver med bibehållen lön ska kunna vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska.

År 2017 behövde cirka 300 barn transporteras mellan neonatalvårdsenheterna. Transporterna beror på nivåstruktureringen inom neonatalvården och på vårdplatsbristen. När rekryteringsläget rörande specialistsjuksköterskor förbättras förväntas behovet av transporter minska.

Kapaciteten inom neonatalvården avseende utrusning och lokaler är relativt god. De kapacitetsproblem som idag finns beror på att alla befintliga vårdplatser inte kan hållas öppna på grund av brist på specialistsjuksköterskor. I ett läge där samtliga vårdplatser kan hållas öppna har neonatalvården i länet tillräcklig kapacitet att omhänderta den ökning av neonatalvårdsbehovet som förväntas fram till och med 2024.

Utredningen föreslår att behovet av neonatalvård vid den kommande förlossningsenheten på S:t Görans sjukhus tillgodoses på samma sätt som vid Södertälje sjukhus. Det innebär att någon neonatalvårdsenhet inte byggs upp på S:t Görans sjukhus utan att neonatal bakjour och neonatal slutenvård tillhandahålls av befintlig neonatalvårdsenhet. För att begränsa behovet av neonatalvård föreslås att uppdraget till sjukhusets förlossningsenhet omfattar förlossningar från och med graviditetsvecka 37.

Inom Stockholms län har Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset idag uppdraget att ta emot kvinnor med förväntad förlossning i vecka 28–31 samt uppdraget att ansvara för det omedelbara omhändertagandet av barn födda i vecka 28–31. Utredningen föreslår att Södersjukhuset behåller uppdraget och att förvaltningen upprättar en överenskommelse om detta med Södersjukhuset.

2 Inledning

2.1 Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 20 juni 2017 att anta en plan över förlossningsvården i Stockholms län för åren 2017 till 2024. I Förlossningsplanen redogörs för hur behovet av utökad förlossningsvård ska tillgodoses genom utbyggnad av kapacitet på kort och lång sikt.

För att beskriva vilken kapacitet och nivåstrukturering som behövs inom neonatalvården tillsattes under hösten 2017 en utredning. Utgångpunkten för utredningen är den förlossningsverksamhet som fastställdes i ovan nämnda Förlossningsplan. I föreliggande rapport redovisas den Neonatalvårdsplan som utredningen föreslår.

2.2 Syfte

Neonatalvårdsplanens syfte är att beskriva den produktionskapacitet och den nivåstrukturering som behövs inom neonatalvården i Stockholms län för att tillgodose befolkningens vårdbehov åren 2018–2024.

2.3 Rapportens innehåll

Rapporten inleds med en nulägesbeskrivning. Där redovisas befolkningen behov av neonatalvård och neonatalvårdsenheternas nuvarande verksamhet samt kompetensförsörjningsläget och transporterverksamheten inom neonatalvården.

Därefter följer ett kapitel med analys och överväganden. Kapitlet beskriver det framtida kapacitetsbehovet inom neonatalvården med särskilt fokus på den kommande förlossningsverksamheten på S:t Görans sjukhus. Vidare diskuteras behovet av förändringar inom neonatalvårdens nivåstrukturering med fokus på vård av barn födda i vecka 28–31.

3 Nulägesbeskrivning

3.1 Behov

En normal graviditet varar i cirka 40 veckor. De nyfödda brukar indelas i följande grupper utifrån vilken graviditetsvecka de föds i:

Tabell 1: Gruppering efter graviditetsvecka

Grupp	**Graviditetsvecka**	**Ungefärlig andel av de nyfödda**
Ej för tidigt födda	37 eller senare	94 %
För tidigt födda	32–36	5 %
Mycket för tidigt födda	28–31	0,6 %
Extremt för tidigt födda	27 eller tidigare	0,4 %

I länet föds cirka 30 000 barn varje år. Cirka 10 % av barnen kommer att behöva neonatalvård och cirka 1 % neonatal intensivvård.

De flesta barn inom neonatalvården är fullgångna, det vill säga födda i graviditetsvecka 37 eller senare. De för tidigt födda barnen, det vill säga barn födda i graviditetsvecka 36 eller tidigare, har ofta stora vårdbehov. Den vårdtid barnet behöver är starkt relaterad till graviditetens längd. De extremt för tidigt födda har ofta mycket långa vårdtider. Totalt inom länets neonatalvård är medelvårdtiden *per barn* 12 vårddygn medan medianvårdtiden är 4 vårddygn. Cirka 10 % av barnen konsumerar 50 % av vårddygnen.

Behovet av neonatalvård för länets befolkning förväntas öka de närmaste åren. Ökningen beror dels på att antalet förlossningar förväntas öka, dels på att den medicinska utvecklingen möjliggör en högre överlevnad bland de för tidigt födda barnen.

3.2 Neonatalvårdsenheter

Neonatalvård drivs idag av Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset. Södersjukhuset driver neonatalvård inom den delen av sjukhuset som kallas Sachsska barn- och ungdomssjukhuset. Karolinska Universitetssjukhuset har verksamhet i Solna och i Huddinge samt på Danderyds sjukhus. I Karolinska Universitetssjukhusets ansvar ingår också neonatalvård för de förlossningar som sker på Södertälje sjukhus.

Karolinska Universitetssjukhuset i Solna
Karolinska Universitetssjukhusets neonatalvårdsenhet i Solna bedriver utöver basal neonatalvård även högspecialiserad neonatal intensivvård. Verksamheten har ett uppdrag att omhänderta barn från alla graviditetsveckor, vilket inkluderar extremt för tidigt födda barn. Enheten i Solna har också ett uppdrag att omhänderta barn med behov av kirurgi eller hjärtsjukvård. Karolinska Universitetssjukhuset har två rikssjukvårdsuppdrag inom avancerad barnkirurgi på nyfödda.

Enheten har 28 vårdplatser men alla är i dagsläget inte resurssatta (april 2018).

Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge
Även Karolinska Universitetssjukhusets neonatalvårdsenhet i Huddinge bedriver högspecialiserad neonatal intensivvård och har i uppdrag att omhänderta barn födda i graviditetsvecka 26 och senare. Huddingeenheten har också uppdrag att omhänderta nyfödda med infektioner, neurologiska sjukdomar, metaboliska sjukdomar, leversjukdomar och njursjukdomar samt nyfödda med behov av dialys. Enheten ansvarar också för behandling på foster inuti livmodern och inom det området har Karolinska Universitetssjukhuset ett rikssjukvårdsuppdrag.

Enheten har 32 vårdplatser men alla är i dagsläget inte resurssatta (april 2018).

Karolinska Universitetssjukhuset på Danderyds Sjukhus
Neonatalvården på Danderyds sjukhus drivs av Karolinska Universitetssjukhuset. Enheten vårdar barn födda i graviditetsvecka 32 eller senare.

Enheten har 28 vårdplatser men alla är i dagsläget inte resurssatta (april 2018).

Södersjukhuset
Neonatalvården på Södersjukhuset bedrivs inom den del av sjukhuset som kallas Sachsska barn- och ungdomssjukhuset. Neonatalvårdsenheten har i uppdrag att vårda barn födda i graviditetsvecka 28 eller senare. Enheten har också uppdrag att vårda nyfödda vars mödrar har eller har haft en beroendeproblematik. Enheten har förutom neonatalvård en ”Modersmjölkcentral” som förser alla Stockholms neonatalvårdsenheter med testad och behandlad bröstmjölk från donatorer.

Enheten har 30 vårdplatser men alla är i dagsläget inte resurssatta (april 2018).

Slutenvård
Vid samtliga neonatalvårdsenheter bedrivs slutenvård. Inom slutenvården vårdas omkring 3 000 barn varje år. Antalet vårdtillfällen är cirka 3 500 per år. Ungefär 9 % av barnen får vård vid två eller flera neonatalvårdsenheter.

Antal vårdtillfällen och vårddygn inom slutenvården 2017 framgår av nedanstående tabell:

Tabell 2: Antal vårdtillfällen och vårddygn per neonatalvårdsenhet år 2017

Neonatalvårdsenhet	**Antal vårdtillfällen inom slutenvården**	**Antal vårddygn inom slutenvården**	**Medel-vårdtid**
Karolinska Solna	576	4 222	7,3
Karolinska Huddinge	623	7 700	12,4
Karolinska Danderyd	1 188	13 485	11,4
Södersjukhuset	1 142	12 773	11,2
Summa	**3 529**	**38 180**	**10,8**

Som framgår av tabellen ovan har Karolinska Solna kortare medelvårdtid än övriga enheter. Det förklaras till stor del av att resurserna på Karolinska Solna i första hand är avsedda för barn med behov av högspecialiserad vård och att barn ibland överförs till annan neonatalvårdsenhet när behov av högspecialiserad vård inte längre föreligger.

Hemsjukvård
Vid samtliga neonatalvårdsenheter bedrivs även hemsjukvård. Hemsjukvården har byggts ut de senaste åren med syfte att öka vårdkvaliteten och avlasta sjukhusens slutenvård. Ett vårdtillfälle inom hemsjukvården varar i snitt 20 dagar.

Öppenvård
Vid samtliga neonatalvårdsenheter bedrivs även öppenvård. I jämförelse med slutenvården är den öppna vården av begränsad omfattning.

Prioriterande överläkare
En överläkare på Karolinska Universitetssjukhuset och en på Södersjukhuset har daglig kontakt för att diskutera sjukhusens dagsaktuella kapacitet att ta emot kvinnor med hotande förtidsbörd och barn i behov av neonatal slutenvård. Funktionen kallas *prioriterande överläkare* (PRÖL).

3.3 Kompetensförsörjning

Tillgången på specialistläkare inom neonatalvården är tillfredsställande och det finns kompetenta sökande till utlysta ST-tjänster. Däremot finns en påtaglig brist på specialistsjuksköterskor. Denna brist medför att ett antal befintliga vårdplatser inte kan hållas öppna.

SLL har i flera omgångar erbjudit sjuksköterskor att med bibehållen lön vidareutbilda sig till specialistsjuksköterskor i neonatalvård. Utbildningarna har bidragit till att rekryteringsläget har förbättrats. Det finns lönemedel avsatta för central medfinansiering så att sjuksköterskor även framöver med bibehållen lön ska kunna vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar och med fördjupning inom

neonatalvård. En förnyad konkurrensutsättning pågår för en uppdragsutbildning med cirka 25 platser med start hösten 2018. Vid vidareutbildning med bibehållen lön förbinder sig den studerande att arbeta kvar två år efter utbildningen.

3.4 Transporter

De flesta transporter av nyfödda i länet genomförs av NeoPETS (Neonatal Pediatric Transport Service). NeoPETS är en enhet inom Karolinska Universitetssjukhuset med uppdrag att transportera nyfödda barn mellan neonatalvårdsenheterna i länet. I uppdraget ingår även vissa utomläns- och utomlandstransporter. NeoPETS-teamet kan också vid behov åka till förlossningsenheter för att stödja personalen i vården av barn med neonatalvårdsbehov.

Enheten är bemannad med läkare och sjuksköterskor specialiserade inom neonatalvård och är tillgänglig alla dagar dygnet runt. All vård som kan utföras på en intensivvårdsavdelning går också att utföra i en intensivvårdsambulans.

År 2017 behövde cirka 300 barn transporteras mellan neonatalvårdsenheterna i länet. Av årsrapporten 2016 från Svenskt Neonatalt Kvalitetsregister framgår att transporterna i Stockholms läns landsting är relativt omfattande. Förklaringen är nivåstruktureringen inom neonatalvården och den brist på vårdplatser som råder. När rekryteringsläget förbättras förväntas behovet av transporter att minska.

Patientföreningen *Svenska Prematurförbundet* framhåller att *en* transport per nyfödd är acceptabelt men att transporten ska vara planerad så att familjen får möjlighet att förbereda sig på byte av sjukhus.

4 Analys och överväganden

4.1 Kapacitet

Kapacitet inom förlossningsvården
Enligt Förlossningsplanen förväntas antalet förlossningar i länet öka under åren fram till 2024. Ökningen nödvändiggör en utbyggnad av kapacitet inom förlossningsvården.

På lång sikt kommer etableringen av en förlossningsenhet på S:t Görans sjukhus innebära en stor utökning av kapaciteten inom förlossningsvården. Enligt Förlossningsplanen kommer enheten från och med år 2023 ha en kapacitet på 4 000 förlossningar per år.

För att klara kapaciteten inom förlossningsvården på kort sikt kommer både Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset att successivt bygga ut kapaciteten. Utbyggnaden av förlossningskapaciteten sammanfattas i följande tabell:

Tabell 3: Kapaciteten inom förlossningsvården 2017–2024 enligt Förlossningsplanen

	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	10 950	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
CStG						3 000	4 000	4 000
Summa utfall/kapacitet	**30 200**	**31 050**	**31 800**	**32 150**	**32 600**	**35 600**	**36 600**	**36 600**
Prognos	**30 200**	**30 800**	**31 400**	**32 000**	**32 500**	**33 000**	**33 400**	**33 600**
Differens kapacitet-prognos	*0*	*250*	*400*	*150*	*100*	*2 600*	*3 200*	*3 000*

Kapacitet inom neonatalvården
Behovet av neonatalvårdsresurser i Stockholms län kommer av flera anledningar att öka de närmaste åren:

1. Ökat antal förlossningar
2. Ökad överlevnad bland de extremt för tidigt födda barnen
3. Nya rikssjukvårdsuppdrag på Karolinska Universitetssjukhuset

Kapaciteten inom neonatalvården avseende utrusning och lokaler är relativt god inom Stockholms län. De kapacitetsproblem som idag finns beror på att alla befintliga vårdplatser inte kan hållas öppna på grund av brist på specialistsjuksköterskor. I ett läge där samtliga vårdplatser kan hållas öppna har neonatalvården i länet tillräcklig kapacitet att omhänderta den ökning av neonatalvårdsbehovet som förväntas fram till och med 2024.

4.2 S:t Görans sjukhus

Enligt Förlossningsplanen ska en förlossningsenhet etableras på S:t Görans sjukhus. Enheten ska omhänderta 3 000 förlossningar år 2022 och från och med år 2023 ha en årlig kapacitet på 4 000 förlossningar.

Att bygga upp en neonatalvårdsenhet på S:t Görans sjukhus skulle vara kostsamt och sannolikt också innebära en påfrestning på befintliga neonatalvårdsenheters personalförsörjning. Utredningen föreslår därför att behovet av neonatalvård på S:t Görans sjukhus tillgodoses på samma sätt som vid Södertälje sjukhus. Det innebär att någon neonatalvårdsenhet inte inrättas på S:t Görans sjukhus utan att en befintlig neonatalvårdsenhet får ansvar för neonatalvården. För att

begränsa behovet av neonatalvård föreslås att uppdraget till sjukhusets förlossningsenhet omfattar förlossningar från och med graviditetsvecka 37.

Nedanstående krav ställs då på neonatalvården vid S:t Görans sjukhus. Kraven motsvarar de krav som ställs på neonatalvården enligt förfrågningsunderlag för *Vårdval förlossning*. Kraven gäller dygnet runt, årets alla dagar. Med omedelbar tillgång avses i samma byggnadskomplex.

Krav på neonatalvården vid S:t Görans sjukhus:

- Övervakningsplatser där barn vårdas i säng
- Specialistkompetent barnläkare med vana att handlägga problem och akuta sjukdomstillstånd hos nyfödda barn (omedelbar tillgång)
- Specialistkompetent anestesiolog med kompetens för neonatal hjärt-lungräddning (omedelbar tillgång)
- Barnmorska med särskild kompetens inom neonatalvård (omedelbar tillgång)
- Neonatalbakjour med specialistkompetens inom neonatologi
- Tillgång till neonatal slutenvård på närliggande sjukhus
- Tillgång till avancerad neonatal transportservice

Neonatal bakjour och neonatal slutenvård kan tillhandahållas av antingen Karolinska Universitetssjukhuset eller Södersjukhuset. Geografiskt ligger Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och Södersjukhuset på ungefär samma avstånd från S:t Görans sjukhus. Då resurserna på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna i första hand ska reserveras för högspecialiserad vård förordar utredningen att Södersjukhuset får uppdraget att tillhandahålla neonatal bakjour och neonatal slutenvård.

Med uppdraget att bedriva förlossningsvård från och med graviditetsvecka 37 kommer behov av högspecialiserad neonatalvård för barn födda på S:t Görans sjukhus att vara litet. Om behov av sådan vård uppstår ska vården tillhandhållas av Karolinska Universitetssjukhuset.

Utredningen föreslår också att NeoPETS får uppdraget att ansvara för transport av barn från S:t Görans sjukhus till neonatal slutenvårdsenhet. Vidare föreslås att NeoPETS får uppdraget att vid behov åka till S:t Görans förlossningsenhet för att stödja personalen vid vård av barn med neonatalvårdsbehov.

4.3 Nivåstrukturering

I avsnitt 3.2 ovan beskrivs de olika uppdrag som neonatalvårdsenheterna i länet har. I detta avsnitt diskuteras neonatalvårdsansvaret för barn födda före graviditetsvecka 28 samt för barn födda i graviditetsvecka 28–31.

Barn födda före vecka 28
År 2014 gav Socialstyrelsen ut en vägledning för vård av barn som är extremt för tidigt födda, det vill säga födda före 28 fullgångna graviditetsveckor.

Socialstyrelsen bedömning är att det obstetriska omhändertagandet av en kvinna med hotande extrem förtidsbörd och det omedelbara omhändertagandet av det extremt för tidigt födda barnet i största möjliga utsträckning bör ske på sjukhus med stor erfarenhet av sådan specialiserad vård. Bedömningen baseras på systematisk kartläggning, på data från den svenska studien EXPRESS (Extremely Preterm Infant Study in Sweden) samt på riktlinjer från en europeisk konsensuspanel av neonatologer. Inom SLL är det Karolinska Universitetssjukhuset som har ansvaret för omhändertagandet av kvinnor med hotande extrem förtidsbörd och för det omedelbara omhändertagandet av extremt för tidigt födda barn. Varje år föds i Stockholms län cirka 120 barn före vecka 28.

Barn födda vecka 28–31
Inom Stockholms län har Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset idag uppdraget att ta emot kvinnor med förväntad förlossning i vecka 28–31 samt uppdraget att ansvara för det omedelbara omhändertagandet av barn födda vecka 28–31. Varje år föds i Stockholms län cirka 180 barn i vecka 28–31.

Under 2017 vårdade Södersjukhuset 81 barn födda vecka 28–31, varav 63 var födda på Södersjukhuset, 15 inom Karolinska Universitetssjukhuset och tre utomläns. Fem av barnen transporterades till Karolinska Universitetssjukhuset på grund av behov av intensivvård.

Enligt förfrågningsunderlaget för *Vårdval förlossning* ska förlossningar före 32 graviditetsveckor, så långt patientens tillstånd tillåter, förläggas på sjukhus med neonatal intensivvårdsavdelning, det vill säga på Karolinska Universitetssjukhuset. Förlossning och neonatalvård av barn födda mellan 28-31 fullgångna graviditetsveckor kan bedrivas på annat akutsjukhus förutsatt att vårdgivaren har en skriftlig överenskommelse med Beställaren.

Ur ett patientsäkerhetsperspektiv finns det vissa fördelar med att barn födda i graviditetsveckorna 28–31 vårdas på sjukhus med neonatal intensivvårdsavdelning, det vill säga på Karolinska Universitetssjukhuset. Bland annat skulle behovet av intensivvårdstransporter minska. Det finns dock skäl som talar för att Södersjukhuset bör behålla detta uppdrag.

Det är utredningens bedömning att det i ett stort landsting som SLL finns behov av två neonatalvårdsleverantörer med hög kompetens. Det ger en leveranssäkerhet som innebär att produktionen i länet kan upprätthållas även när en av leverantörerna sviktar. Detta förbättrar möjligheterna att erbjuda alla patienter en god vård. I längden skapar det trygghet i vården och en fortsatt god patientsäkerhet.

Idag finns det två neonatalvårdsleverantörer med hög kompetens inom länet – Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset. En viktig förutsättning för att Södersjukhuset ska förbli en högkompetent leverantör av neonatalvård är att personalen har hög kompetens och att personalomsättningen är låg. Att behålla uppdraget att vårda barn födda vecka 28–31 är en viktig förutsättning för att Södersjukhuset ska kunna rekrytera och behålla kompetent personal.

Värt att nämna i sammanhanget är också att Socialstyrelsen, som ovan nämnts, utfärdat en vägledning för vård av barn födda före 28 fullgångna graviditetsveckor men inte utfärdat någon motsvarande vägledning för vård av barn födda vecka 28–31.

Patientföreningen *Svenska Prematurförbundet* stöder nuvarande nivåstrukturering och anser att Södersjukhuset ska behålla uppdraget att vårda barn födda vecka 28–31.

Förslag
Mot bakgrund av ovanstående föreslår utredningen att Södersjukhuset behåller uppdraget att ta emot kvinnor med förväntad förlossning i vecka 28–31 och uppdraget att ansvara för det omedelbara omhändertagandet av barn födda i vecka 28–31. Förvaltningen föreslås få i uppdrag att upprätta en skriftlig överenskommelse om detta med Södersjukhuset.

Södersjukhuset har uppdraget att bedriva respiratorvård vid stabilisering, dels i samband med födelsen, dels inför överföring till Karolinska Universitetssjukhuset.

Barn med behov av kontinuerlig neonatal intensivvård ska överföras till Karolinska Universitetssjukhuset. En individuell medicinsk bedömning och ett samråd mellan sjukhusen ska alltid föregå överföringen.

Gravida kvinnor där det går att förutse att barnet efter förlossning behöver intensivvård ska alltid förlösas på Karolinska Universitetssjukhuset.