

VÅRDFORMER

INGEGERD HILDINGSSON

Barnmorska

Professor i reproduktiv hälsa

Uppsala Universitet

INNEHÅLL

- Från graviditet till eftervård
- Kunskapsläge
- Evidens och riktlinjer
- Önskemål om vårdformer från föräldrars perspektiv- nationella och regionala studier

VÅRT UPPDRAG

- Tillhandahålla evidensbaserad vård
- Vetenskap och beprövad erfarenhet
- Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten
- Patienten skall visas omtanke och respekt

- (Hälso & sjukvårdslagen)

EVIDENS?

- ◉ Definition Evidence Based Medicine:
- ◉ Evidens är det samvetsgranna, tydliga och omdömesgilla användandet av bästa aktuella bevis för beslut om individuella patienters vård. Användandet av EBM innebär att integrera individuell klinisk expertis med bästa tillgängliga kliniska bevis från systematisk forskning
- ◉ Sackett 1997 (översättning Willman & Stoltz)

EBM

- Förhållningssätt & vilja
- -tillämpa bästa vetenskapliga bevis som underlag för vårdbeslut

- Process
- -systematiskt sammanställa, kvalitetsgranska, värdera, tolka, och tillämpa befintliga forskningsresultat

ARBETSSÄTT

- Kunskapssammanställningar
- Systematiska litteraturöversikter
- Meta-analyser
- Meta-synteser
- Integrativa litteraturöversikter

HUR HITTAR VI EVIDENS?

- ◉ Health Technology Assessment (HTA)
- ◉ Statens Beredning för Medicinisk Utvärdering (SBU)
- ◉ Cochrane översiktsartiklar

NORM VID BARNAFÖDANDE I SVERIGE

- ◉ Mödrahälsovård vid barnmorskemottagning
- ◉ Oftast samma barnmorska
- ◉ Individuella besök

- ◉ Förlossning på sjukhus
- ◉ Sällan en känd barnmorska
- ◉ Få alternativ

- ◉ Kort vårdtid
- ◉ Ibland hembesök

FÖRLOSSNINGSVÅRD

- Förlossningsavdelning på sjukhus

Alternativa vårdformer:

- ABC-vårdt
- Södra BBt
- BB Sofia†

- Hemförlossning

VÅRDFORMER INTERNATIONELLT

- ◉ Normalförlossningsenheter (lågriskenheter)
- ◉ Birth centers (fristående eller på sjukhus)
- ◉ Team modeller
- ◉ Case-load

STUDIER OM VÅRDFORMER

- ◉ **Studiedesign:**
- ◉ Kohortstudier
- ◉ -följer en grupp över tid

- ◉ Randomiserade studier
- ◉ -lottas till vårdform
- ◉ RCT: Vanligtvis inkluderas kvinnor bedömda ha låg risk för komplikationer
- ◉ Avhopp vid missnöje med lottning
- ◉ Intention-to-treat- analyseras som man lottats till oavsett överflyttning

UTFALL

- ◉ **Obstetriska/medicinska utfall**

- Interventioner

- Operativa förlossningar

- Vissa grupper mer utsatta

- ◉ **Tillfredsställelse med vården**

- ◉ Vissa grupper mindre nöjda

- har betydelse om man fått välja
vårdform/lottats

- har betydelse när man frågar

VÅRD VID LÅGRISKENHET

- Hodnett & Downe. Alternative versus conventional institutional settings for birth 2012, Cochrane review
- Tio randomiserade studier med 11,795 kvinnor granskades
- Inga RCT av fristående enheter hittades

VÅRD VID LÅGRISKENHET

- ⊙ Att lottas till vård vid lågriskenhet innebar minskad risk för:
- ⊙ Epiduralbedövning RR 0.80, (95% CI 0.74 - 0.87)
- ⊙ Oxytocinstimulering RR 0.77, (95% CI 0.67 - 0.88)
- ⊙ Instrumentell vaginal förlossning RR 0.89, (95% CI 0.79 - 0.99)
- ⊙ Episiotomi RR 0.83, (95% CI 0.77 - 0.90)

EVIDENS FÖR ALTERNATIVA VÅRDFORMER

- Att lottas till vård vid lågriskenhet ökade chanserna till:
- Att inte använda smärtlindring (RR 1.18;1.05-1.33)
- Spontan vaginal förlossning (RR 1.03; 1.01-1.05)
- Amning 6-8 veckor efter förlossning (RR 1.04;1.02-1.06)
- Mycket positiv förlossningsupplevelse (RR 1.96;1.78- 2.15).

SLUTSATS

- Lågriskavdelningar på sjukhus har samband med lägre förekomst av medicinska interventioner under förlossningen och högre grad av tillfredsställelse utan att öka några risker för mor eller barn

INTEGRERAD VÅRD MED KONTINUITET

- ◉ Team midwifery
- ◉ Caseload midwifery
- ◉ Känd jordmor/known midwife/one-to-one care
- ◉ ABC-vård

TEAM MIDWIFERY

- ◉ 6-10 barnmorskor i grupp
- ◉ 40 gravida kvinnor bm/år
- ◉ Roterande schema
- ◉ Vanligtvis kvinnor med låg risk för komplikationer
- ◉ Främst i Australien och England

CASE LOAD MIDWIFERY

- ◉ En barnmorska huvudansvarig
- ◉ Kollega som täcker upp
- ◉ Hög grad av kontinuitet
- ◉ Följer kvinnan från graviditet-förlossning-
eftervård
- ◉ Förlossning i hemmet, på sjukhus eller birth
centers
- ◉ England, Australien, Nya Zeeland

THE COSMOS TRIAL

COMPARING STANDARD MATERNITY CARE WITH ONE-TO-ONE MIDWIFERY SUPPORT

- ◉ Victoria, Australien, 30% kejsarsnitt, 50% privat vård
- ◉ 2314 kvinnor, offentlig vård, lågrisk, lottade
- ◉ En primär barnmorska genom vårdkedjan och viss vård av ersättare
- ◉ Standardvård- OB eller GP eller BM (oftast mix)

- ◉ Primärt utfall: Andel kejsarsnitt
- ◉ Sekundära: Instrumentell förlossning, bristningar, induktioner, neonatalvård, graviditetslängd, Apgarbedömning, födelsevikt

THE COSMOS TRIAL

- ◉ **Intention-to-treat**
- ◉ (analyseras i den grupp man lottats till oavsett vad som händer)

Resultat

- ◉ Mindre risk för kejsarsnitt
- ◉ Fler vaginala födslar
- ◉ Färre epiduralbedövningar
- ◉ Färre klipp
- ◉ Färre barn till Neonatalavdelning

- ◉ **Slutsats:** På sjukhus med hög kejsarsnittsfrekvens kan barnmorskeledd vård minska andelen kejsarsnitt bland kvinnor bedömda ha låg risk för komplikationer

THE M@NGO TRIAL

(MIDWIVES AT NEW GROUP PRACTICE OPTIONS)

- ◉ NSW, Australien
- ◉ 1748 kvinnor, ej duplex eller planerade kejsarsnitt
- ◉ Olika grader av riskbedömning
- ◉ En namngiven barnmorska (+ersättare)
- ◉ Hela vårdkedjan
- ◉ Standardvård- många vårdgivare

- ◉ Primärutfall: Andel kejsarsnitt
- ◉ Sekundära: förlossnings sätt, EDA, neonatalvård, prematurfödelse Apgarbedömning
- ◉ Kostnader

THE M@NGO TRIAL

(MIDWIVES AT NEW GROUP PRACTICE OPTIONS)

- ◉ Intention-to-treat
- ◉ Ingen skillnad i CS
- ◉ Ingen skillnad i instrumentella förlossningar
- ◉ Ingen skillnad i spontana vaginala födslar
- ◉ Ingen skillnad i EDA eller neonatalt utfall
- ◉ Billigare vård
- ◉ **Slutsats:** Case-load midwifery är en säker och billig vårdform för alla kvinnor oavsett risk

COCHRANE REVIEW

- ◉ **Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women**
- ◉ 15 randomiserade studier 17 674 kvinnor, alla studier av hög kvalitet
- ◉ Färre epiduralbedövningar
- ◉ Färre instrumentella förlossningar och klipp
- ◉ Fler spontana förlossningar
- ◉ Något längre förlossningsförlopp
- ◉ Färre prematura förlossningar

COCHRANE REVIEW

- ◉ Färre sena missfall
- ◉ Oftare en känd barnmorska med vid förlossningen
- ◉ Nöjdare kvinnor
- ◉ Billigare vård

- ◉ **Slutsats:** Alla kvinnor bör erbjudas barnmorskeledd vård med kontinuitet

CASELOAD- RISK FÖR UTBRÄNDHET?

- ◉ Trots i beredskap så minskar risken för utbrändhet
- ◉ Ökar arbetstillfredsställelsen (Newton 2011, Jepsen 2016)

- ◉ **Nationellt urval av barnmorskor:**
- ◉ ”Hur tycker du att vården bör förändras? Hur skulle du vilja arbeta”?
- ◉ Många barnmorskor skrev kommentarer om önskemål om kontinuitet, normalavdelningar, ABC-vård

HEMFÖRLOSSNING

- ◉ Globalt den vanligaste förlossningsplatsen
- ◉ Även om det erbjuds kan det vara svårt att hitta barnmorska
- ◉ I Sverige 0.6-1/1000 (ingår ej i HS, undantag Stockholm)
- ◉ I Norge 2/1000 (ingår HS, skattefinansierat)
- ◉ I Finland 0,5/1000 (ingår ej i HS)
- ◉ I Danmark 12/1000 (ingår HS, skattefinansierat)
- ◉ Island 18/1000 (ingår HS, skattefinansierat)
- ◉ Holland 30/100 (ingår HS)

VÅRDENS SYN PÅ HEMFÖRLOSSNING

- ◉ Hett debatterat ämne
- ◉ 1 randomiserad studie - 11 kvinnor
- ◉ I Sverige starkt motstånd
- ◉ USA 2008- rekommenderar sjukhusförlossning för alla
- ◉ I England (NICE guidelines) rekommenderas friska omföderskor att överväga hemförlossning

NICE GUIDELINES (PER 1000)

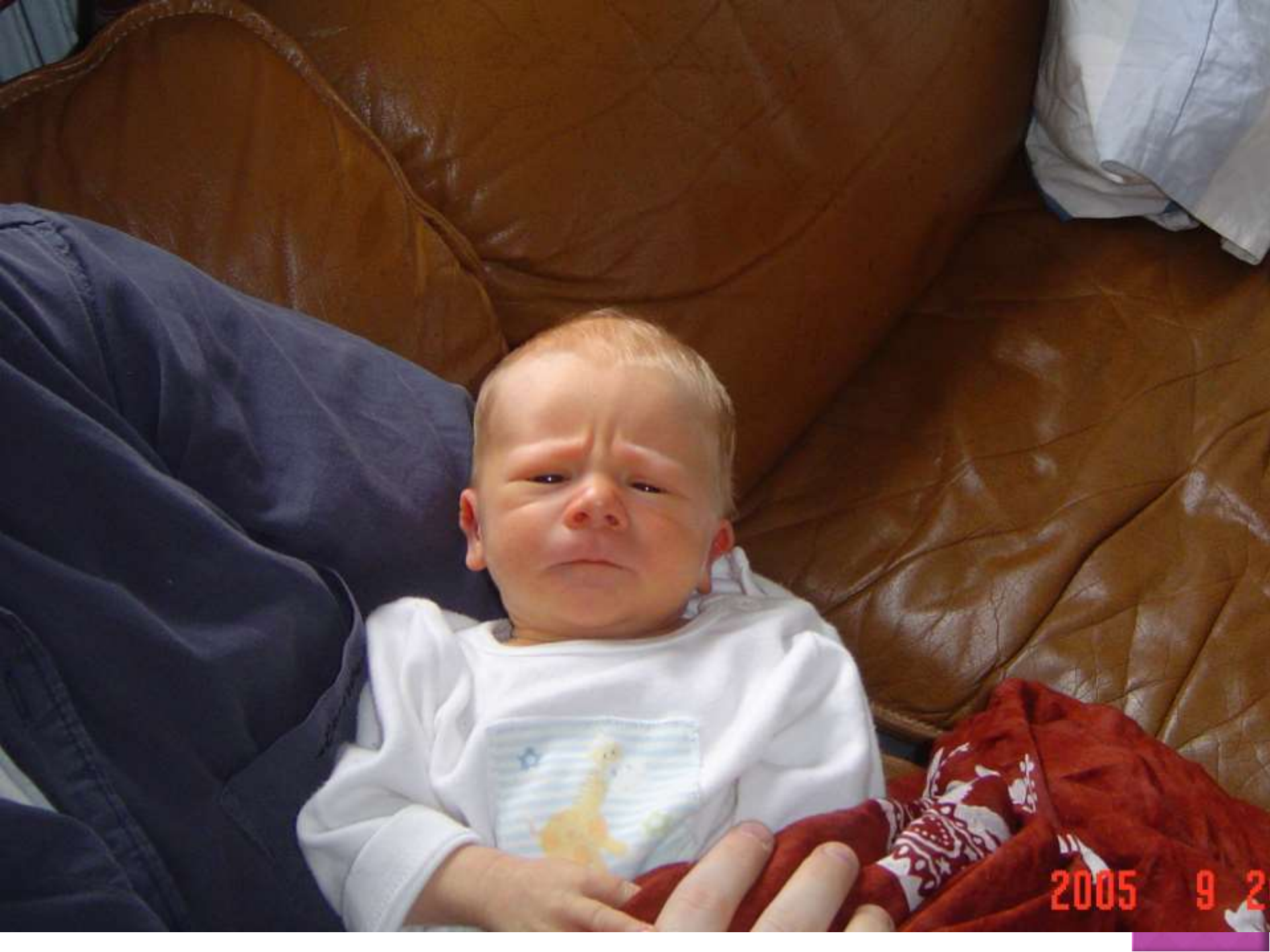
Variabler	Hemma	Fristående bmenheter	Barnmorskeledda enheter på sjukhus	Vanlig förlossningsavdelning på sjukhus
Vaginal förl F/O	794/984	813/980	765/967	688/927
Överflytt	450/115	363/94	402/125	10/10
EDA	218/28	200/40	240/60	349/121
Klipp	165/15	165/23	216/35	242/36
Kejsarsnitt	80/7	69/8	76/10	121/35
VE/Tång	126/9	118/12	159/23	191/38
Komplikationer hos barnet	9/3	5/3	5/2	5/3

REKOMMENDATIONER NICE

- ◉ Kvinnor med låg risk för komplikationer
- ◉ (ca 45%):
- ◉ Förklara för kvinnor att de kan välja
- ◉ Uppmuntra omfödorskor till hemförlossning eller på barnmorskeledd enhet
- ◉ Uppmuntra förstfödorskor att föda på AMU
- ◉ Om förstfödorskor vill föda hemma bör de upplysas om något ökade risker för barnet

UTFALL I HOLLAND VID HEMFÖRLOSSNING

- Nationell kohortstudie 743070, lågrisk, bmledd vård, planerat hemma eller på sjukhus
- 466112 (63%) planerad hemförlossning
- Perinatal mortalitet upp till 28 dagar post partum
- Förstföderskor: 1.02/1000 hemma, 1.09/1000 på sjukhus
- Omföderskor: 0.59/1000, 0.58/1000
- Neonatalvård- ingen skillnad hos förstföderskor, lägre förekomst bland omföderskor som födde hemma
- Ingen ökad risk för svåra perinatala utfall
- Studiens resultat begränsad till regioner där hemförlossning ingår i sjukvårdssystemet



2005 9 2

ÄR ALTERNATIVA VÅRDFORMER ETT ALTERNATIV?

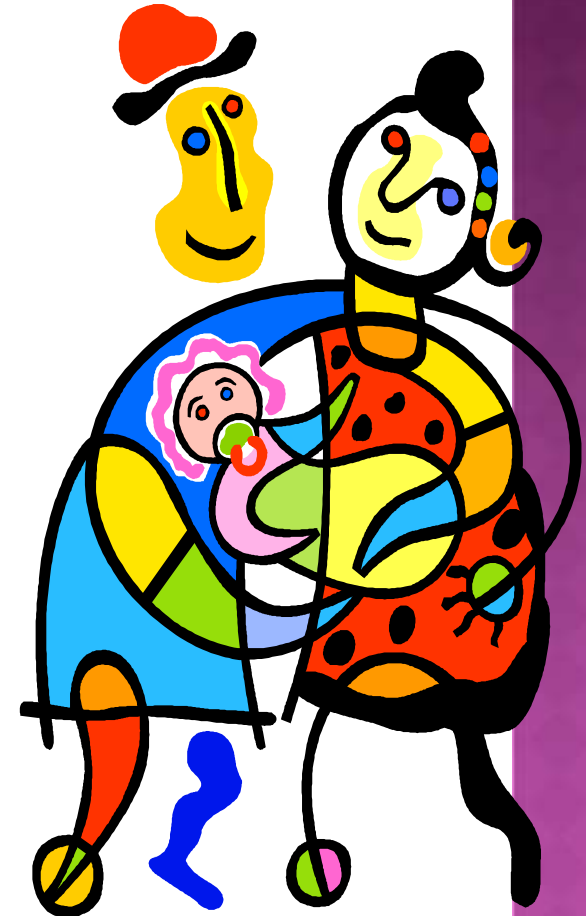
- Hur många kvinnor i Sverige vill föda hemma?
- Hur många kvinnor vill föda på ABC-klinik?
- Finns det intresse för vårdformer som innebär kontinuitet med samma barnmorska?

Nationell survey
3000 kvinnor

k
u
b
*Kvinnors
upplevelse av
barnafödande*



Regional survey
1200 kvinnor



KUB-projektet

Föda Barn i Västernorrland- FIV

INTRESSE AV HEMFÖRLOSSNING

Nationell studie (KUB-projektet):

- ◉ Tidig graviditet 5 %
- ◉ Två månader efter förlossning 2%
- ◉ Ett år efter förlossning: 3 %

Regional studie (FIV-projektet):

- ◉ Tidig graviditet 2.5 %
- ◉ Två månader efter förlossning 2%
- ◉ Ett år efter förlossning: 2.1 %

VILKA KVINNOR ÖNSKAR HEMFÖRLOSSNING?

- ◉ Sammanvägd analys (KUB-projektet):
- ◉ Vill ha barnets syskon med
- ◉ Vill ha väninna med
- ◉ Vill inte ha farmakologisk smärtlindring
- ◉ Missnöje med medicinska aspekter av förlossningsvården

- ◉ FIV-projektet: Inga skillnader i bakgrundsfaktorer

INTRESSE AV ABC-VÅRD

Nationell studie (KUB-projektet):

- ◉ Tidig graviditet 23 %
- ◉ Två månader efter förlossning 26%
- ◉ Ett år efter förlossning: 27 %

Regional studie (FIV-projektet):

- ◉ Tidig graviditet 5 %
- ◉ Två månader efter förlossning 5%
- ◉ Ett år efter förlossning: 8 %

VILKA KVINNOR VILL FÖDA PÅ ABC-KLINIK?

- ◉ Sammanvägd analys, KUB:
- ◉ Vill ha en känd barnmorska med
- ◉ Vill inte ha farmakologisk smärtlindring
- ◉ Upplevt kontroll under förlossningen

- ◉ FIV-projektet: Inga skillnader i bakgrundsfaktorer i mitten av grav
- ◉ Fler förstföderskor intresserade två månader efter förlossningen

INTRESSE AV SAMMA BARNMORSKA

Nationell studie (KUB-projektet):

- ◉ Tidig graviditet 52 %

Regional studie (FIV-projektet):

- ◉ Tidig graviditet 51 %
- ◉ Två månader efter förlossning 55%
- ◉ Ett år efter förlossning: 54 %

VILKA KVINNOR VILL HA SAMMA BARNMORSKA?

- KUB-projektet:

- Yngre
- Förstföderskor
- Förlossningsrädda

- FIV-projektet:

- Yngre
- Förstföderskor
- Förlossningsrädda
- Ej sammanboende

ALTERNATIVA VÅRDFORMER

- Medicinskt säkra
- Kostnadseffektiva
- Kvinnors önskemål

CITAT FRÅN EN BARNMORSKA

- Min erfarenhet är att **småskalighet** som medför **kontinuitet** och **överblickbarhet** är oerhört viktiga parametrar både för dem som ger vård och dem som får vård. Åtminstone är det avgörande i vården av något så ”primitivt och omodernt” som barnafödandet. Kvinnor behöver en **oas med lugn och ro** när de ska föda. De behöver en **grupp, helst med välkända, och trygga barnmorskor** kring sig och som har **tilltro** till att våga föda. **Barnmorskor blir trygga** i en miljö där det är **kutym att trygga varandra** som grupp. Där **ödmjukhet** och **inte rädsla** inför det oförutsedda odlas i gruppen....



Thank you!

day