

## **Social- och hälsovårdsutskottet**

### **Ändring av jourförordningens bestämmelser om förlossningar**

#### **INLEDNING**

##### ***Remiss***

Ändring av jourförordningens bestämmelser om förlossningar (MI 1/2015 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande.

##### ***Sakkunniga***

Utskottet har hört

- representant för initiativtagarna Sari Behm
- representant för initiativtagarna Katja Orimo
- medicinalråd Timo Keistinen, social- och hälsovårdsministeriet
- utredningsperson Kari Nieminen.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)
- Södra Savolax sjukvårdsdistrikt
- Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- Östra Savolax sjukvårdsdistrikt
- Lapplands sjukvårdsdistrikt
- samkommunen för Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt
- Västra Nylands sjukvårdsområde
- Oulaskangas sjukhus
- social- och hälsovårdsverket i Jakobstad
- Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt
- Borgå sjukhus
- Nyslotts stad
- Vasa sjukvårdsdistrikt
- Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt
- Suomen Gynekologiyhdistys – Finlands Gynekologförening ry
- Finlands Barnmorskeförbund rf
- Barnläkarföreningen i Finland rf
- Finlands Hälsovårdarförbund FHVF rf.

## Betänkande ShUB 7/2015 rd

### *Öppen utfrågning*

Den 25 september 2015 ordnade social- och hälsovårdsutskottet en offentlig utfrågning för riksdagsledamöter och massmedier som också sändes till allmänheten över webben. Följande hördes: företrädare för initiativtagarna, social- och hälsovårdsministeriet och utredningsperson Timo Keistinen.

### **MEDBORGARINITIATIVET**

I medborgarinitiativet föreslår initiativtagarna att 50 § i hälso- och sjukvårdslagen får ett nytt 3 mom. som följer:

Kommunen eller samkommunen får utifrån avståndet mellan jourenheterna eller befolkningens behov av service bestämma nivån på läkarjouren vid ett sjukhus som sköter förlossningar, om vården av barnaföderskor som hör till en riskgrupp inte har koncentrerats till sjukhuset. Läkare och specialister som är väl förtrogna med förlossningsvård, anesthesiologi och återupplivning och hjärt-lungräddning av nyfödda eller vårdpersonal som utbildats för uppgiften ska snabbt kunna kallas in till jourenheten, om de inte finns omedelbart tillgängliga.

Samtidigt ska 14 § 1 mom. 3 och 4 punkten i social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för brådskande vård och villkoren för jour inom olika medicinska verksamhetsområden (29.8.2013/652) ändras så att de överensstämmer med den föreslagna bestämmelsen.

Syftet med initiativet är att inga av de nuvarande förlossningsenheterna ska behöva läggas ned. Detta medför inga risker för patientsäkerheten.

### **UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN**

#### *Nuläge*

Enligt 50 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska kommunen eller samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt för brådskande vård ordna jour dygnet runt. Jourenheten ska ha tillräckligt stora resurser och tillräcklig kompetens för att vårdkvaliteten och patientsäkerheten ska tillgodoses. Jourenheterna och deras arbetsfördelning ska fastställas i planen för ordnande av hälso- och sjukvård och, i fråga om specialiserad sjukvård, i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård. I samband med beslut om jourenheter ska hänsyn tas till den prehospitla akutsjukvården i området, avstånden mellan jourenheterna och befolkningens vårdbehov. Enligt 4 mom. får det genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet vid behov utfärdas närmare bestämmelser om grunderna för brådskande vård och villkoren för att ordna jour inom olika medicinska verksamhetsområden.

I medborgarinitiativet föreslås det att 50 § i hälso- och sjukvårdslagen får ett nytt 3 mom., som ger kommuner och samkommuner möjlighet att själva bestämma nivån på läkarjouren vid ett förlossningssjukhus, om vården av barnaföderskor som hör till en riskgrupp inte har koncentrerats till

## Betänkande ShUB 7/2015 rd

sjukhuset. Momentet anger också vilka grupper av yrkesutbildade personer som snabbt ska kunna kallas till jourenheten, om de inte finns omedelbart tillgängliga.

Initiativtagarna föreslår också att 14 § i social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för brådskande vård och villkoren för jour inom olika medicinska verksamhetsområden (652/2013) ändras. Efter att medborgarinitiativet lämnades in har denna så kallade jourförordning ändrats genom en förordning från september 2014 (782/2014). Den ändrade 14 § trädde i kraft den 1 juni 2015. Förordningen har bestämmelser om jourvillkoren för enskilda medicinska verksamhetsområden. Utöver bestämmelser om jour inom obstetrik finns det bestämmelser om jour inom invärtesmedicin och kardiologi (11 §), neurologi (12 §), kirurgi (13 §), psykiatri (15 §) och mun- och tandvård (16 §).

Enligt 14 § i den gällande förordningen ska ett förlossningssjukhus ha hand om minst cirka 1 000 förlossningar om året. Paragrafen innehåller också andra krav vid förlossningsjour, bland annat övervakning av fostrets hälsotillstånd och snabb tillgång till specialister. Ett förlossningssjukhus ska exempelvis ha beredskap att ta hand om urakut och akut kejsarsnitt som kräver att en förlossningsläkare, en anestesilog och ett operationsteam har jour på sjukhuset och att en barnläkare snabbt kan tillkallas.

Den reviderade förordningen tillåter möjligheten att på ansökan medge rätt att avvika från kravet på 1 000 förlossningar om året, om vårdtillgängligheten eller patientsäkerheten kräver det. Fem sjukhus har ansökt om och fått tillstånd att avvika från förordningen. Tillstånden är tidsbegränsade, delvis av den anledningen att jourverksamheten kommer att ändras i många stycken när reformen av hälso- och sjukvården införs.

### *Bedömning*

Det är förståeligt att det finns en viss oro för hur det ska gå med de indragningshotade små förlossningssjukhusen och för att förlossningarna koncentreras till större enheter med längre avstånd som följd. Initiativtagarna anser att servicen ska finnas där den behövs. Det sägs att födande kvinnor ställs inför en ny och skrämmande situation när resan till nästa förlossningssjukhus kan ta många timmar till. Därmed sätts patientsäkerheten på spel eftersom risken för att föda på väg till sjukhuset ökar på grund av förordningen, anses det i initiativet. Vidare sägs det att statistiken visar att en nyfödd på tusen behöver akut vård.

I en internationell jämförelse ligger säkerheten inom förlossnings- och mödravård på mycket hög nivå i Finland. Detta beror i hög grad dels på vårt långvariga arbete för att utveckla mödra- och barnavårdsrådgivningen, dels på rådgivningsbyråernas samarbete med förlossningssjukhusen. Ett välfungerande system med rådgivningsbyråer är av stor vikt för uppföljningen av graviditeter och möjligheterna att förutse eventuell brådskande vård.

Vid förlossningar och nyföddhetsvård är patientsäkerheten extra viktig eftersom bristfällig eller felaktig vård kan ha livslånga konsekvenser. Ungefär 75 procent av alla förlossningar sker utanför tjänstetid. Förlossningar under jourtid har direkta återverkningar för akut- och intensivvården av nyfödda, likaså för behovet av operationssalsverksamhet och anesthesiologi. Vid förlossningar uppstår största delen av nödsituationer under jourtid när den som ska föda redan är på sjukhuset.

## Betänkande ShUB 7/2015 rd

Vid annan jourverksamhet startar nödsituationerna vanligen redan utanför sjukhuset och då är avståndet till sjukhuset en viktigare faktor.

Enligt uppgifter till utskottet har förlossningarna på väg till sjukhuset ökat de senaste åren, men ökningen har gällt södra Finland och där är avstånden till nästa förlossningsenhet vanligen inte orimligt långa. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har inte fått in några klagomål eller tillsynsärenden som gäller förlossning på väg till sjukhus, enligt vad utskottet erfar. Däremot har verket behandlat ett flertal fall där urakut kejsarsnitt inte har satts in genast eftersom förlossningsläkaren och operationssalspersonalen har haft jour i hemmet. I de flesta tillsynsfall har dröjsmålet lett till att barnet har skadats eller avlidit.

Myndigheterna bedömer att ungefär 10 procent av de nyfödda behöver intensifierad övervakning efter födelsen, att cirka 3–5 procent behöver omedelbar andningsassistans och att ungefär en på tusen behöver hjärt-lungräddning. Den här typen av situationer kan inte alltid förutses trots att en del gravida kvinnor kan inordnas i den kategori som löper större risk vid förlossning. Urakut kejsarsnitt måste sättas in i ungefär 2 procent av alla förlossningar. Med avseende på livsfaran och risken för skador är det av avgörande betydelse att vård finns tillgänglig direkt efter förlossningen.

För födande kvinnors och nyfödda barns säkerhet är det dessutom av avgörande betydelse att förlossningssjukhusen har kapacitet att genomföra urakut kejsarsnitt dygnet runt. Vården av nyfödda som är i dåligt tillstånd eller sjuka kräver också att det finns möjligheter till återupplivning, intensifierad övervakning och vård. Det i sin tur kräver personal med specialkompetens som kan tillkallas snabbt. Små enheter med litet antal förlossningar har inte nödvändigtvis den kompetensnivå som krävs för att hantera nödsituationer.

Förlossningsjour kräver stor personal och det har därför blivit svårare att ordna med jour. I synnerhet i norra Finland har detta lett till att sjukhusen anlitat så kallade stafettläkare med betydande kostnadsökningar som följd.

Det är i första hand viktigt att förlossningsenheterna satsar på vårdkvalitet och patientsäkerhet i verksamheten, framhåller utskottet. När jouden ordnas i överensstämmelse med förordningen, får de födande kvinnorna lika möjligheter bland annat att få tillgång till smärtlindring.

För att minska fallen av förlossningar på väg till sjukhus är det viktigt att ge adekvat information redan före förlossningen så kvinnorna tar sig till förlossningsenheterna i rätt tid. En stor fråga i rådgivningen och den förlossningsförberedande verksamheten är att nå ut med informationen till invandrare eftersom invandrarkvinnor enligt uppgift till utskottet står för en mycket stor del av förlossningarna på väg till sjukhus i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt.

### *Slutsatser*

Utskottet anser det varken nödvändigt eller ändamålsenligt att i hälso- och sjukvårdslagen införa bestämmelser om jour inom ett enskilt medicinskt verksamhetsområde som det föreslås i medborgarinitiativet. Vidare anser utskottet det korrekt att bestämmelser om jour ingår i en förordning av social- och hälsovårdsministeriet enligt vad den gällande lagstiftningen föreskriver.

## Betänkande ShUB 7/2015 rd

Tillräckligt många förlossningar ger sjukhusen bättre möjligheter att bevara och förbättra personalens kompetens för nödfall och särskilda situationer. Trots det anser utskottet det motiverat att förordningen medger möjligheten att avvika från kravet på minst ungefär 1 000 förlossningar om året, när detta är nödvändigt med avseende på vårdtillgängligheten och patientsäkerheten och när de övriga kraven på patientsäkerhet i jourförordningen är uppfyllda.

Under behandlingen av medborgarinitiativet fanns det en oro för hur det ska gå med den övriga verksamheten på kretssjukhusen när de inte längre har förlossningsenheter, och utskottet har förståelse för denna oro. Följaktligen understryker utskottet att det inom ramen för vårdreformen måste ses till att social- och hälsovård finns tillgänglig på behörigt sätt ute i regionerna.

### FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

*Riksdagen förkastar lagförslaget i medborgarinitiativ MI 1/2015 rd.*

Helsingfors 10.11.2015

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Tuula Haatainen sd  
vice ordförande Hannakaisa Heikkinen cent  
medlem Outi Alanko-Kahiluoto gröna  
medlem Anna-Maja Henriksson sv  
medlem Arja Juvonen saf  
medlem Niilo Keränen cent  
medlem Anneli Kiljunen sd  
medlem Sanna Lauslahti saml  
medlem Anne Louhelainen saf  
medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst  
medlem Vesa-Matti Saarakkala saf  
medlem Annika Saarikko cent  
medlem Sari Sarkomaa saml  
medlem Martti Talja cent  
ersättare Sari Tanus kd.

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen.

## **Betänkande ShUB 7/2015 rd**

### **Reservation**

#### **Reservation**

#### **Motivering**

En födsel är en naturlig händelse och en viktig del av livet. Finland hör till de länder i världen som har den lägsta spädbarnsdödligheten och som länge haft en mycket väl fungerande mödravård. Det är av största vikt att vi i Finland kan fortsätta tillgodose en så högkvalitativ och jämlik vård som möjligt. Detta bör även gälla förlossningarna.

Undertecknarna av medborgarinitiativet framför goda argument till varför jourförordningens bestämmelser om förlossningar bör ändras. Vården ska vara högkvalitativ, vi ska säkra att tillgängligheten är lika för alla och att vi ska garantera en hög patientsäkerhet. Genom att minska drastiskt på antalet förlossningsenheter motverkar vi dessa målsättningar. Kvinnor sätts i en ojämlik ställning på grund av var i landet man bor och risken för födslar längs med landsvägen ökar. Den nuvarande jourförordningen beaktar inte den verklighet som många väntande mammor lever i, där avstånden till närmaste förlossningssjukhus redan nu kan vara långa.

Finlands Barnmorskeförbund lyfter fram i sitt utlåtande till social- och hälsovårdsutskottet att det inte finns belägg för påståendet att mindre förlossningssjukhus skulle vara mindre säkra än större sjukhus. Mindre sjukhus har lika stor möjlighet att producera en kvalitativ vård som större enheter. De lyfter fram att man i dagens läge redan i ett tidigt skede kan avgöra vilka födslar som har en större risk för komplikationer. Dessa födslar hänvisas direkt till större förlossningsenheter och universitetssjukhus. Det vill säga, en god vård under graviditeten och en aktiv rådgivning är av en stor betydelse för patientsäkerheten. Har vi en god vård under graviditeten kan vi motverka riskerna för komplikationer vid förlossningarna. Förlossningsvården i Finland är i internationell jämförelse av hög kvalitet och största delen av födslarna förlöper utan större komplikationer.

Jag och Svenska riksdagsgruppen ifrågasätter starkt gränsen på tusen förlossningar per år som grund för ett förlossningssjukhus existensberättigande. Gränsen på tusen födslar handlar ensidigt om kvantitet och inte kvalitet. Det finns inga bevis för att en förlossningsavdelning med ett minimalt antal förlossningar på tusen skulle vara mera patientsäker än en förlossningsavdelning med exempelvis 800 förlossningar. Inte heller under hörandet gällande medborgarinitiativet har det kunnat bestyrkas att så skulle vara fallet. Bland annat samkommunen för Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt påpekar i sitt utlåtande till utskottet att det inte finns statistik på att patientsäkerheten skulle äventyras i förlossningssjukhus med mindre än 1 000 födslar per år. Även Västra Nylands sjukvårdsområde påpekar bristen på statistik som skulle berättiga gränsen på 1 000 födslar per år.

Då avstånden mellan förlossningssjukhusen blir längre sänks samtidigt patientsäkerheten och risken för födslar längs vägarna ökar. Enligt THL:s statistik har födslarna utanför förlossningssjukhus och på vägarna ökat åren 2012–2014 (131 st. 2012, 152 st. 2013 och 173 st. 2014). Detta är en oroväckande trend som vi måste se väldigt allvarligt på. Längre avstånd mellan förlossningssjukhusen sätter kvinnorna i en osäker och ojämlik ställning. Vasa sjukvårdsdistrikt konstaterar i sitt utlåtande att en lång väg till sjukhuset (över 200 km) kan vara farligare för patientsäkerheten än att ett sjukhus inte har en barnläkare på jour dygnet runt. Sjukvårdsdistriktet påpekar också det viktigaste borde vara att se på kvaliteten av vården. Ifall man satsar på vidareutbildning av per-

**Betänkande ShUB 7/2015 rd**  
**Reservation**

sonalen kan man garantera en god vård även på mindre förlossningsenheter. Även Gynekologförbundet skriver i sitt utlåtande att det är viktigt att ta i beaktande långa avstånd och regionala skillnader och därför behövs små förlossningssjukhus, förutsatt att man kan garantera en tillräcklig nivå på vården.

Vårdkulturen är även en viktig aspekt i detta sammanhang. Minde förlossningsenheter har många gånger bättre förutsättningar att ge en mer personlig vård än större enheter. Detta är en styrka som även Hälsovårdarförbundet lyft fram i sitt utlåtande till social- och hälsovårdsutskottet.

Vi har orsak att kritiskt ifrågasätta den absoluta gränsen på ca 1 000 förlossningar i jourförordningen. Målsättningen bör vara att se till att vården är så högkvalitativ som möjligt samt att tillgängligheten och patientsäkerheten säkras i hela landet.

***Förslag***

Vi föreslår

att riksdagen godkänner fyra uttalanden (***Reservationens förslag till uttalanden***).

***Reservationens förslag till uttalanden***

1. Riksdagen förutsätter att regeringen följer upp konsekvenserna av ändringarna i social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för brådskande vård och villkoren för jour inom olika medicinska verksamhetsområden, särskilt i förhållande till hur många födselar som efter förordningens ikraftträdande sker utanför förlossningssjukhusen på landsvägen och i fordon. Uppföljningen ska vara riksdagen tillhanda före utgången av år 2017.
2. Riksdagen förutsätter att regeringen följer upp på vilket sätt medborgarnas likabehandling kan tryggas i praktiken, även då det gäller avståndet till närmaste förlossningssjukhus. Uppföljningen ska vara riksdagen tillhanda före utgången av år 2017.
3. Riksdagen förutsätter att regeringen följer upp vad stängningen av förlossningssjukhus innebär för regionernas och städernas jämlika utvecklingsmöjligheter. Uppföljningen ska vara riksdagen tillhanda före utgången av år 2017.
4. Riksdagen förutsätter att regeringen ändrar social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för brådskande vård och villkoren för jour inom olika medicinska verksamhetsområden, så att det numeriska kravet på cirka 1 000 förlossningar per år upphävs.

Helsingfors 10.11.2015

Sari Tanus kd  
Anna-Maja Henriksson sv