

Hälso- och sjukvårdsdirektörens plan för att återöppna förlossningen vid Karlskoga lasarett

Sammanfattning

Förlossningen i Karlskoga bedöms kunna återöppnas tidigast årsskiftet 2024/2025 under förutsättning att nedan föreslagna bemanningsåtgärder i form av rekrytering, upphandling av hyrpersonal samt internutbildning har varit framgångsrik.

Nettokostnadsökningen jämfört med dagens kostnadsmassa uppskattas till cirka 22 mkr.

Bakgrund

Verksamhetschefen för kvinnokliniken beslutade den 29/5 2019 att stänga förlossningen vid Karlskoga lasarett från den 15/6 2019 med hänvisning till att patientsäkerheten för de akut sjuka nyfödda barnen inte kan tillgodoses efter det datumet (1). Beslutet var en följd av inspektionen för vård och omsorgs (IVO) beslut 29/5 2019 att inleda en egeninitierad tillsyn med anledning av bristande patientsäkerhet (2) IVO:s beslut baserades på vad som framkommit under en då pågående Lex Maria granskning, där IVO konstaterar *”att bemanningen vid Karlskoga lasarett inte är tillräcklig för att säkerställa kompetensen för livsuppehållande åtgärder för ett akut sjukt nyfött barn dygnets alla timmar årets alla dagar”*

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande gav 5/6 2019 ett uppdrag till t.f. hälso- och sjukvårdsdirektör Lena Adolfsson att kartlägga förutsättningarna för att återöppna förlossningsverksamheten i Karlskoga (3). Utredningen presenterades för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) 28/9 2019 (4). Ur nämndens protokoll framgår att nämnden beslutar att dels ta emot kartläggningen, och dels att konstatera att uppdraget att förlossningsverksamhet ska erbjudas också vid Karlskoga lasarett kvarstår samt att ansvariga för berörda verksamheter ska involveras för att skyndsamt genomföra detta uppdrag (5). En arbetsgrupp bestående av berörda verksamhetschefer och chefläkare tillsattes av t.f. hälso- och sjukvårdsdirektör och har under hösten 2019 arbetat med uppdraget från nämnden.

Som ett led i den egeninitierade tillsynen genomförde IVO 5/11 2019 en inspektion där verksamheten fick presentera de åtgärder som föreslagits för att säkerställa patientsäkerheten för de akut sjuka nyfödda barnen. Ur inspektionsprotokollet framgår att IVO gör följande bedömning, *”IVO summerar med att det är viktigt att man är realistisk med vad man kan åstadkomma, det gäller att ha adekvata åtgärder på plats för att öppna verksamheten igen och som det ser ut idag ser IVO inte att region Örebro län är där”* (6). IVO lämnar därmed tillsynsärendet öppet till dess vårdgivaren har redogjort för hur vården i region Örebro läns förlossningsverksamhet fortsatt ska bedrivas utifrån kraven på en god och patientsäker vård.

Förutsättningar för patientsäkerhetsarbete

För att återöppna förlossningsverksamheten i Karlskoga krävs att region Örebro län långsiktigt och hållbart kan upprätthålla och säkerställa en patientsäker förlossningsvård samt en patientsäker vård av det akut sjuka nyfödda barnet. Allt patientsäkerhetsarbete utgår ifrån att verksamheten skall arbeta förebyggande, dvs patientsäkerhetsarbete skall bedrivas proaktivt och inte reaktivt. Vid reaktivt arbete väntar man på en undvikbar vårdsskada innan man tar reda på vad man kan göra för att förhindra det, vid proaktivt arbete letar man upp och eliminerar risker för undvikbara vårdskador innan de inträffar.

Det uttrycks i patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) 3 kap 2 § enligt följande:

2 § Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas.

Systematiskt patientsäkerhetsarbetet utgår alltså ifrån att man identifierar möjliga risker för undvikbara vårdskador, och vidtar åtgärder för att förhindra dessa, innan de uppstått. Att undvikbara vårdskador redan inträffat är varken en förutsättning eller ett krav för att åtgärder skall vidtas.

I bilaga 1 anges ytterligare relevanta lagrum som är nödvändiga att ta hänsyn till i patientsäkerhetsarbetet.

Sammanfattande bedömning av utredningsarbetet

Utifrån det arbete som gjorts av arbetsgruppen med berörda verksamhetschefer under hösten 2019, baserat på kartläggningen av förutsättningar för att återöppna förlossningsverksamheten i Karlskoga, konstaterar hälso- och sjukvårdsdirektören att jämfört med situationen då förlossningen i Karlskoga stängde sommaren 2019 ses störst behov av förstärkningar inom den neonatala vården. För detta krävs både förstärkning av befintliga kapaciteter och utökning av kapaciteter enligt följande:

- 1) Ett team tillgängligt dygnet runt veckans alla dagar med reell kompetens för stabilisering och akut vård av det sjuka nyfödda barnet
- 2) Neonatal transportorganisation som tillåter att även de svårast akut sjuka nyfödda barnen kan transporteras patientsäkert

Det finns idag inga nationella riktlinjer kring neonatalvård som har fastställts av Socialstyrelsen eller inom ramen för systemet för nationell kunskapsstyrning. Däremot finns nationella rekommendationer från professionsföreningen Svensk neonatalförening. I dessa nationella rekommendationer anges att det skall finnas neonatala vårdplatser vid alla förlossningsenheter i landet, och att rutinmässig överflyttning av akut sjuka nyfödda till annat sjukhus inte är förenligt med en patientsäker och jämlik vård. I nuvarande situation i region Örebro län bedöms inrättandet av neonatala slutenvårdsplatser vid Karlskoga lasarett som en orimligt hög ambitionsnivå. De reella möjligheterna att kunna öppna neonatala slutenvårdsplatser vid Karlskoga lasarett bedöms också med hänsyn till patientvolym, ekonomi och bemanningsmöjligheter som obefintliga, varför detta alternativ lämnas utan vidare hänsyn då en upprättad fungerande neonatal transportorganisation bedöms som ett patientsäkert alternativ.

Åtgärder som krävs för att säkerställa ett team med reell kompetens för stabilisering och akut vård av det sjuka nyfödda barnet

I motiveringarna nedan görs jämförelser med de förlossningsenheter som redogjordes för i den kartläggning av förutsättningar för att återöppna förlossningsverksamheten i Karlskoga som presenterades för HSN 26/8 2019.

1) Inrättande av sjukhusbunden barnläkarjourlinje

Motivering: För att patientsäkert kunna bedöma och åtgärda det akut sjuka nyfödda barnet är barnläkarkompetens avgörande i den initiala bedömningen. I samtliga jämförbara förlossningsenheter utom Lycksele har säkerställt att barnläkare finns tillgänglig i den akuta bedömningen. På två av enheterna finns sjukhusbunden barnläkarjour, på övriga enheter finns barnläkare med 30 minuters inställetid. I Lycksele sker barnläkarstöd endast genom telemedicinsk bedömning på distans av neonatolog. Telemedicinsk bedömning av barnet på distans bedöms ensamt som otillräckligt då det i handläggningen även krävs direkta manuella åtgärder där anestesilog kan behöva stöd på plats av barnläkare.

2) Inrättande av sjukhusbunden gynekologjourlinje

Motivering: Motiveras av att modern förlossningsvård kräver aktiv övervakning och uppföljning samt möjlighet till snabba interventioner vid oväntade förändringar i förlossningsförloppet, så att det inte längre kan anses patientsäkert att endast ha gynekologjour i beredskap. Vid samtliga jämförbara enheter utom Lycksele finns sjukhusbunden gynekologjour (i kartläggningen ej angivet för Ystad)

3) Förstärkning av barnmorske/sjuksköterskebemanning för assistans av barnläkare vid vård av det akut sjuka nyfödda barnet

Motivering: Teamet som skall ta hand om det akut sjuka nyfödda barnet behöver kompletteras med en barnmorska/sjuksköterska med utökad kompetens att vårda sjuka, nyfödda barn under akut åtgärdande och i väntan på transport till neonatal enhet. Flertalet jämförbara förlossningsenheter har etablerat ett sådant arbetssätt.

4) Inrättande av telemedicinsk bedömning av neonatolog på distans

Motivering: Metod för att säkerställa en korrekt bedömning och handläggning av det akut sjuka nyfödda barnet, som idag är etablerad vid flertalet jämförbara förlossningsenheter utan egen neonatologisk kompetens på plats

5) Ett kontinuerligt utbildningsprogram för samtliga berörda personalkategorier, och som inkluderar återkommande teamträning.

Motivering: För att upprätthålla reell kompetens för sällanhändelser, krävs återkommande repetitionsutbildningar, auskultation och/eller tjänstgöring vid neonatologisk enhet, och gemensam teamträning för berörda yrkeskategorier. Sådana utbildningsprogram finns vid övriga jämförbara förlossningsenheter.

Neonatal transportorganisation som säkerställer att även de svårast akut sjuka nyfödda barnen kan transporteras patientsäkert

- 1) Inrättande av ytterligare en bakjourslinje anestesi/IVA för transport av de stabila akut sjuka nyfödda barnen

Motivering: Vid flertalet av de jämförbara förlossningsenheterna finns en transportorganisation som bygger på att bakjour i anestesi/IVA sköter transporten till neonatal enhet av det stabila akut sjuka nyfödda barnet. Detta motiveras av behovet av att minska belastningen på ett neonatalt transportteam, vilket också ur ett resursperspektiv är mer kostnadseffektivt.

- 2) Inrättande av ett neonatalt transportteam USÖ för transport av de instabila och svårast sjuka nyfödda barnen.

Motivering: Vid samtliga jämförbara förlossningsenheter beskrivs ett behov av ett neonatalt transportteam för transport av de instabila och mest svårt akut sjuka nyfödda barnen. Hämtning av dessa barn har säkerställts med följande team: Nyköping – neoteam Uppsala, Lycksele – neoteam Umeå, Värnamo – neoteam Jönköping, Eksjö – neoteam Jönköping, Ystad – neoteam Lund, Varberg – neoteam Göteborg, Södertälje – neoteam KS Huddinge. Vid Södertälje sjukhus med 2 300 förlossningar per år hämtades 10 barn av ett neonatalt transportteam, trots god vana vid transport av akut sjuka nyfödda barn hos berörda bakjourer inom anestesi/IVA. Idag finns ingen möjlighet att med befintlig personalresurs vid neonatologisk enhet USÖ hämta ett akut sjukt nyfött barn i Karlskoga och samtidigt bemanna neonatologisk enhet vid USÖ med neonatologisk kompetens. Det bedöms vara ett absolut krav att en adekvat neonatal transportkapacitet är etablerad innan förlossningen i Karlskoga kan öppnas.

Bemanningsplan

Generellt är rekryteringsläget för erfaren och specialistkompetent personal inom berörda personalkategorier ytterst besvärligt, varför huvuddelen av bemanningsbehovet måste mötas med intern utbildning inom region Örebro län. Utbildning av egna specialistläkare tar minst fem år, varför rekryteringsläget har en avgörande påverkan på hur snart förlossningen i Karlskoga kan öppnas. Utifrån kollektivavtal och regler i specialbestämmelser för läkare behövs som ett absolut minimum åtta läkare för en sjukhusbunden jourlinje (i genomsnitt högst jour vart sjunde dygn) samt för en beredskapslinje med 30 minuters inställelsetid absolut minst sex läkare (i genomsnitt beredskap högst vart femte dygn).

Nedanstående tidsangivelser är uppskattningar baserade på erfarenheter av tidigare försök till rekrytering. Hyrpersonal kan övervägas för flertalet av berörda yrkeskategorier, men en grundförutsättning är då fleråriga avtal med ett fåtal återkommande inhyrda befattningshavare, så att kännedom om lokala förhållanden och rutiner samt kontinuitet kan upprätthållas.

Barnläkare: Möjlighet att utnyttja hyrpersonal bedöms som låg. Rekryteringsläget av färdiga specialister mycket besvärligt. Bemanningsbehoven bedöms vara mötta tidigast 2022. Tre barnläkartjänster har utannonserats sedan hösten 2019 utan några sökande. Fyra barnläkare finns

fast anställda i Karlskoga. En ST-läkare finns under utbildning klar 2022. Ytterligare en läkare under utbildning till specialistläkare kan möjligen anställas i närtid.

Neonatologer: Möjlighet att utnyttja hyrpersonal bedöms som extremt låg. Rekryteringsläget av färdiga specialister extremt besvärligt. Bemanningsbehoven bedöms vara mötta tidigast 2025/2026 vid framgångsrik regionintern utbildning. Idag finns motsvarande 5,5 fast anställda neonatologer, varför det redan idag saknas läkare för att långsiktigt upprätthålla en neonataljourlinje. Samtidigt föreligger en samlad svår nationell kompetensförsörjningsproblematik.

Gynekologer: Möjlighet att utnyttja hyrpersonal bedöms som låg utifrån önskemål om ett fåtal återkommande specialister med längre tjänstgöringsperioder. Rekryteringsläget av färdiga specialister besvärligt. Bemanningsbehoven bedöms vara mötta tidigast 2024/2025 vid framgångsrik regionintern utbildning och rekrytering. Idag finns fem bakjournskompetenta fast anställda gynekologer i Karlskoga, varav en inte deltar i jourarbetet.

Anestesiologer: Möjlighet att utnyttja hyrpersonal bedöms som låg. Rekryteringsläget av färdiga specialister besvärligt. Bemanningsbehoven bedöms vara mötta tidigast 2024/2025 vid framgångsrik regionintern utbildning och rekrytering. Det saknas idag anestesiologer för att upprätthålla den jourlinje som finns utan hyrläkare.

Barnmorskor/sjuksköterskor: Ej aktuellt med hyrpersonal vad på grund av behovet av kontinuitet och lokal kännedom. Rekryteringsläget av färdiga barnmorskor mycket besvärligt, och besvärligt avseende sjuksköterskor. Bemanningsbehoven bedöms vara mötta tidigast 2023/2024 vid framgångsrik regionintern utbildning och rekrytering.

Barnsjuksköterskor: Ej aktuellt med hyrpersonal vad på grund av behovet av kontinuitet och lokal kännedom. Rekryteringsläget av färdiga sjuksköterskor med erfarenhet av neonatal vård mycket besvärligt. Bemanningsbehoven bedöms vara mötta tidigast 2023/2024 vid framgångsrik regionintern utbildning och rekrytering.

Gapanalys bemanning

Åtgärd

- 1) Inrättande av sjukhusbunden barnläkarjourlinje barnläkare
- 2) Inrättande av sjukhusbunden gynekologjourlinje (bakjournskompetenta) gynekologer
- 3) Förstärkning av barnmorske/sjuksköterskebemanning med utökad kompetens
- 4) Inrättande av ytterligare en bakjournslinje anesthesi/IVA anesthesiologer
- 5) Inrättande av ett neonatalt transportteam USÖ

Bemanningsbehov

Tre specialistkompetenta

Fyra specialistkompetenta

Åtta barnmorskor/sjuksköterskor

Sex specialistkompetenta

Sex specialistkompetenta neonatologer samt sex specialistkompetenta barnsjuksköterskor neonatologi

Kostnader

Lönekostnader, erfaren specialistläkare = 1,2 mkr per person och år Bemanningsbehov 19 specialistläkare	22,8 mkr per år
Lönekostnader, erfaren barnmorska eller specialistsjuksköterska = 0,6 mkr per person och år Bemanningsbehov 14 barnmorskor eller specialistsjuksköterskor	8,4 mkr per år
Jourkostnader, per sjukhusbunden linje, inga störningar, 70 % jourkomp uttag i tid = 0,4 mkr per år Jourkostnad två sjukhusbundna linjer	0,8 mkr per år
Beredskapskostnader, per linje beredskap A, inga störningar, 70 % jourkomp uttag i tid = 0,2 mkr per år Jourkostnad två linjer beredskap A	0,4 mkr per år
Utbildningskostnader, instruktörer	0,5 mkr
Utbildningskostnader, arbetstid personal	5,0 mkr
Totala kostnader lön, jour, beredskap och utbildning	37,9 mkr per år

Intäkter och kostnadsreduceringar

Intäkter

Ökad kapacitet gynekologisk kirurgi, regionintäkt (uppskattat)	5,0 mkr
Ökad kapacitet neonatal vård, regionintäkter (uppskattat)	5,0 mkr
Försäljning av skolläkartjänst till kommun	1,2 mkr
Bibehållen intäkt Värmland	2,5 mkr

Kostnadsreducering

Minskade hyrläkarkostnader	2,5 mkr
----------------------------	---------

Totalt netto intäkter och kostnadsreduceringar	16,2 mkr per år
---	------------------------

- 1) Beslut. Beslut om stängning av förlossningsverksamheten vid Karlskoga lasarett av patientsäkerhetsskäl. Dnr 19RS4659-1.
- 2) IVO beslut. Beslut egeninitierad tillsyn. Dnr 18RS6250, externt dnr 8.1.1-29066/2018-10
- 3) Delegationsbeslut. Beslut om uppdrag att kartlägga förutsättningarna för att kunna återöppna förlossningsverksamheten vid Karlskoga lasarett. Dnr 19RS4659-1.
- 4) Rapport. Kartläggning för återöppnande förlossningen i Karlskoga. Dnr 19RS4659-6.
- 5) Protokollsutdrag hälso- och sjukvårdsnämnd, 2019-08-28, §76. Dnr 19RS4659-23.
- 6) IVO inspektionsprotokoll. Protokoll fört vid inspektion, kvinnokliniken, förlossningsavdelningen, Karlskoga lasarett. Dnr 19RS4374-8, externt dnr 8.5-18950/2019-10

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

4 kap. Organisation

2 § Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef).

5 kap. Verksamheten

Allmänt

1 § Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard,
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen
5. vara lätt tillgänglig.

2 § Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

3 § Innan en ny diagnos- eller behandlingsmetod som kan ha betydelse för människovärde och integritet börjar tillämpas, ska vårdgivaren se till att metoden har bedömts från individ- och samhällsetiska aspekter.

4 § Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Hälso och sjukvårdsförordningen (2017:80)

4 kap. Behörighet och ansvar för vissa personalgrupper

Verksamhetschef

1 § En verksamhetschef enligt 4 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Verksamhetschefen ska utse en fast vårdkontakt enligt vad som anges i 6 kap. 2 § patientlagen (2014:821).

Patientlag (2014:821)

1 kap. Inledande bestämmelser

7 § Patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

8 § När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

Patientsäkerhetslag (2010:659)

3 kap. Vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete

Allmänna bestämmelser

1 § Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls. Lag (2017:62).

2 § Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas.

3 § Vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Syftet med utredningen ska vara att

1. så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det, samt
2. ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.

6 kap. Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl.

Allmänna skyldigheter

1 § Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.

2 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.

Första stycket innebär ingen inskränkning i vårdgivarens ansvar enligt denna lag eller annan författning.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

5 kap. Systematiskt förbättringsarbete

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

....

2 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska utöva egenkontroll.



Region Örebro län

Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

....

7 § På grundval av resultaten av de aktiviteter som anges i 1–6 §§ ska de åtgärder vidtas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

8 § Om resultaten av de aktiviteter som anges i 1–6 §§ visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet, ska processerna och rutinerna förbättras.