



Vårdval förlossningsenhet. Tacksam synpunkter på reviderade bilagor i förfrågningsunderlaget (fd regelboken)!

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) har den 15/5 2013 fått förfrågan från Stockholms Läns Landsting (SLL) om synpunkter på utskickat underlag avseende revision av regler inom Vårdval Förlossning inom SLL. SFOG är den nationella professionella organisationen för obstetrik och gynekologi med ca 2000 läkare som medlemmar.

Vi har givits en mycket kort svarstid och vi väljer därför att ha några synpunkter, som vi särskilt anser att SLL allvarligt bör överväga.

1. Stockholm är huvudstadsregion och inom SLL sker närmare 30% av alla förlossningar i landet. Krav och regler som införs i SLL kommer att ha stor påverkan, åtminstone på lite sikt, på övriga regioner och landsting. Det är därför av extra stor betydelse, särskilt när SLL går före med specificerade krav inom olika medicinska områden, att föreslagna krav och regler är baserade på aktuell evidens.
2. Kap 5.3.1 anger att förlossningar mellan v 28-32 ska ske på Karolinska (regionsjukhuset) eller på sjukhus med mer än 5000 förlossningar per år. På övriga håll i landet skulle ett sådant krav medföra att kvinnor i v 28-32 skulle förlösas på regionsjukhus med de olägenheter för kvinnan och hennes familj som långa resor respektive antenatalvård på annan ort skulle innebära. Vissa kvinnor skulle ändå förlösas på hemorten pga snabbt förlossningsförlopp och kanske skulle kompetensen då vara sämre? Man måste också ifrågasätta gränsen på 5000 förlossningar per år, som vi inte kan finna evidens för och som inte stöds av aktuella nationella data i kvalitetsregister (PNQ). Liksom i alla fall av behandling av sällsynta tillstånd är det medicinsk kompetens och träning samt lokala vårdprogram som har störst betydelse, inte underliggande antal individer (eller förlossningar).
3. Kap 5.3.2 p2 Uppdraget avses gälla upp till 7 dagar efter förlossning. Detta är ju alltför kort uppföljningstid för en mindre grupp nyförlösta kvinnor. Dels gäller det tex patienter som fått större bristningsskador, haft en svår preeklampsi eller någon komplicerande sjukdom och dels patienter i behov av stöd, tex de som beskrivs i kap 5.3.8 p3.
4. Kap 5.3.2 Begreppet omedelbar tillgång måste definieras bättre. För anestesi, operation, neonatalkompetens och blodverksamhet krävs ju klart mer akut tillgång än för tex fysiologi, röntgen och patologi.

Stockholm 2013-05-31

För styrelsen för SFOG

Harald Almström
Ordförande SFOG