

# Projektplan

## Min barnmorska Malmö

**Pilotverksamhet för en sammanhållen och teambaserad  
vårdkedja under graviditet, förlossning och eftervård**

Kvinnosjukvården, Skånes universitetssjukhus, Region Skåne

# Innehållsförteckning

Bakgrund.....	3
Syfte .....	5
Mål .....	6
Avgränsningar .....	6
Samarbete.....	7
Projektets genomförande.....	8
Kommunikation .....	9
Projektorganisation .....	9
Projektägare.....	9
Projektledning .....	9
Styrgrupp.....	9
Projektgrupp.....	10
Budget .....	10
Referenser .....	11

## Bakgrund

Min barnmorska är en vårdmodell för en sammanhållen vårdkedja (internationellt benämnd Caseload) genom graviditet, födande och eftervård. Vårdmodellen genomförs i projektform:

”Pilotverksamhet för en sammanhållen och teambaserad vårdkedja i förlossningsvården inkludering av gravida och födande hösten 2024. Projektet kommer att pågå under tre år i Malmö”.

Beslut har fattats av Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Skåne.

Utdrag från HSN beslut 13 april 2023:

### **”§45 Pilotverksamhet för en sammanhållen och teambaserad vårdkedja (Caseload) i förlossningsvården**

Ärendenummer: 2022-POL000027

#### **Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut**

- 1. Hälso- 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. Hälso- 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.*

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen följande:

Projektet kommer att rikta sig till gravida som kan ha ett utökat behov av kontinuitet i samband med graviditet, förlossning och eftervård;

- gravida med förlossningsrädsla
- gravida med uttalad ångest och oro
- gravida som inte talar svenska eller engelska och får sitt första barn i Sverige (kan vara omföderna som tidigare fött i annat land)

Vårdmodellen innebär att huvuddelen av vården ges av en ansvarig barnmorska (Min Barnmorska) som tillsammans med ett barnmorsketeam ansvarar för vården av en grupp gravida genom hela vårdkedjan, dvs mödrarförlossnings- och eftervård. Målet är en stärkt relation mellan kvinnan och barnmorskan i syfte att öka trygghet.

Graviditeten och tiden runt barnafödandet kräver extra uppmärksamhet och trygghet. En stor andel av de gravida och nyblivna mödrarna i Sverige är nöjda med vården som de har fått under graviditeten och förlossningen. Cirka 14% av alla gravida kvinnor beskriver förlossningsrädsla och för denna grupp erbjuds fler besök under graviditeten och stödåtgärder inför förlossningen<sup>1</sup>.

Grupper som har hög förekomst av förlossningsrädsla är kvinnor med ångest samt utlandsfödda kvinnor där förekomsten har rapporterats till 37%<sup>2</sup>. Kvinnor med förlossningsrädsla är en mer sårbar grupp under graviditet, förlossning och tiden därefter som har en ökad risk för negativ förlossningsupplevelse, kejsarsnitt, depression, ambivalens inför moderskap och mer svårigheter med anknytning till barnet<sup>3</sup>. Orsaker till förlossningsrädsla kan vara tidigare akut kejsarsnitt samt negativa förlossningsupplevelser med bristande stöd från personal och avsaknad av delaktighet och möjlighet att ge informerat samtycke till olika vårdåtgärder<sup>4</sup>. Vidare är en negativ förlossningsupplevelse associerat med senare depression, posttraumatiskt stressyndrom, ångest, längre intervall mellan graviditeter, amnings- och anknytningssvårigheter samt att föda färre barn<sup>5,7,8</sup>.

Ett flertal studier har visat på positiva effekter av en sammanhållen vårdkedja under graviditet, förlossning och eftervård, med en ökad känsla av kontroll och tillfredsställelse med vården och fler kvinnor som uppnått sina amningsmål<sup>9-11</sup>. En forskningsöversikt baserad på 15 randomiserade studier visade på en förbättrad koordinering av vården genom en kontinuerlig relation med barnmorskan och effektivare kommunikationsvägar. Detta är i sin tur associerat med förbättrade medicinska resultat såsom ett lägre användande av smärtlindring med epidural under förlossningen, en minskad andel klipp i mellangården samt en större andel spontana vaginala förlossningar<sup>9</sup>. En svensk forskningsrapport från 2015 visade att 50 % av tillfrågade kvinnor önskade vård av samma barnmorska genom hela vårdkedjan. Slutsatser från ett svenskt projekt visade att en sammanhållen vårdkedjan var ett positivt och ett genomförbart alternativ för kvinnor med förlossningsrädsla<sup>12</sup>.

Enligt Graviditetsregistrets statistik från 2022 erhöll ca 13 % av omfödorskor och ca 8 % av förstfödorskor i Region Skåne extra stöd pga. förlossningsrädsla<sup>13</sup>. Bland gravida i Skåne fick ca 7 % någon form av behandling för psykisk ohälsa. I Malmö bor 183 olika nationaliteter och 56 % av befolkningen har migrationsbakgrund<sup>14</sup>.

I en svensk studie från 2022 framkom att ca 56% av barnmorskorna var intresserade av att arbeta i en sammanhållen vårdkedja<sup>15</sup>. Den HTA-analys som gjordes av Region Skåne och VGR visade också tydligt på kunskapsluckor och att forskning i Sverige behövs. I analysen framkom inga medicinska risker för mor och barn<sup>16</sup>.

Standardvård för förlossningsrädda kvinnor innebär att genomföra sina graviditetskontroller hos en barnmorska inom primärvården eller barnmorska i privat regi. När förlossningsrädsla påvisats, antingen genom ett screeningförfarande, egenremiss eller att kvinnan själv signalerar behov, skickas remiss av mödravårdsbarnmorskan till det så kallade teamet för förlossningsrädsla (TFF), vilket är en verksamhet med samtalsstöd för förlossningsrädda kvinnor och leds av barnmorskor som samarbetar med psykologer, kuratorer och läkare vid behov. Det är ovanligt att den barnmorska som kvinnan träffat under samtalen senare ombesörjer vården och bistår vården under förlossningen.

Standardvård för kvinnor med psykisk ohälsa innebär att vården under graviditet ges av barnmorska i primärvården som vid behov remitterar kvinnan till lämplig instans, enligt Regional riktlinje för psykisk ohälsa i samband med graviditet<sup>17</sup>. För kvinnor med svår psykisk sjukdom finns ett speciellt team, Maria mödravård, dit mödravårdsbarnmorskan kan remittera kvinnan.

Sammanfattningsvis har tidigare studier visat på potential för vårdmodeller som Min barnmorska att kunna ge ökad trygghet och bättre upplevelse av förlossningen med samma medicinska utfall som standardvård.

Som en del av projektet har BB Min barnmorska Malmö inrättats inom kvinnosjukvården.

## Syfte

Projektet avser att genomföra och implementera vårdmodellen Min barnmorska i Malmö.

Projektet riktar sig till målgrupperna; *gravida med förlossningsrädsla, gravida med uttalad ångest och oro samt gravida som inte talar svenska eller engelska och får sitt första barn i Sverige (kan vara omföderska som fött i annat land).*

## Mål

- Att erbjuda kvinnor i målgrupperna: *gravida med förlossningsrädsla, gravida med uttalad ångest och oro samt gravida som inte talar svenska eller engelska och får sitt första barn i Sverige* en barnmorska ansvarig för relationell vård i en sammanhållen vårdkedja, under graviditet, födande och eftervård.
- Att i samarbete med Lunds universitet utvärdera Min barnmorska avseende kvinnors upplevelse av vården samt hälso- och medicinska utfall.
- Projektet kommer även att utvärderas av kvinnosjukvården utifrån medarbetarperspektiv, ekonomi och organisation.

## Avgränsningar

Projektet kommer att inkludera målgrupperna som bor i Malmö stad. Övriga gravida avgränsas från projektet.

Inklusionskriterier för målgrupperna är gravida som bedömts av barnmorska eller läkare i tidig graviditet behöva ökat stöd och trygghet eller har förlossningsrädsla enligt FOBS, (fear of birth scale) >60, uttalad oro och ångest enligt EPDS (edinburgh postnatal depression scale) total poängsumma  $\geq 13$  eller poängsumma  $\geq 6$  på frågorna om ångest samt gravida som väntar sitt första barn i Sverige och inte talar svenska eller engelska och har tolkbehov (kan vara omföderskor som fött tidigare i annat land). Övriga gravida avgränsas från projektet.

Inom hälsovalet för barnmorskemottagningar i Skåne är avtalet uppdelad i fyra perioder: period A (v 0 – 20), B (v 21 – 30), C (v31 – 41) samt D (v42 – 16 veckor efter förlossningen). Övertag till BB Min barnmorska Malmö sker tidigast från period B således är projektet avgränsat till gravida i period B-D.

Besök enligt basprogram och extra vid behov under graviditet samt preventivmedelsrådgivning i samband med efterkontroll ingår i projektmodellen.

Gravida som under graviditeten får behov av specialistmödravård kan ingå i vårdmodellen. Min Barnmorska Malmö står då för fortsatt relationell kontinuitetsvård men kommer inte att erbjuda specialistmödravård inom ramen för projektet.

Gravida med insulinbehandlad diabetes får vård inom Specialistmödravården och avgränsas från projektet.

Gravida som får vård inom Maria mödravårds verksamhet avgränsas från projektet.

Projektet är avgränsat till förlossningar som sker på förlossningsavdelningen på Skånes universitetssjukhus i Malmö.

Gravida som planeras för elektivt kejsarsnitt kommer att bistås av personal inom den ordinarie verksamheten inom kvinnosjukvården på Skånes universitetssjukhus, med stöd av BB Min barnmorska Malmö.

Vid induktion av förlossning ansvarar BB Min barnmorska för födseln från den aktiva fasen.

Kvinnor som efter barnets födelse bedöms behöva sjukhusvård på BB-avdelningen eller BB-familj kommer att få ordinarie vård inom kvinnosjukvården. BB Min Barnmorska Malmö kommer att erbjuda relationell kontinuitet med uppföljning genom dagliga besök.

Vården av barnet avgränsas till de sju första levnadsdygnen, därefter tar barnhälsovården över vården.

Eftervården av kvinnan avgränsas till de sexton första veckorna postpartum.

## Samarbete

Projektet är beroende av att kvinnor i målgrupperna bli remitterade från primärvårdens, både offentliga och privata, barnmorskemottagningar till BB Min barnmorska Malmö.

Projektet är beroende av att framgångsrikt kunna kommunicera med barnmorskemottagningar, specialistmödravård, ultraljudavdelning, perinatalavdelning, förlossningsavdelning, BB hemma och övrig eftervård för att kunna uppnå trygghet för kvinnor som inkluderas i BB Min barnmorska Malmö

# Projektets genomförande

Projektledare tillsattes på heltid den 1 december 2023.

Till projektet kommer 8–10 barnmorskor att rekryteras för att arbeta i två team à 4–5 barnmorskor.

Barnmorskorna kommer att arbeta dels i schemalagd arbetstid, dels i beredskap utöver veckoarbetstiden för att kunna bistå vid födsel.

Varje barnmorska kommer ansvara för 35–40 gravida per år beroende på vårdtyngd.

Barnmorskor och läkare på primärvårdens barnmorskemottagningar kan skicka remiss till BB Min barnmorska Malmö. Gravida har möjlighet att själva skicka Egen vårdbegäran via 1177, på pappersremiss eller genom telefon till BB Min barnmorska.

Remisser kommer att kunna tas emot från och med sommaren 2024 för ställningstagande till inkludering.

Gravida och födande kommer att skrivas in i projektet under hösten 2024.

Projektets olika delar:

- Graviditetsbesök: Graviditetsbesök ingår liksom föräldrautbildning, samtalsstöd vid förlossningsrädsla och vid behov läkarbesök. Ett graviditetsbesök i slutet av graviditeten kommer att erbjudas som hembesök.
- Tidig förlossningsvård/latensfasvård: Den gravida kan nå BB Min barnmorska dygnets alla timmar för frågor, rådgivning och stöd. Innan det är dags att åka in till förlossningsavdelningen kan kvinnan få stöd i hemmet via hembesök eller ett digitalt möte.
- Födseln sker på förlossningsavdelningen på Skånes universitetssjukhus i Malmö och det är BB Min barnmorska som bistår vid födseln med kontinuerligt stöd. På förlossningsavdelningen i Malmö har BB Min barnmorska tilldelade förlossningsrum.
- BB hemma erbjuds inom BB Min barnmorska enligt ordinarie vårdprogram.
- Uppföljning efter graviditet och förlossning samt övriga eftervårdsbesök och möjlighet att få preventivmedelsrådgivning sker inom BB Min barnmorska.



BB Min barnmorska följer de PM och riktlinjer som gäller för gravida och födande i Region Skåne och på Skånes universitetssjukhus.

[Regional riktlinje för psykisk ohälsa i samband med graviditet \(skane.se\)](#)

[Regional riktlinje för arbete med Förlossningsrädsla Identifiering-Kartläggning-Stöd och psykologisk behandling \(skane.se\)](#)

## Kommunikation

Kommunikationsplan har upprättats för projektet.

En projektsida är framtagen på Vårdgivare Skåne, som kan nås av alla berörda medarbetare. Här finns vanliga frågor och svar samt APT-material som kan användas av berörda i privat och offentlig primärvård samt inom kvinnosjukvården på Sus.

## Projektorganisation

### Projektägare

Projektägare är Region Skånes Hälso- och sjukvårdsdirektör.

### Projektledning

För projektet har projektledare rekryterats och rollen finansieras inom projektet. Projektledaren ansvarar för projektets genomförande i enlighet med Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut i samarbete med projektets Styrgrupp. Projektledaren ansvarar för rekrytering av de barnmorskor som ska ingå i teamen och kommer att vara enhetschef för dem under projektets varaktighet.

### Styrgrupp

Styrgrupp har utsetts av verksamhetschefen för kvinnosjukvården på Skånes universitetssjukhus. I styrgruppen ingår, tillsammans med verksamhetschef och projektledare, även akademisk ledare, controller, HR-partner, områdeschef, sektionschef och verksamhetsutvecklare. Sakkunniga bjuds in vid behov.

Styrgruppens syfte är att följa projektet och säkerställa projektets framdrift genom att utifrån olika strategiska perspektiv agera bollplank, bidra med och diskutera möjligheter och avvägningar samt medverka till en helhetssyn.

### **Projektgrupp**

Projektgrupp har utsetts av projektledare och i denna ingår tillsammans med projektledare även universitetsbarnmorska och medicinskt ansvarig läkare för projektet som operativ grupp. Projektgruppen är dynamisk och övriga resurser tas in efter behov och utifrån projektets fas och aktivitet.

Projektgruppens syfte är att driva arbetet i projektet framåt.

### **Budget**

Särskilda medel utgår för projektet, se bilaga med beslut från Hälso- och sjukvårdsnämnden.

### **Sammanfattning**

Projektet Min barnmorska Malmö är en vårdmodell för en sammanhållen vårdkedja genom graviditet, födande och eftervård där samma barnmorska följer den gravida. Projektet kommer att pågå i tre år och vänder sig till gravida i målgrupperna; gravida med förlossningsrädsla, gravida med uttalad ångest och oro samt gravida som väntar sitt första barn i Sverige och inte pratar svenska eller engelska (kan vara omföderska som fött i annat land).

Sammanfattningsvis kommer projektet Min barnmorska Malmö kunna visa om vårdmodellen ger bättre utvärdering av vården samt hälso- och medicinska utfall än standardvård för kvinnor i målgrupperna. Min Barnmorska kommer också kunna bidra och besvara kunskapsluckor inom prioriterade områden för forskning kring barnafödande. Resultaten kommer kunna leda till vidare implementering, utbildning samt påverka nationella riktlinjer inom området.

## Referenser

1. Förlossningsrädsla, depression och ångest under graviditet. 2021. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/forlossningsradsla-depression-och-angest-under-graviditet/?pub=50049&lang=sv>
2. Ternström E, Hildingsson I, Haines H, Rubertsson C. Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women—findings from a community sample in Sweden. *Midwifery* 2015; **31**(4): 445-50.
3. Haines H, Pallant J, Fenwick J, et al. Identifying women who are afraid of giving birth: a comparison of the fear of birth scale with the WDEQ-A in a large Australian cohort. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2015; **6**(4): 204-10.
4. Dencker A, Nilsson C, Begley C, et al. Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: a systematic review. *Women and Birth* 2019; **32**(2): 99-111.
5. Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M, Group BS. Factors related to a negative birth experience—a mixed methods study. *Midwifery* 2017; **51**: 33-9.
6. Reed R, Sharman R, Inglis C. Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BMC pregnancy and childbirth* 2017; **17**: 1-10.
7. Sydsjö G, Angerbjörn L, Palmquist S, Bladh M, Sydsjö A, Josefsson A. Secondary fear of childbirth prolongs the time to subsequent delivery. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* 2013; **92**(2): 210-4.
8. Gottvall K, Waldenström U. Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction? *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2002; **109**(3): 254-60.
9. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane database of systematic reviews* 2016; (4).
10. Hildingsson I, Rubertsson C, Karlström A, Haines H. A known midwife can make a difference for women with fear of childbirth—birth outcome and women's experiences of intrapartum care. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2019; **21**: 33-8.
11. Hildingsson I, Karlström A, Larsson B. Childbirth experience in women participating in a continuity of midwifery care project. *Women and Birth* 2021; **34**(3): e255-e61.
12. Ekborn M. Slutrapport för projekt Min Barnmorska Graviditet och förlossning BB Karolinska Huddinge Karolinska Universitetssjukhuset i samarbete med SLSO BMM Södra 20180901–20221231. 2023. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2023/02/Slutrapport-Min-Barnmorska-FINAL.pdf>.
13. Graviditetsregistret. Graviditetsregistrets årsrapport 2022. 2023. [https://www.medscinet.com/GR/uploads/hemsida/dokumentarkiv/Graviditet\\_sregistrets%20%C3%85rsrapport%202022.pdf](https://www.medscinet.com/GR/uploads/hemsida/dokumentarkiv/Graviditet_sregistrets%20%C3%85rsrapport%202022.pdf).

14. centralbyrån S. Befolkningsstatistik. 2023. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/>.
15. Hildingsson I, Fahlbeck H, Larsson B, Johansson M. ‘A perfect fit’–Swedish midwives’ interest in continuity models of midwifery care. *Women and Birth* 2023; **36**(1): e86-e92.
16. Wassén LBB, B. Eriksson, M. Frantz, S., Hagman, A., Lindroth, M., , Rubertsson C, Steen Carlsson, K., Strandell, A., , Svanberg T, Wessberg, A. Wallerstedt, S.M. Nyttan och risker med caseload midwifery: samma barnmorske team genom graviditet, förlossning och eftervård [https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/sakkunniggrupper/hta/rapporter/2022/rapport\\_caseload.pdf](https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/sakkunniggrupper/hta/rapporter/2022/rapport_caseload.pdf): Västra Götalandsregionen, HTA-centrum & Region Skåne, HTA Syd; 2022
17. Regional riktlinje för psykisk ohälsa i samband med graviditet. Region Skåne. 2024. <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-riktlinjer---fillistning/psykisk-ohalsa-i-samband-med-graviditet-riktlinje.pdf>.