

Pilotverksamhet för en sammanhållen och teambaserad vårdkedja (Caseload) i förlossningsvården

Ordförandens förslag

1. Hälsö- och sjukvårdsnämnden fastställer att pilotverksamhet för en sammanhållen och teambaserad vårdkedja (Caseload) i förlossningsvården genomförs vid förlossningskliniken vid Skånes universitetssjukhus i Malmö och avser uppstart av två team med halvårsvis uppföljning till hälso- och sjukvårdsnämnden.
2. Hälsö- och sjukvårdsnämnden finansierar pilotverksamhet för en sammanhållen och teambaserad vårdkedja (Caseload) i förlossningsvården vid förlossningskliniken vid Skånes universitetssjukhus i Malmö med 7 100 000 kronor från medel som hälso- och sjukvårdsnämnden avsatt i sin internbudget.

Hälsö- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen följande

1. Regiondirektören får i uppdrag att utreda möjligheterna till införande av kombinationstjänster mellan mödrahälsovård och förlossningsvård i Region Skåne.

Sammanfattning

Hälsö- och sjukvårdsnämnden gav 2022-09-29 § 113 hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att genomföra pilotprojektet "Sammanhållen och teambaserad vårdkedja i förlossningsvården" under förutsättning att aktuella sjukhusstyrelser dessförinnan fattat beslut om att delta i projektet. I detta uppdrag ingick att föreslå en eller två förlossningskliniker i Region Skåne för uppstart av pilotverksamhet under 2023.

I ärendet finns följande dokument:

1. Beslutsförslag 2023-04-13
2. Sjukhusstyrelse Helsingborgs beslut 2023-01-26 § 7
3. Sjukhusstyrelse SUS beslut 2022-12-02 § 76
4. Sjukhusstyrelse Ystads beslut 2022-12-14 § 52

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Bakgrund

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde, 2022-09-29 redovisades ett förslag till pilotverksamhet för en sammanhållen och teambaserad vårdkedja (Caseload) i förlossningsvården. Målgrupp till vilken pilotverksamheten är riktad samt ekonomiska och arbetsrättsliga förutsättningar för projektet redovisades.

Hälso- och sjukvårdsdirektören fick i uppdrag att återkomma till nämnden med ett förslag på en eller två förlossningskliniker i regionen att starta upp pilotverksamhet under 2023. Projektet ska löpa under minst 2,5 år – 3 år med återkommande rapportering och slututvärdering.

Utredning

Förslag till pilotverksamhet på en eller fler förlossningskliniker i Region Skåne har beretts där underlag inhämtats från de förlossningskliniker för vilka respektive sjukhusstyrelse inkommit med anmälan om intresse för att delta i projektet. I inkomna underlag har anmälade kliniker uppskattat volymer av antal gravida i avsedd målgrupp inom det egna upptagningsområdet. Då varje team ska bestå av 4 - 5 barnmorskor med ett patientunderlag på cirka 40 gravida per barnmorska och år, innebär detta ett patientunderlag på minst 200 gravida i definierad målgrupp för respektive team och år.

Kompletterande underlag har inhämtats av Region Skånes Dataanalys och Registercentrum (DARC).

Uppskattning av antal gravida i målgrupp per anmälande sjukhus

Att uppskatta antal gravida i för projektet fastställd målgrupp, d v s gravida med förlossningsrädsla, uttalad oro och ångest samt gravida som inte talar svenska eller engelska och får sitt första barn i Sverige, är utmanande både tekniskt och statistiskt vilket medför viss osäkerhet i redovisade siffror. Eftersom anmälande sjukhus haft olika tillvägagångssätt för redovisning av data, har justeringar genomförts för ett så rättvist redovisat resultat som möjligt.

Gravida med förlossningsrädsla

Förlossningsrädsla är ett komplext fenomen där det råder brist på konsensus i både definition och behandling. I Sverige rapporteras prevalensen till 14 procent varav 10 procent av alla gravida har så uttalade symtom att de behöver stödåtgärder under graviditeten p g a förlossningsrädsla. Om den gravida kvinnans behov av stöd identifieras som större än vad som kan erbjudas inom mödrahälsovården skickar barnmorskan en remiss till specialiserad vård för fortsatt bedömning och stöd.

Gravida med uttalad oro och ångest

Ångest kan ta sig många uttryck, allt från gnagande oro till plötslig panik. Beroende på vad som utlöser ångest hos den enskilda personen kan dessa symtom antingen lindras eller förvärras under graviditeten. Ångest är mindre studerat än depression under perinatalperioden och säkra data på prevalens saknas. Andelen gravida med behandling för psykisk ohälsa (ångest/depression) registreras i Graviditetsregistret och under 2021 fick 7,3 procent av gravida i Skåne behandling mot psykisk ohälsa. Indikatoren har använts som ”proxy” för att uppskatta antal gravida i definierad målgrupp.

Gravida som inte talar svenska eller engelska och som får sitt första barn i Sverige

Ungefär 41 % av alla gravida väntar sitt första barn. Enligt Graviditetsregistret, används tolk vid 7 % av alla graviditeter i Skåne. Det finns dock stora regionala och lokala variationer inom regionen. På vissa barnmorskemottagningar i Malmö används tolk vid 30-55 % av alla besök.

För uppskattning av hur många gravida som väntar sitt första barn i Sverige men som tidigare fött barn utomlands finns ingen tillgänglig statistik.

I Tabell 1 presenteras en sammanställning av antal gravida per målgrupp, samt totalt antal gravida i de tre målgrupperna, uppdelat per förlossningsklinik.

Tabell 1. Antal gravida i målgrupp/ respektive klinik samt antal förlossningar (2022)

Anmälade förlossningsklinik	Stöd för förlossningsrädsla	Uttalad oro och ångest	Förstföderskor med behov av tolk	Totalt målgrupp	Antal förlossningar
Helsingborg	330	243	95	668	3327
Ystad	150	88	34	272	1200
Malmö	470	342	134	946	4690
Lund	330	241	95	666	3301

Övriga faktorer – geografiska aspekter

Eftersom varje team knyts till en förlossningsavdelning, har data för andelen gravida som vanligtvis föder barn vid sin geografiskt närmast belägna förlossningsklinik tagits fram. Det kan spela roll för projektets genomförbarhet om deltagande innebär lång resväg för den gravida vid varje besök hos barnmorskan under och efter graviditeten.

Tabell 2. Andel förlossningar där den födande bor i samma kommun som förlossningsklinikens geografiska hemvist

År	Förlossningsklinik	Andel (%)
2022	Helsingborg	75,9
2022	Ystad	49,0
2022	Malmö	86,0
2022	Lund	61,1

Vid förlossningskliniken i Ystad bor hälften av de födande i en annan kommun och under 2022 kom de födande från (i fallande ordning) Malmö, Trelleborg, Sjöbo och Skurup.

Övrigt att beakta: bortfall

Det finns ett betydande överlapp mellan gruppen gravida med förlossningsrädsla och gravida med uttalad oro och ångest. Enligt studier uppskattas en sådan samvariation till mellan 12 - 50 %, vilket påverkar det totala antalet gravida i målgruppen med risk för överskattning av det faktiska antalet.

Deltagande i projektet baseras på frivillighet och alla gravida som identifieras som målgrupp kommer inte att tacka ja till vårdmodellen vilket också bör beaktas.

Födelsetalen gick förra året ner i Skåne och trenden verkar fortsätta in i 2023. Sammantaget minskande antalet förlossningar i Skåne med 7,8 % under 2022 jämfört med 2021.

Verksamheternas motivering och förutsättning att starta upp pilotverksamhet under 2023

Förlossningskliniken Helsingborg motiverar ansökan med ett långvarigt engagemang för vårdmodellen. Redan 2017 kom Helsingborg långt i processen med att starta upp ett pilotprojekt enligt Caseload modellen som dock fick avbrytas p g a juridiska hinder. Det finns fortfarande intresse att starta upp pilotverksamhet i Helsingborg under villkor att få bedriva projektet med två team (8 barnmorskor) då man anser att detta kommer att krävas för en fungerande bemanning.

Förlossningskliniken Ystad motiverar ansökan med ett stort engagemang och intresse för en sammanhållen vårdkedja under graviditet, förlossning och eftervård. Klinikens har redan goda erfarenheter av roterande tjänster mellan förlossning och mödrahälsovård bland barnmorskorna. Även Ystad uppskattar att projektet kommer kräva fler barnmorskor än det enligt utredningen rekommenderade antalet för att få till en fungerande bemanning över hela året.

Förlossningsklinikerna Malmö/Lund motiverar ansökan med en önskan om att få bidra till ökad kunskap om vårdmodellen och dess effekter och vill systematiskt utvärdera arbetssättet utifrån både den gravida och barnmorskans perspektiv.

Forskningssamarbete finns med Stockholm, Göteborg och Malmö med förslag på gemensam datainsamling för analys och sammanställning. Med god erfarenhet av BB-hemma som når omkring 30 % av de kvinnor som föder barn i Malmö med eftervård i hemmet under första veckan efter förlossning ser man goda möjligheter att bygga vidare med kontinuitetsmodellen "Min barnmorska Malmö". Av Lund och Malmö anses Malmö ha störst underlag för att kunna genomföra och utvärdera ett pilotprojekt.

Nya arbetstidsbestämmelser

De nya arbetstidsbestämmelser som träder i kraft från och med den 1 oktober 2023 innebär att regler för beredskap och dygnsvila skärps och undantag från reglerna om minst elva timmars sammanhängande vila endast får göras om det finns särskilda skäl för det. Förändringarna innebär att medarbetaren måste få elva timmars vila efter varje arbetspass och vid varje 24-timmars period. Möjligheten att bedriva pilotverksamhet i enlighet med intentionerna för caseload kan med anledning av detta komma att begränsas eftersom barnmorskan, som under beredskap behövt bryta dygnsvilan, måste kompensera under nästkommande arbetspass.

Eftersom arbetstidsreglerna begränsar möjligheterna att utöva caseload enligt de ursprungliga intentionerna för en sammanhållen och teambaserad vårdkedja, föreslås att hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen att utreda möjligheterna till kombinationstjänster mellan mödrahälsovård och förlossning.

Det är inte möjligt att komma överens om eller besluta om avvikelser från de avtalade bestämmelserna om dygnsvila på lokal nivå.

Förslag

Förslaget baseras på framställt underlag. Pilotprojekt för en sammanhållen och teambaserad vårdkedja i Region Skåne föreslås starta upp med två team på förlossningskliniken i Malmö. Antalet gravida i målgruppen i upptagningsområdet för Malmö bedöms vara robust och tillräckligt för projektets genomförbarhet. Att Malmö har ett pågående forskningssamarbete som kan bidra med ökad kunskap om vårdmodellen och som möjliggör en systematisk uppföljning av arbetssättet är ytterligare faktorer som ligger till grund för föreliggande förslag.

Den HTA analys som genomfördes i samarbete mellan Region Skåne och Västra Götalandsregionen (2022) fokuserade på medicinska aspekter och drog slutsatsen att randomiserade kontrollerade studier i ett svenskt vårdssammanhang behövs för att få det vetenskapliga underlag som idag saknas för vårdmodellen. I HTA analysen undersöktes inte aspekter rörande arbetsmiljö eller personalens perspektiv på vårdmodellen vilket med fördel kan undersökas i en kommande utvärdering av projektet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden är positiva till att såväl Helsingborg som Ystad har visat intresse för att arbeta enligt en sammanhållen och teambaserad vårdkedja i förlossningsvården samt att verksamheterna är positiva till alternativa modeller för att möjliggöra för barnmorskor att arbeta såväl inom mödrahälsovård som förlossning. Kombinationstjänster kan bidra till en utveckling av vården och därför föreslås att möjligheten till införande av kombinationstjänster inom mödrahälsovård och förlossning i syfte att erbjuda kontinuitet i vården under graviditet, förlossning och eftervård, utreds. Utredningen bör omfatta såväl egenregi förlossningsvård som leverantörer inom vårdval barnmorskemottagning.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Finansieras av hälso- och sjukvårdsnämndens internbudget för 2023 med 7 100 000 kr budgeterat för projektet förutsatt att två team startar upp verksamhet.

Juridisk bedömning

Förnyat samråd med regionjurist har inte genomförts. Avseende arbetsrättsliga frågor kring arbetstidsbestämmelser har samråd med HR-strateg vid Koncernstab HR genomförts.

Miljökonsekvenser

Ärendet bedöms inte medföra miljökonsekvenser.

Samverkan med berörda fackliga organisationer

Samverkan/MBL-förhandling i ärendet slutförs på regional nivå. Samverkan även på lokal nivå.

Uppföljning

Hälso- och sjukvårdsdirektören ska återkomma till nämnden med redovisning halvårsvis. Utifrån uppföljningarna ska beslut om huruvida projektet ska utökas eller permanentas tas. Vidare ska en slututvärdering av projektet genomföras.

Anna Mannfalk
Ordförande

Pia Lundbom
Hälso- och sjukvårdsdirektör