Region Stockholm

7

Reviderad plan för förlossningsvården i Region Stockholm 2019–2027

HSN 2019-0701

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenheten
Anders Nettelbladt

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-05-29

HSN 2019-0701

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Reviderad plan för förlossningsvården i Region Stockholm 2019–2027

Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller en reviderad plan för förlossningsvården i Region Stockholm 2019–2027 med en prognos över antal förlossningar och ett förslag till kapacitet per förlossningsenhet.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Reviderad plan för förlossningsvården i Region Stockholm 2019–2027

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna reviderad plan för förlossningsvården i Region Stockholm 2019–2027.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 20 juni 2017 att godkänna en plan över förlossnings- och neonatalvården i länet för åren 2017 till 2024. Planen innehöll en prognos över antalet förlossningar och ett förslag på kapacitet per förlossningsenhet. Enligt prognosen skulle antalet förlossningar öka med cirka två procent per år under de första åren. Faktiskt utfall visade cirka tre procents minskning av förlossningarna mellan 2016 och 2017 och i stort sett oförändrat antal mellan 2017 och 2018. I plan för förlossningsvården 2019–2027 redovisas orsaken till varför faktiskt utfall avvek från prognosen och därefter presenteras en ny prognos samt ett nytt förslag på kapacitet per förlossningsenhet. Avslutningsvis redovisas planerade åtgärder för att förbättra kompetensförsörjningen.

Överväganden
Tidigare prognos över antalet förlossningar i länet byggde på en prognos över antalet kvinnor i barnafödande åldrar. Om antalet kvinnor i barnafödande åldrar förväntades öka förväntades även antalet förlossningar öka och vice versa. En närmare analys har visat att antalet kvinnor i barnafödande åldrar inte ensamt kan förklara hur antalet förlossningar förändras. Hänsyn behöver även tas till hur fruktsamheten utvecklas.

Med fruktsamhet avses kvinnors benägenhet att föda barn. Den kan mätas som årligt fruktsamhetstal respektive långsiktigt fruktsamhetstal. Med årligt fruktsamhetstal avses genomsnittligt antal barn per kvinna ett visst år. Det årliga fruktsamhetstalet fluktuerar cykliskt och har de senaste 40 åren pendlat mellan 1,5 och 2,0. År 2018 låg det årliga fruktsamhetstalet på 1,66. Det finns ingen tydlig och enkel förklaring till variationen i det årliga fruktsamhetstalet. Konjunktur och arbetsmarknad spelar in liksom samhällets familjepolitik.

Med långsiktigt fruktsamhetstal avses genomsnittligt antal barn per kvinna vid 45-års ålder. Det långsiktiga fruktsamhetstalet i Region Stockholm låg stabilt på 1,8 under perioden 2000 till 2017.

Den nya förlossningsprognosen är beräknad utifrån en prognos över antalet kvinnor i barnafödande åldrar och en prognos över det årliga fruktsamhetstalets utveckling. Prognosen utgår ifrån att det långsiktiga fruktsamhetstalet även fortsättningsvis kommer att ligga på 1,8 barn per kvinna vilket innebär att det årliga fruktsamhetstalet kommer att vända uppåt även om det är osäkert när vändningen sker.

Jämfört med den tidigare planen ligger den nya förlossningsprognosen lägre och den planerade kapaciteten är därför sänkt på Karolinska Huddinge och i samband med driftstart också vid S:t Görans sjukhus. Samtidigt är den årlig ökningen av antalet förlossningar från och med år 2023 större i den nya prognosen och från slutet av 2020-talet behövs med stor sannolikhet ytterligare förlossningskapacitet i länet.

Förvaltningen planerar att årligen revidera prognosen och kapacitetsplanen.

Kompetensförsörjning
Det råder brist på personal inom länets förlossningsverksamhet, särskilt när det gäller barnmorskor. I bilagd förlossningsplan redovisas ett antal

aktiviteter som syftar till att förbättra rekryteringsmöjligheterna och öka attraktiviteten inom förlossningsvården.

Ekonomiska konsekvenser
Jämfört med den tidigare förlossningsplanen redovisar den reviderade planen en prognos som pekar på ett lägre antal förlossningar och därmed lägre kostnader för förvaltningen.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Den reviderade förlossningsplanen förväntas få oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

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

Miljökonsekvenser
Den reviderade förlossningsplanen förväntas få oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Den reviderade förlossningsplanen förväntas få oförändrade konsekvenser för vårdgivarnas administration. En årlig revidering av förlossningsprognos och kapacitetsplan medför viss utökning av förvaltningens administration men en årligt uppdaterad kapacitetsplan bedöms även medföra vissa administrativa lättnader.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2019-05-29

Reviderad plan för förlossningsvården

i Region Stockholm

2019–2027

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2019-04-29
Diarienummer: HSN 2019–0701

Region Stockholm

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
1 Inledning 2
2 Förlossningsvården i Region Stockholm 2
3 Förlossningsprognos 3
3.1 Tidigare förlossningsprognos 3
3.2 Fruktsamhetstalets påverkan på antalet förlossningar 4
3.3 Ny förlossningsprognos 5
4 Kapacitet inom förlossningsvården 7
4.1 Kapacitet 7
4.2 Kompetensförsörjning 9

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 20 juni 2017 att godkänna en plan över förlossnings- och neonatalvården i länet för åren 2017 till 2024. Planen innehöll en prognos över antalet förlossningar och ett förslag på kapacitet per förlossningsenhet. Enligt prognosen skulle antalet förlossningar öka med cirka två procent per år under de första åren. Faktiskt utfall visade cirka tre procents minskning av förlossningarna mellan 2016 och 2017 och i stort sett oförändrat antal mellan 2017 och 2018. I denna reviderade förlossningsplan redovisas orsaken till varför faktiskt utfall avvek från prognosen och därefter presenteras en ny prognos samt ett nytt förslag på kapacitet per förlossningsenhet. Planen omfattar perioden 2019 till 2027.

Tidigare prognos över antalet förlossningar i länet byggde på en prognos över antalet kvinnor i barnafödande åldrar. Om antalet kvinnor i barnafödande åldrar förväntades öka förväntades även antalet förlossningar öka och vice versa. En närmare analys har visat att antalet kvinnor i barnafödande åldrar inte ensamt kan förklara hur antalet förlossningar förändras. Hänsyn behöver även tas till hur fruktsamheten utvecklas.

Med fruktsamhet avses kvinnors benägenhet att föda barn. Den kan mätas som årligt fruktsamhetstal respektive långsiktigt fruktsamhetstal. Med årligt fruktsamhetstal avses genomsnittligt antal barn per kvinna ett visst år. Det årliga fruktsamhetstalet fluktuerar cykliskt och har de senaste 40 åren pendlat mellan 1,5 och 2,0. År 2018 låg det årliga fruktsamhetstalet på 1,66. Det finns ingen tydlig och enkel förklaring till variationen i det årliga fruktsamhetstalet. Konjunktur och arbetsmarknad spelar in liksom samhällets familjepolitik.

Med långsiktigt fruktsamhetstal avses genomsnittligt antal barn per kvinna vid 45-års ålder. Det långsiktiga fruktsamhetstalet i Region Stockholm låg stabilt på 1,8 under perioden 2000 till 2017.

Den nya förlossningsprognosen är beräknad utifrån en prognos över antalet kvinnor i barnafödande åldrar och en prognos över det årliga fruktsamhetstalets utveckling. Prognosen utgår ifrån att det långsiktiga fruktsamhetstalet även fortsättningsvis kommer att ligga på 1,8 barn per kvinna vilket innebär att det årliga fruktsamhetstalet kommer att vända uppåt även om det är osäkert när vändningen sker.

Jämfört med den tidigare planen ligger den nya förlossningsprognosen lägre och den planerade kapaciteten är därför sänkt på Karolinska Huddinge och i samband med driftstart också vid S:t Görans sjukhus. Samtidigt är den årlig ökningen av antalet förlossningar från och med år 2023 större i den nya prognosen och från slutet av 2020-talet behövs med stor sannolikhet ytterligare förlossningskapacitet i länet.

Förvaltningen planerar att årligen revidera prognosen och kapacitetsplanen.

1 Inledning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 20 juni 2017 att godkänna en plan över förlossnings- och neonatalvården i länet för åren 2017 till 2024. Planen innehöll en prognos över antalet förlossningar och ett förslag till kapacitet per förlossningsenhet. Enligt prognosen skulle antalet förlossningar öka med cirka två procent per år under de första åren. Faktiskt utfall visade cirka tre procents minskning av förlossningarna mellan 2016 och 2017 och i stort sett oförändrat antal mellan 2017 och 2018.

I denna rapport presenteras en reviderad plan för förlossningsvården i länet för åren 2019 till 2027. Rapporten inleds med en kort beskrivning av förlossningsvården i länet. Sedan följer en redovisning av orsaken till varför faktiskt utfall avvek från prognosen. Därefter presenteras en ny prognos samt ett förslag på kapacitet per förlossningsenhet. Avslutningsvis redovisas planerade åtgärder för att förbättra kompetensförsörjningen.

2 Förlossningsvården i Region Stockholm

I länet finns sex förlossningsenheter:

- Karolinska Solna
- Karolinska Huddinge
- Södersjukhuset
- Danderyds sjukhus
- Södertälje sjukhus
- BB Stockholm.

Enheterna har ett nära samarbete med varandra och med länets neonatalvårdsenheter. Samtliga förlossningsenheter erbjuder förvård, förlossningsvård och eftervård med omhändertagande i öppenvård och slutenvård. Enheternas uppdrag skiljer sig dock åt exempelvis när det gäller från vilken graviditetsvecka man tar emot kvinnor och när det gäller särskilda behov hos kvinnan eller barnet.

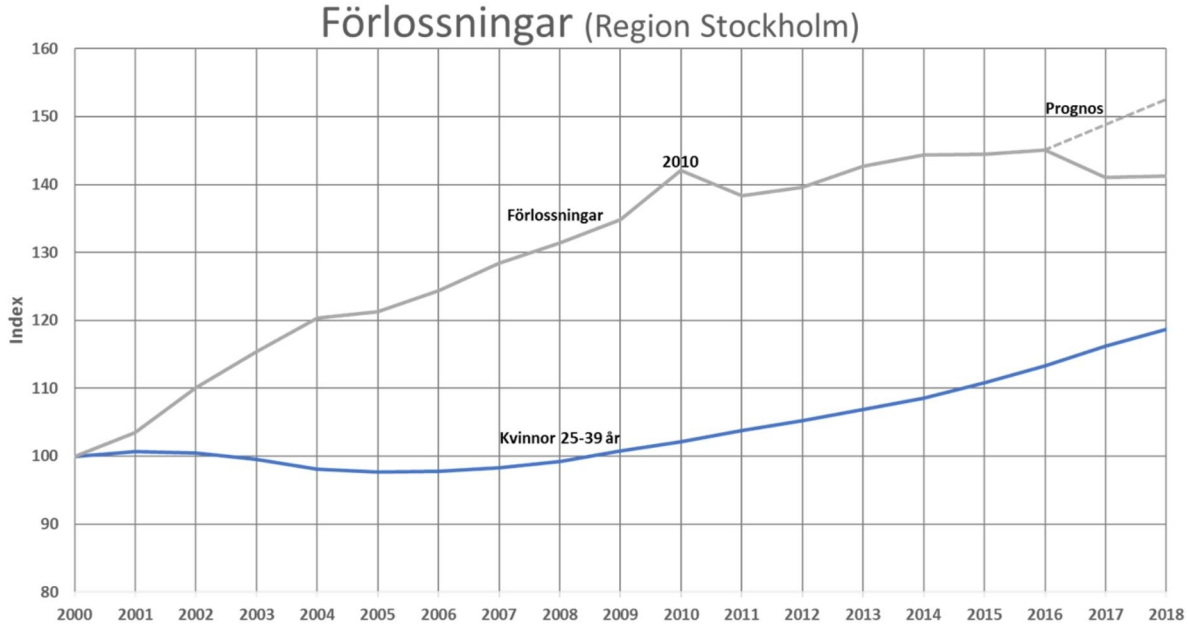
3 Förlossningsprognos

3.1 Tidigare förlossningsprognos

Tidigare prognos över antalet förlossningar i länet byggde på en prognos över antalet kvinnor i barnafödande åldrar. Om antalet kvinnor i barnafödande åldrar förväntades öka förväntades även antalet förlossningar öka och vice versa.

Mellan åren 2000 och 2010 ökade antalet förlossningar medan antalet kvinnor i barnafödande åldrar var i det närmaste oförändrat. Från 2010 till 2018 har antalet förlossningar inte förändrats nämnvärt medan antalet kvinnor i barnafödande åldrar ökat. Diagram 1 nedan visar den procentuella förändringen av antalet förlossningar och antalet kvinnor i barnafödande åldrar mellan åren 2000 och 2018.

Diagram 1:



Tidigare förlossningsprognos (streckad linje i diagram 1) pekade på ett ökat antal förlossningar år 2017 och 2018 eftersom antalet kvinnor i barnafödande åldrar förväntades öka. Faktiskt utfall visar att antalet förlossningar sjönk mellan 2016 och 2017 trots att antalet kvinnor i barnafödande åldrar ökade.

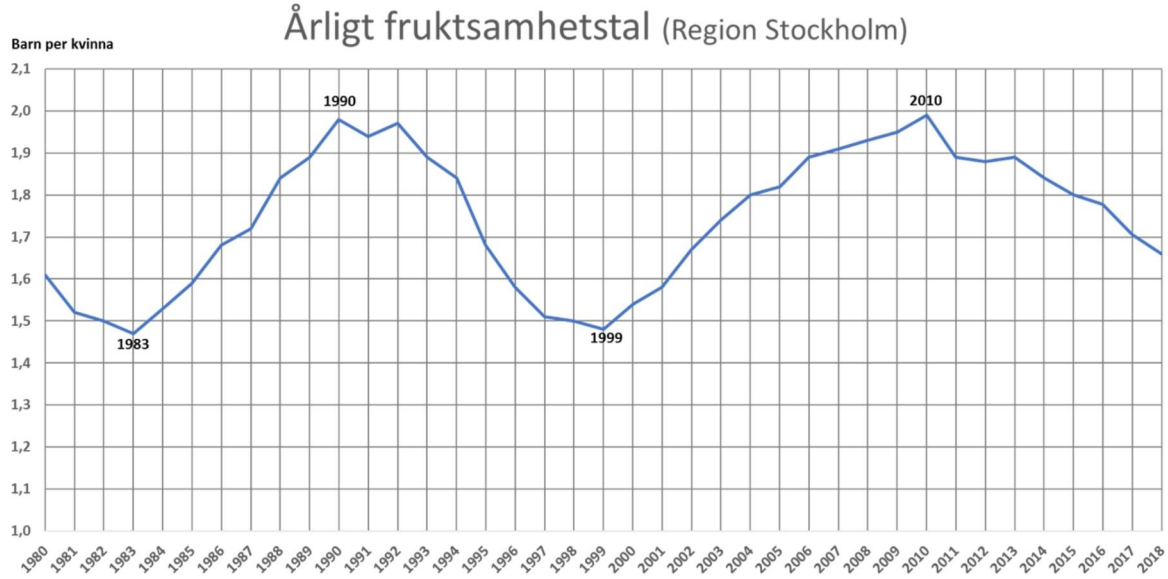
Av diagrammet framgår att antalet kvinnor i barnafödande åldrar inte ensamt kan förklara förändringen av antalet förlossningar. För att förstå hur antalet förlossningar förändras behöver hänsyn också tas till hur fruktsamheten utvecklas.

3.2 Fruktsamhetstalets påverkan på antalet förlossningar

Med fruktsamhet avses kvinnors benägenhet att föda barn. Den kan mätas som årligt fruktsamhetstal eller långsiktigt fruktsamhetstal.

Årligt fruktsamhetstal
Med årligt fruktsamhetstal avses genomsnittligt antal barn per kvinna ett visst år. Diagram 2 nedan visar det årliga fruktsamhetstalet i Region Stockholm för perioden 1980 till 2018.

Diagram 2:



Källa: Tillväxt- och regionplaneförvaltningen i samarbete med SCB.

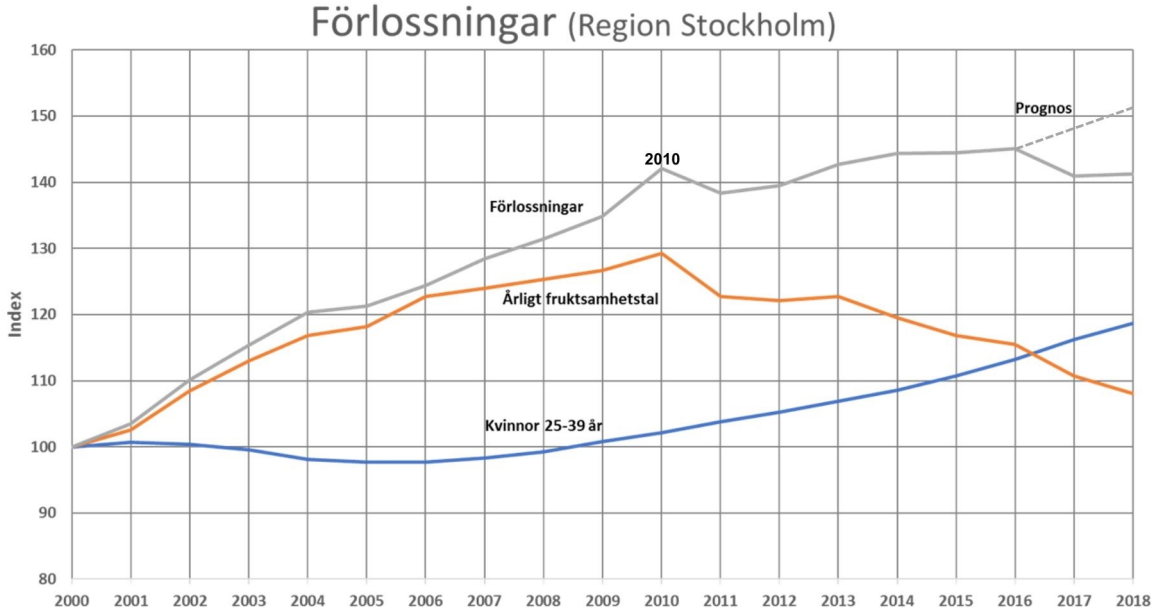
Av diagrammet framgår att det årliga fruktsamhetstalet fluktuerar cykliskt och pendlar mellan 1,5 och 2,0. Det finns ingen tydlig och enkel förklaring till variationen i fruktsamhetstalet. Konjunktur och arbetsmarknad spelar in liksom samhällets familjepolitik.

Långsiktigt fruktsamhetstal
Ett mer långsiktigt mått på fruktsamheten kan man få genom att mäta antal barn per kvinna vid 45 års ålder. Det långsiktiga fruktsamhetstalet i Region Stockholm låg stabilt på 1,8 under perioden 2000 till 2017.

Att det slutliga antalet barn per kvinna visar sig mer stabilt än det årliga fruktsamhetstalet beror till stor del på att kvinnor anpassar när i livet de väljer att få barn även om familjerna i genomsnitt får 1,8 barn. Exempelvis brukar föräldrar få barn tätare under starkare konjunktur och mindre tätt under lågkonjunktur.

Genom att lägga in en kurva över det årliga fruktsamhetstalets utveckling i diagram 1 får man en tydligare förklaring till variationen i antalet förlossningar, se diagram 3 nedan.

Diagram 3:



Att antalet förlossningar ökade mellan 2000 och 2010 berodde till stor del på att det årliga fruktsamhetstalet ökade. Mellan år 2010 och 2018 var antalet förlossningar i stort sett oförändrat vilket berodde på att det årliga fruktsamhetstalet sjönk samtidigt som antalet kvinnor i barnafödande åldrar ökade.

3.3 Ny förlossningsprognos

En förlossningsprognos behöver således bygga på både en prognos över antal kvinnor i barnafödande åldrar och en prognos över fruktsamhetstalets utveckling.

Prognos över antal kvinnor i barnafödande åldrar
Den senaste befolkningsprognosen visar att antalet kvinnor i åldrarna 25–39 år kommer att öka under åren 2019–2027 men att ökningstakten mattas av mot slutet av perioden.

Förvaltningen har utvärderat hur väl tidigare befolkningsprognoser har överensstämt med den faktiska befolkningsutvecklingen. Utvärderingen visar att det finns en god överensstämmelse för de första fyra till fem åren av prognosperioden. Befolkningsprognosen får därför anses som relativt säker.

Prognos över fruktsamhetstalet
De bakomliggande orsakerna till fruktsamhetstalets svängningar är komplexa och en prognos över fruktsamhetstalets utveckling är behäftad med större osäkerhet än prognosen över antalet kvinnor i barnafödande åldrar.

Statistiska centralbyrån gör prognoser över fruktsamhetstalets utveckling på nationell nivå men prognosen avser bara det långsiktiga fruktsamhetstalet. Enligt SCB:s prognos kommer det långsiktiga fruktsamhetstalet i Sverige att ligga på 1,88 under lång tid framöver. Observera att det långsiktiga fruktsamhetstalet för Region Stockholm ligger lägre, runt 1,80.

Med Statistiska centralbyråns prognos som stöd utgår förvaltningens nya förlossningsprognos ifrån att det långsiktiga fruktsamhetstalet i Region Stockholm även framöver kommer att ligga på cirka 1,8. Det innebär att det årliga fruktsamhetstalet som år 2018 låg på 1,66 kommer att vända upp igen även om det är osäkert när vändningen sker.

Prognos över antalet förlossningar
På sikt väntas antalet förlossningar öka relativt kraftigt eftersom både det årliga fruktsamhetstalet och antalet kvinnor i barnafödande åldrar förväntas öka. Mot bakgrund av att det är svårt att förutsäga när det årliga fruktsamhetstalet vänder upp igen presenterar förvaltningen tre alternativa prognoser för perioden 2019 till 2027:

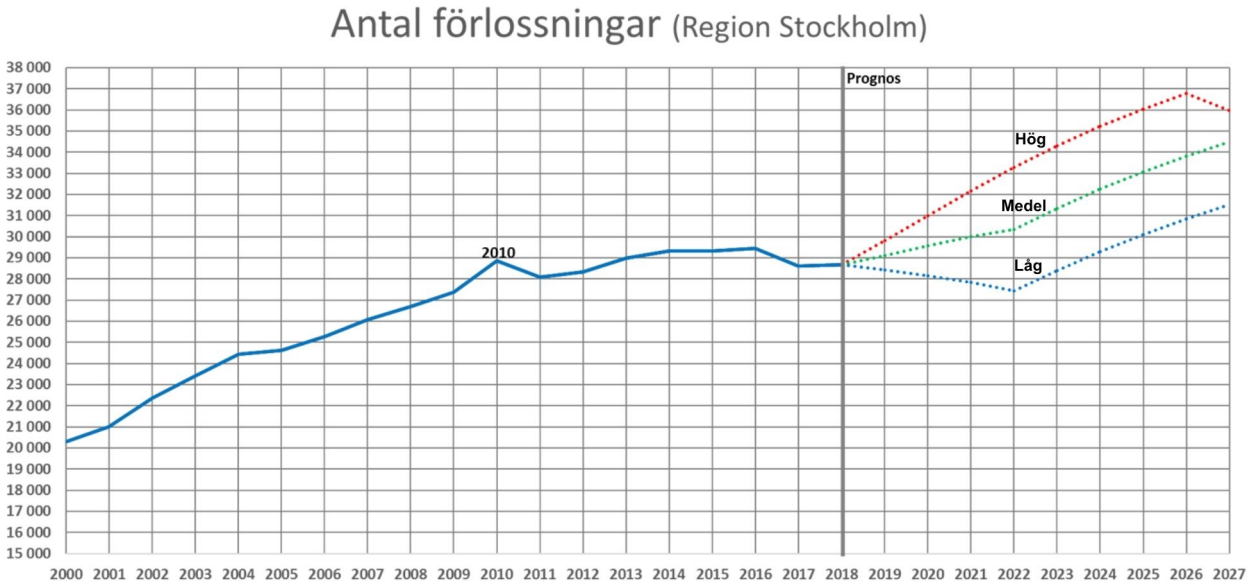
Låg prognos - blå: Den låga prognosen utgår ifrån att det årliga fruktsamhetstalet följer samma cykliska variation som tidigare och därmed fortsätter ner till 1,5 innan det vänder upp igen. Fruktsamhetstalet når då botten år 2022 och ökar sedan från och med 2023.

Medelhög prognos - grön: I den medelhöga prognosen ligger det årliga fruktsamhetstalet kvar på 1,66 till och med år 2022 och ökar sedan från och med 2023.

Hög prognos - röd: I den höga prognosen nådde det årliga fruktsamhetstalet botten redan år 2018 och ökar sedan från och med 2019.

Diagram 4 nedan visar tre alternativa förlossningsprognoserna. Prognoserna är beräknade utifrån de tre alternativa prognoserna för det årliga fruktsamhetstalets utveckling samt utifrån prognosen över antalet kvinnor i barnafödande åldrar.

Diagram 4:



Om det historiska mönstret för det årliga fruktsamhetstalets utveckling fortskrider med cykliska variationer mellan 1,5 och 2,0 så visar den låga (blåa) prognosen den troligaste utvecklingen. Men med tanke på den osäkerhet som är förknippad med prognoser över det årliga fruktsamhetstalets utveckling bedömer förvaltningen det som riskfyllt att fastställa länets förlossningskapacitet utifrån en så pass låg prognos. Förvaltningens förslag är därför att kapaciteten inom länets förlossningsverksamhet fastställs utifrån den medelhöga (gröna) prognosen. En kapacitet på den nivån minskar risken för underkapacitet och hänvisningar vid länets förlossningsenheter.

4 Kapacitet inom förlossningsvården

4.1 Kapacitet

Tabell 1 nedan beskriver framtida behov av förlossningsvård i länet samt planerad kapacitet per förlossningsenhet för åren 2019–2027 för att möta den medelhöga (gröna) prognosen. I tabellen anges även differensen mellan kapacitet och prognos.

Tabell 1: **Prognos och planerad kapacitet 2019–2027**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Danderyds Sjukhus	*6 658*	6 700	6 700	6 700	6 700	6 700	6 700	6 700	6 700	6 700
BB Sthlm	*3 904*	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000
K Solna	*3 617*	3 200	3 200	3 200	3 200	3 200	3 200	3 200	3 200	3 200
K Huddinge	*4 526*	5 250	5 750	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000
SÖS	*7 667*	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000
Södertälje	*2 304*	2 400	2 400	2 400	2 400	2 400	2 400	2 400	2 400	2 400
S:t Göran					2 000	2 000	3 000	3 500	4 000	4 000
Kapacitet	***28 676***	***29 550***	***30 050***	***30 300***	***32 300***	***32 300***	***33 300***	***33 800***	***34 300***	**34 300**
Prognos		***29 100***	***29 600***	***30 000***	***30 300***	***31 300***	***32 300***	***33 100***	***33 800***	***34 500***
Diff kapacitet-prognos		***450***	***450***	***300***	***2 000***	***1 000***	***1 000***	***700***	***500***	***-200***
Diff kapacitet-prognos %		***2%***	***2%***	***1%***	***7%***	***3%***	***3%***	***2%***	***1%***	***-1%***

Jämfört med den tidigare prognosen pekar den nya prognosen på ett lägre antal förlossningar. Kapaciteten har därför anpassats genom att antalet förlossningar har sänkts på Karolinska Huddinge och i samband med driftstart också vid S:t Görans sjukhus. Antalet förlossningar på övriga enheter är i stort sett oförändrade.

Enligt den tidigare förlossningsplanen skulle Karolinska Huddinges uppdrag omfatta 8 000 förlossningar från och med år 2021 men i den reviderade planen är antalet sänkt till 6 000.

Förlossningsverksamheten på S:t Görans sjukhus är planerad att starta 2022 och ska enligt den reviderade förlossningsplanen omfatta 2 000 förlossningar år 2022 och komma upp i full kapacitet på 4 000 förlossningar från och med år 2026. Enligt den tidigare förlossningsplanen skulle verksamheten vid S:t Görans sjukhus omfatta 3 000 förlossningar år 2022 och 4 000 förlossningar från och med år 2023.

Den reviderade planen innebär att det år 2022 blir en överkapacitet i länet på 2 000 förlossningar (7%) vilket är större än övriga år. En överkapacitet i länet det året en ny verksamhet startar är motiverad mot bakgrund av att det kan uppstå driftsstörningar på övriga enheter i samband med att verksamheten vid S:t Görans sjukhus rekryterar personal till sin nystartade förlossningsenhet och att det alltid finns risk för förseningar vid start av ny verksamhet.

Jämfört med den tidigare prognosen pekar den nya prognosen på en större årlig ökning av antalet förlossningar från och med år 2023. Anledningen är att det årliga fruktsamhetstalet då förväntas öka. Ökningen förväntas fortsätta ytterligare ett antal år och med stor sannolikhet uppstår behov av ytterligare förlossningskapacitet redan från slutet av 2020-talet.

Med tanke på osäkerheten runt det årliga fruktsamhetstalets utveckling behövs en återkommande översyn av kapacitetsplaneringen inom förlossningsvården. Förvaltningen planerar därför att årligen revidera förlossningsprognosen och kapacitetsplanen.

4.2 Kompetensförsörjning

Det råder brist på personal inom länets förlossningsverksamhet, särskilt när det gäller barnmorskor. För att förbättra rekryteringsmöjligheterna och öka attraktiviteten inom förlossningsvården pågår ett antal aktiviteter.

Ersättningshöjning inom vårdval förlossning
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i september 2017 att höja ersättningen inom vårdval förlossning med tio procent. Avsikten med de tillkommande resurserna var att möjliggöra en utökad grundbemanning och på förlossningsenheterna bedrivs nu ett kontinuerligt rekryteringsarbete. Effekterna av ersättningshöjningen följs kontinuerligt upp och i mars 2019 hade grundbemanningen på Regionens förlossningsenheter höjts med tio procent jämfört med situationen före höjningen.

Statliga stimulansmedel
Region Stockholm har sedan 2015 erhållit statliga stimulansmedel avseende förlossningsvård och kvinnors hälsa enligt en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Medel har prioriterats till en rad olika insatser för att stärka kompetensförsörjningen och öka attraktiviteten inom förlossningsvården.

Flera projekt har startats för att stärka lärandemiljöerna när studenter genomför sin verksamhetsförlagda utbildning inom förlossningsvård och mödrahälsovård. Syftet med projekten är att öka det interprofessionella lärandet samt att säkerställa att studenterna tillägnar sig rätt kompetens och är väl förberedda inför inträde i arbetslivet.

Samtliga förlossningsenheter har erbjudit nyexaminerade barnmorskor mentorskapsprogram för att skapa en lugnare och tryggare start i arbetslivet. Handledarna inom mentorskapsprogrammet har fått mer arbetstid avsatta för handledning och de nyexaminerade barnmorskorna har haft möjlighet att gå bredvid ordinarie schema under en längre period. Under 2018 startades liknande mentorskapsprogram inom mödravården i Region Stockholm.

Utbildning
Det utbildas 80 barnmorskor per år vid Karolinska Institutet och 24 vid Sophiahemmets Högskola. Därutöver erbjuder Karolinska Institutet en kompletteringsutbildning för barnmorskor utbildade utanför EU/EES. Denna kompletteringsutbildning startade med 6 platser år 2018 och för år 2019 har antalet platser utökats till 12.

I Regionens budget för år 2019 finns medel avsatta för löneförmån till sjuksköterskor som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterskor och barnmorskor. Verksamheterna avgör själva vilket behov de har och vilka som ska prioriteras och äskar sedan medel centralt.